

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
GIII P20002 UK 33 MINGGU DENGAN KELUHAN SERING
KENCING DI PMB NURHAYATI S.Tr.Keb DI DESA
SUMBERPENGANTIN KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ENI SULISTIA NINGSIH
201110004**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"
GIII P20002 UK 33 MINGGU DENGAN KELUHAN SERING
KENCING DI PMB NURHAYATI S.Tr.Keb DI DESA
SUMBERPENGANTIN KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Di persiapkan dan disusun oleh :
Nama : Eni Sulistia Ningsih
Nim : 201110004

Telah Disetujui sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir Untuk Memenuhi
Persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III
Kebidanan

**Menyetujui
Pembimbing I**



Nining Mustika Ningrum, SST, M.Kes
NIK. 02.08.127.

Pembimbing II



Fera Yuli Setiyandingsih SST, M.Keb
NIK. 02.09.215.

HALAMAN PENGESAHAN

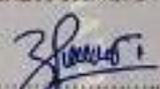
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"
GIII P20002 UK 33 MINGGU DENGAN KELUHAN SERING
KENCING DI PMB NURHAYATI S.Tr.Keb DI DESA
SUMBERPENGANTIN KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Eni Sulistia Ningsih
Nim : 201110004

Telah diseminarkan dalam ujian laporan Tugas Akhir pada:

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

| NAMA | TANDA TANGAN |
|---|--|
| Penguji utama : Evi Rosita, S.Si.T.,MM.,M.Keb. NIK. 02.04.027 |  |
| Penguji I : Nining Mustika Ningrum, S.S.T.M.Kes NIK. 02.08.127 |  |
| Penguji II : Fera Yuli Setyaningsih S.S.T.M.Kes NIK. 02.09.215 |  |

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Susilati, S.SiT., M.Ked
NIK.05.03.019

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eni Sulistia Ningsih

NIM : 201110004

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” GHIP20020 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Nur Hayati, S.Tr.Keb-Desa Sumberpengantin Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 05 November 2023

Yang menyatakan



Eni Sulistia Ningsih

Jombang, 05 November 2023

Yang menyatakan

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eni Sulistia Ningsih

NIM : 201110004

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" GHIP20020 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Nur Hayati, S.Tr.Keb Desa Sumberpengantin Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang", Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 05 November 2023

Yang menyatakan



Eni Sulistia Ningsih

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Jombang, lahir pada tanggal 05 Julil 2000. Putri ke Sembilan dari nama ayah Danuri dan Ibu bernama Mudahwamah.

Pada tahun 2008 penulis telah lulus dari bangku Taman kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku Madrasah Ibtida'iyah dan lulus pada tahun 2013. Setelah itu lanjut ke sekolah Madrasah Tsanawiyah Nurul Qur'an Bendung rejo Jogoroto Jombang, lulus pada tahun 2017. Lalu penulis masuk ke sekolah menengah kejuruan Akuntansi Muhammadiyah 2 Jogoroto Jombang, dan masuk dikelas akuntansi 01, lulus pada tahun 2020. Pada tahun 2020 inilah penulis langsung melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi di ITS KES ICME JOMBANG untuk menempuh program D3 Kebidanan.

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

Penulis

Eni Sulistia Ningsih



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P2A0 33 minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan Menyusun I Laporan Tugas Akhir Ini.
2. Sri Sayekti,S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi. ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes selaku kaprodi D3 Kebidanan ITS KES Insan Cendekia Medikas Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir Ini.
4. Nining Mustika Ningrum, SST,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Fera Yuli Setiyaningsih S.ST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Evi Rosita. S.Si.T.,MM.,M.Keb. Selaku Penguji Utama.
7. Nurhayati S.Tr,Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini.
8. Ny “M” selaku responden dan Pasien atas kerjasamanya yang baik
9. Bapak, ibu, kakak dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, 12 Juni 2023

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB NURHAYATI S.Tr.Keb

Oleh :

Eni Sulistia Ningsih

201110004

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah hal yang wajar selama kehamilan berlangsung, sering di jumpai ibu hamil dengan berbagai keluhan yang fisiologis, salah satunya ibu hamil dengan keluhan sering kencing serta anemia ringan . Tujuan LTA ini adalah memberikan Asuhan komprehensif kepada ibu. Hamil bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing serta anemia ringan.

Metode asuhan LTA ini adalah dengan wawancara observasi dan melakukan penatalaksanaan asuhan subyek dalam asuhan ini adalah Ny “M” G3P0002 33 minggu dengan kehamilan fisiologis sering kencing di PMB Nurhyati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” selama kehamilan trimester III dengan sering kencing fisiologis, dengan persalinan Sectio Caesaria / SC, pada nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi Akseptor KB pil.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini di dapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dengan kehamilan hingga KB. Dan ditemukan adanya penyulit pasca persalinan berlangsung dilakukan dengan Sectio Caesaria. Tetapi tidak ditemukan penyulit pada masa BBL, neonatus, nifas sampai KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, sering kencing.

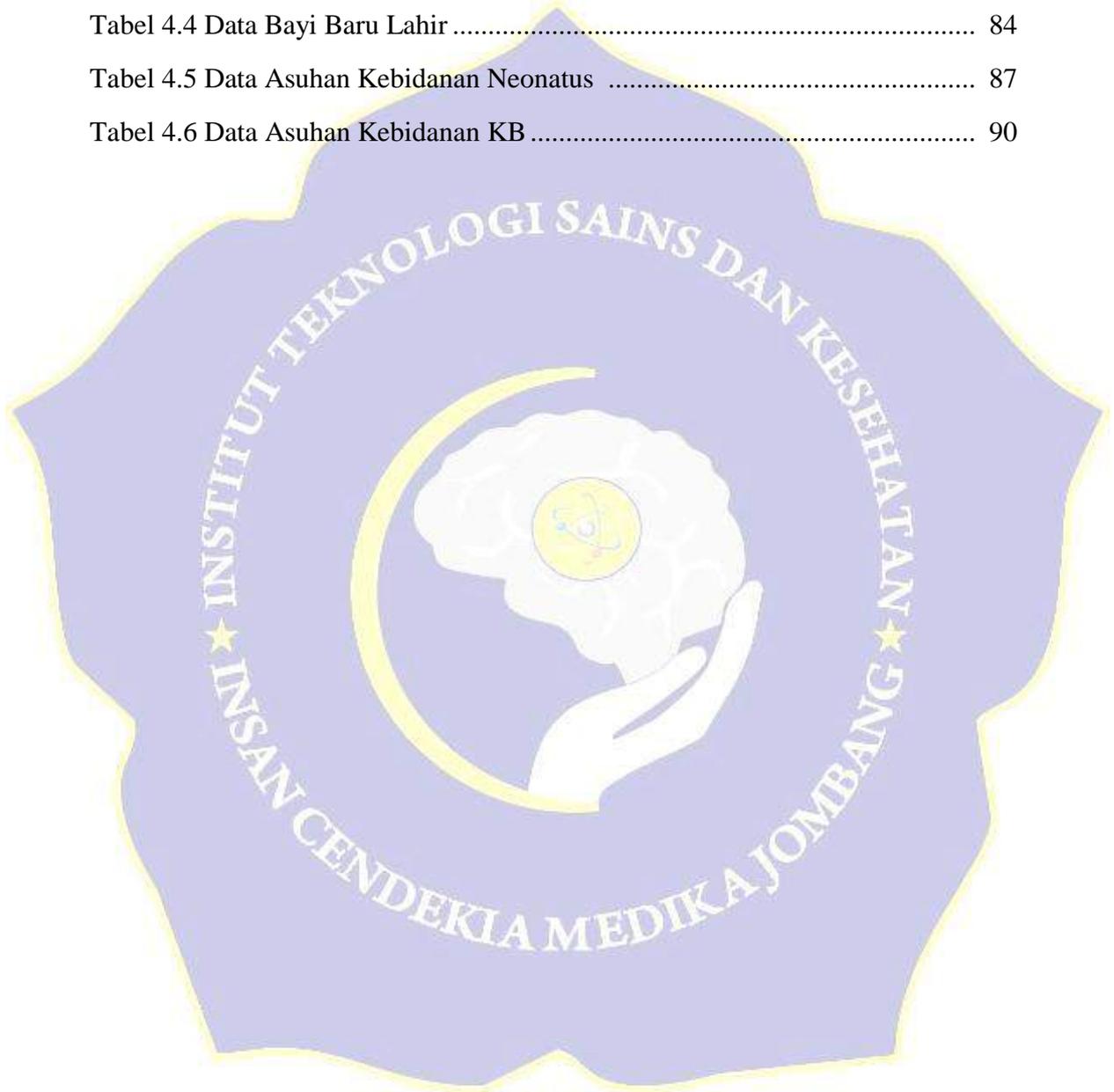
DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | 2 |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | 3 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | 4 |
| KATA PENGANTAR | iv |
| RINGKASAN | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat..... | 6 |
| 1.4.1 Bagi penulis..... | 6 |
| 1.4.2 ★ Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)..... | 6 |
| 1.4.3 Bagi Insitisi pendidikan..... | 6 |
| 1.4.4 Bagi Ibu Hamil..... | 6 |
| 1.5 Ruang Lingkup | 7 |
| 1.5.1 Sasaran | 7 |
| 1.5.2 Tempat..... | 7 |
| 1.5.3 Waktu | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Konsep Dasar Kehamilan | 8 |
| 2.1.1 Pengertian kehamilan | 8 |
| 2.1.2 Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III..... | 9 |
| 2.1.3 Kebutuhan Psikologis kehamilan Trimester III | 11 |
| 2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil | 12 |
| 2.1.5 Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Timester III..... | 14 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan..... | 17 |
| 2.2.1 Pengertian persalinan | 17 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.2.2 | Tanda-tanda dimulainya proses persalinan | 18 |
| 2.2.3 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan | 19 |
| 2.2.4 | Tahapan persalinan..... | 21 |
| 2.2.5 | Kebutuhan dasar ibu bersalin | 26 |
| 2.3 | Konsep Dasar Nifas | 26 |
| 2.3.1 | Pengertian Nifas | 26 |
| 2.3.2 | Perubahan fisiologis masa nifas | 27 |
| 2.3.3 | Perubahan Psikologis masa nifas | 28 |
| 2.3.4 | Kebutuhan Dasar Masa Nifas..... | 28 |
| 2.3.5 | Kunjungan pada masa nifas | 29 |
| 2.4 | konsep dasar BBL..... | 30 |
| 2.4.1 | Definisi | 30 |
| 2.4.2 | Ciri-Ciri BBL | 30 |
| 2.4.3 | Asuhan ada Bayi Baru Lahir | 31 |
| 2.5 | Konsep Dasar Neonatus | 32 |
| 2.5.1 | Definisi Neonatus..... | 32 |
| 2.5.2 | Jadwal Kunjungan Neonatus..... | 32 |
| 2.6 | Konsep Dasar KB | 33 |
| 2.6.1 | Definisi KB | 33 |
| 2.6.2 | Macam-Macam KB | 33 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN | | 37 |
| 3.1 | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III..... | 37 |
| 3.1.1 | Kunjungan ANC Ke-1..... | 37 |
| 3.1.2 | Kunjungan ANC Ke-2..... | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 96 |
| LAMPIRAN..... | | 98 |
| 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) | | 98 |
| Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan..... | | 108 |
| Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien | | 109 |
| Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC I..... | | 117 |
| Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan Labolatorium..... | | 118 |
| Lampiran 6 Dokumentasi Pemeriksaan ANC II..... | | 119 |
| Lampiran 7 Dokumentasi Pemeriksaan ANC I..... | | 120 |

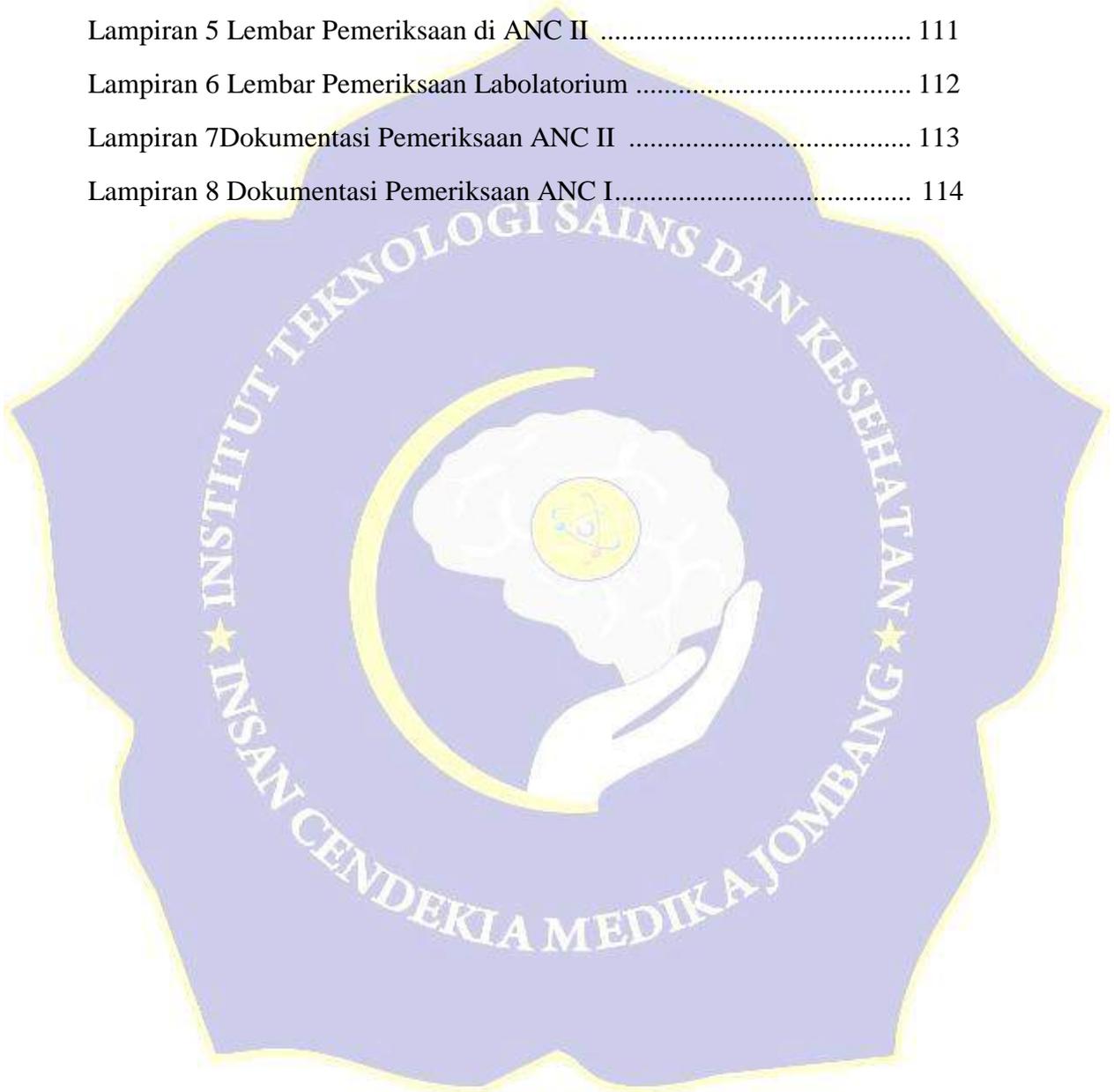
DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif dari Variabel..... | 69 |
| Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif dari Variabel INC | 78 |
| Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 81 |
| Tabel 4.4 Data Bayi Baru Lahir | 84 |
| Tabel 4.5 Data Asuhan Kebidanan Neonatus | 87 |
| Tabel 4.6 Data Asuhan Kebidanan KB | 90 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Langkah APN | 98 |
| Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan | 108 |
| Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien..... | 109 |
| Lampiran 4 Lembar sertifikat..... | 110 |
| Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan di ANC II | 111 |
| Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan Laboratorium | 112 |
| Lampiran 7 Dokumentasi Pemeriksaan ANC II | 113 |
| Lampiran 8 Dokumentasi Pemeriksaan ANC I..... | 114 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---------------------------------|
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| C | : Celcius |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| GDA | : Gula Darah Acak |
| GPA | : Gravida Paritas Abourtus |
| HB | : Hemoglobin |
| HbsAg | : Hepatitis B Surface Antigen |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kg | : Kilo Gram |
| Lila | : Lingkar Lengan Atas |
| MAP | : <i>Mean Arterial Pressure</i> |
| N | : Nadi |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMB | : Praktek Mandiri Bidan |
| ROT | : <i>Roll Over Test</i> |
| S | : Suhu |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| TD | : Tekanan Darah |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan Proses alamiah yang terjadi pada wanita begitu pula kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun ibu hamil seringkali mengalami beberapa keluhan yang sering atau bahkan terjadi pada usia kehamilan baik trimester awal atau trimester III. Berikut keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang dirasakan meliputi berbagai hal yaitu : Kram kaki, nyeri punggung, pusing kepala, sering kencing, cemas (Dheska, 2018). Sering kencing adalah satu hal ketidak nyamanan yang sangat mengganggu aktifitas ibu hamil di trimester III. Kehamilan dengan keluhan sering kencing di karenakan desakan rahim kedepan yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga ibu sering kencing (miksi). Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Fitriani, 2018).

Berdasarkan WHO 2019, hampir semua ibu hamil mengeluh sering kencing semenjak trimester I hingga III. Trimester I sebesar 20%, trimester II sebesar 30%, dan trimester III sebanyak 50% sedangkan berdasarkan jurnal kesehatan Indonesia sendiri ibu mengalami ketidaknyamanan sering kencing ini mencapai 50%. Serta sesuai data Provinsi Jawa Timur sebanyak 23,3% diantaranya ialah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (Lubis. 2020)

Berdasarkan data yang saya peroleh dari BPM Nurhayati S.Tr. Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang, dari bulan November – Januari 2022 terdapat jumlah 19 ibu hamil trimester III melakukan kunjungan rutin untuk

memeriksa kehamilan secara teratur dengan keluhan yang bermacam-macam seperti Ibu dengan gangguan nyeri punggung terdapat 7 orang (37%), gangguan sering kencing sebanyak 9 orang (47%), gangguan pusing sebanyak 3 (16%) Berdasarkan wawancara langsung Ny ‘M’ pada tanggal 24 Desember 2022 telah diketahui ibu mengalami gangguan sering kencing terjadi sejak usia kehamilan 31 minggu sampai dengan saat ini. Ny ‘M’ sering kencing setiap hari bisa dikatakan pada malam dan pagi hari.

Sering kencing yang dialami 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 jadi lebih banyak menghasilkan *urine*. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu harus seringkali ke kamar mandi, sering kencing ini biasanya muncul ketika waktu malam hari, sehingga menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu bangun untuk BAK (Tri Sunarsih, 2012).

Keluhan sering kencing yang terjadi pada ibu hamil di trimester III menyebabkan celana dalam kondisi lembab karena sering cebok setelah BAK dan terkadang daerah vagina yang basah tidak langsung dikeringkan. Jika hal seperti ini tidak segera diatasi maka dapat terjadi pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat mengakibatkan lecet maupun infeksi pada daerah tersebut, Sehingga pada masa kehamilan kebersihan pada masa organ produksi terutama vagina kebersihannya sangat penting dijaga. Selain itu dapat berpengaruh pada bayi dan proses persalinan. Infeksi saluran kemih berpengaruh saat persalinan seperti pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan kurang bulan (Megasari, 2019).

Jika dibiarkan terus menerus maka akan timbul rasa panas, gatal, muncul kemerahan, nyeri terasa perih bahkan bengkak dan dapat memicu terjadinya penyakit kelamin, infeksi saluran kemih dapat berpengaruh pada bayi sehingga bayi baru lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan terburuk adalah bayi dengan kelahiran premature (Hutahean, 2013).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah dengan memberikan edukasi untuk ibu mengurangi porsi minum dimalam hari, menghindari minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, minuman berenergi, bersoda dan cokelat. Hal ini dapat menghindarkan sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minuman yang mengandung kafein, selalu menjaga kebersihan dan lebih sering mengganti celana dalam ibu ketika merasa tidak nyaman karena terlalu sering kencing (Megasari, 2020). Upaya kedua yakni kosongkan kandung kemih jika merasa ingin buang air kecil, condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong (Vivian, 2011).

Upaya lain yang paling mudah dilakukan yaitu senam kagel karena senam ini adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan memperbaiki *tonus*, senam kagel dapat meningkatkan otot lurik *uretra* dan *periuretra*. Senam kagel sebaiknya dilakukan pada saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu kembalinya panggul ke fungsi normal, apabila dilakukan secara teratur dan dilakukan pada posisi yang aman, paling baik duduk diatas tempat tidur, latihan ini dapat mencegah seringnya buang air kecil

(Purnomo, 2011). Latihan dasar (*kegel exercise*) mempunyai tujuan agar memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubbocygeal* sehingga otot-otot yang berada di sebelah uretra dan vagina dapat kembali berfungsi secara seksual (Widianti and Nurita, 2011). Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa latihan senam kagel efektif menurunkan dampak negative dari inkontinesia urine dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” GIIP20002 Uk 33 mgg. Trimester III kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Nurhayat S.Tr.Keb. Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidan pada Ny “M” dengan keluhan sering kencing di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “M” GIIP20002 dengan keluhan sering kencing di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “M” G3P20002 dengan keluhan sering kencing di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang
2. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu bersalin pada Ny “M” Di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogorotp Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny “M” Di PMB Nurhyati S.Tr.keb Sumber Pengantin Jogroto Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “M” Di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Bayi Ny “M” Di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Keluarga Berencana pada Ny “M” di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogroto Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan ilmu tentang kebidanan dan menerapkan keterampilan dari sejak dini, memperoleh pengalaman secara langsung menangani pasien dengan mendapat bimbingan dan arahan, serta menambah wawasan dalam penanganan masalah sering kencing.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Dapat menambah dan mempertahankan jadwal kelas ibu hamil, semakin mengetahui tentang masalah kehamilan ibu sehingga bidan dapat mengatasi permasalahan tersebut.

1.4.3 Bagi Insitusi pendidikan

Meningkatkan kualitas pendidikan yang cerdas khususnya dibidang kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai Keluarga Berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri.

1.4.4 Bagi Ibu Hamil.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat mendeteksi komplikasi sedini mungkin, serta ibu mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan melanjutkan perawatan ini adalah Ny “M” Dengan Kehamilan Normal di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber pengantin Jogoroto Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, BBL, nifas, neonatus, yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jogoroto Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Mei tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi, pada kalender internasional kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 sampai 10 bulan. Pada kehamilan, salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat disuatu negara adalah dengan melihat jumlah (AKI) Angka Kematian Ibu (Wantini, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, dkk 2019).

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2017).

2.1.2 Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III

Menurut (Syamsudin, 2018) bahwa kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh kebanyakan perubahan ini akan menghilang setelah persalinan sebagai berikut beberapa perubahan pada tubuh:

a. Jantung

Jantung dan pembuluh darah Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya (curah jantung) meningkat sampai 30%-50%. Karena curah jantung meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit)

b. Ginjal

Selama kehamilan, ginjal berkerja lebih berat. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring.

c. Paru- paru

Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

d. Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

e. Kulit

Topeng kehamilan (melasma) adalah bintik –bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

f. Hormon

Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon di dalam tubuh. Plasenta menghasilkan sejumlah hormon untuk membantu tubuh dalam mempertahankan kehamilan. Hormon utama yang dihasilkan oleh plasenta adalah HCG, yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang pembentukan estrogen serta progesteron oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Plasenta juga menghasilkan hormon yang menyebabkan kelenjar tiroid lebih aktif

g. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum. Selama trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

h. Perubahan pada uterus

Perubahan pada uterus Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR)

i. Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

j. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

k. Kenaikan berat badan

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg

2.1.3 Kebutuhan Psikologis kehamilan Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek dan aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.

- 4) Takut jika bayi yang ia lahirkan tidak dalam keadaan pada umumnya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 7) Ingin segera menyudahi kehamilannya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional.

(Wulandari S & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Menurut (Kasmiasi, 2022) berikut kebutuhan fisik pada ibu hamil yang harus di konsumsi :

a. Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan

sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah, situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila:

1. Terdapat pendarahan pervagina.
2. Terdapat riwayat abortus berulang.
3. Abortus/ partus prematurus imminens.
4. Ketuban pecah.
5. Serviks telah membuka.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan

seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

g. Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1jam.

2.1.5 Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Timester III

Berikut keluhan yang sering di alami oleh ibu hamil (Syamsudin, 2018)

1. Keputihan

Selama kehamilan, tidak jarang wanita menjadi lebih rentan terserang keputihan, terutama pada trimester pertama. Keputihan saat hamil merupakan gejala normal.

2. Sembelit (Konstipasi)

Sembelit terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini selain mengendurkan otot-otot rahim, juga berdampak terhadap mengendurkan otot dinding usus, sehingga menyebabkan sembelit atau susah buang airbesar.

3. Nyeri punggung

Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

4. Sering buang air kecil
 - a. ada trimester pertama, pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat menekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada wanita hamil. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya.
 - b. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke atas. Kongesti panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra (Fitriana, 2021).
 - c. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam

volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Syamsudin, 2018)

- d. Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri (Wantini², 2021)

5. Dampak

Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatis (Rosila, 2020).

6. Penatalaksanaan

- a. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah dengan memberikan edukasi untuk ibu mengurangi porsi minum di malam hari, menghindari minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, minuman berenergi, bersoda dan coklat. Hal ini dapat menghindarkan sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minuman yang mengandung kafein,

selalu menjaga kebersihan dan lebih sering mengganti celana dalam ibu ketika ibu merasa tidak nyaman karena terlalu sering kencing. (Megasari, 2020). Upaya kedua yakni kosongkan kandung kemih jika merasa ingin buang air kecil, condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong (Vivian, 2011).

- b. Upaya lain yang paling mudah dilakukan yaitu senam kagel karena senam ini adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot di ssekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus, senam kagel dapat meningkatkan otot lurik uretra dan periuretra. Senam kagel sebaiknya dilakukan pada saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu kembalinya panggul ke fungsi normal, apabila dilakukan secara teratur dan dilakukan pada posisi yang aman, paling baik duduk diatas tempat tidur, latihan ini dapat mencegah seringnya buang air kecil (Purnomo, 2011). Latihan dasar (*kegel exercise*) mempunyai tujuan agar memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubbocygeal* sehingga otot-otot yang bearada di sebelah uretra dan vagina dapat kembali berfungsi secara seksual (Widianti and Nurita, 2011).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses

tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Wantini2, 2021).

2.2.2 Tanda-tanda dimulainya proses persalinan

Berikut tanda – tanda proses persalinan menurut (Siagian, 2018).

- a. Terjadi nya his persalinan Sifat his persalinan adalah:
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c. Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir denga darah.
- f. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan:
- g. Pendarahan dan pembukaan.
- h. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanali servikalislepas.
- i. Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- j. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap.

Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

- k. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam.

- l. Perlunakan serviks.
- m. Pendataran serviks.
- n. Pembukaan serviks.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

A. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

B. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas 2, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitusvagina.

1. Kekuatan (*power*),

power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2. Kekuatan primer (*kontraksi involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah

yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga serviks turun.

3. Kekuatan sekunder (*kontraksivolunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

2.2.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas:

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase :

a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3cm.

b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.

2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9cm.

3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadilengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam.

2. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100detik.

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a. Kepala membuka pintu.
 - b. Sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengancara:
 - a. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5- 1 jam.

3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorso kranial.

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan-pelan.
2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

c. Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

c. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

1) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

2) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

3) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pospartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah dalam persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat, jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut ini :

1. Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrim dan oksitosin.
2. Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan

berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateter.

4. Luka-luka jahitan nya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
7. Bayi dalam keadaan baik.

2.2.5 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan adalah :

1. Ditemani oleh oranglain.
2. Perawatan tubuh ataufisik.
3. Mendapatkan penurunan rasa sakit.
4. Mendapatkan jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
5. Mendapatkan perhatian yang menerima sikap pribadi dan selama persalinan

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

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,2019).

2.3.2 Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis yaitu :

- i. Perubahan fisik
- ii. Involusi uterus

Secara berangsur-angsur mengecil (involusi) hingga akhirnya kembali normal.

1. Bekas imlantasi uri

plasenta bed mengecil karena berkontraksi dan menonjol ke dalam minggu 3,5 cm, menjadi 6,2 cm, dan akhirnya pulih kembali.

2. Macam-macam lochea

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, terdiri dari :

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- d) Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Lochea ostatis : lochia tidak lancar keluaranya

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menngis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat bahagia adalah tanda tanda ketidak stabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda fase-fase yang akan dialami oleh ibu ada masa nifas yaitu :

a. Fase *taking in*

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

b. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan.

c. Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah keluarga melahirkan (Purwoastuti E, 2015).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- 1) Ambulasi dini
- 2) Nutrisi Dan Cairan
- 3) Buang air kecil dan besar
- 4) Menjaga kebersihan diri
- 5) Istirahat
- 6) Hubungan seksual
- 7) Senam nifas

2.3.5 Kunjungan pada masa nifas

a. Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggotabagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

d. Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelahpersalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum danistirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan padabayi.

e. Kunjungan 3 (hari ke 29-42 setelahpersalinan)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada Memberikan konseling untuk KB.

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Definisi

Bayi Baru Lahir BBL adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 samai 28 hari. BBL memerlukan fisiologis penyesuaian maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan diluar urine), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur dengan kehamilan 37-42 Minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis spontan, dan tidak ada kelainan kongenital (Cacat bawaan) yang berat, (Minggiasih, A V & Jaya 2016).

2.4.2 Ciri-ciri BBL

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/ menit kemudian menurun 120x/ menit sampai 140x/ menit.
6. Pernafasan pertama 80x/ menit kemudian terjadi penurunan sampai 40x/menit.
7. Kulit kemerahan dan teraba licin karena subkutaneus yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna

9. Genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan untuk laki-laki testis sudah turun.
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan sangat baik
11. Refleks moro sudah sangat baik, ketika dikagetkan dengan gertakan maka bayi akan reflex seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila benda diletakan pada kedua tangan maka bayi akan menggenggam sangat erat
13. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil di daerah pipi maka mulut mencari rangsangan tersebut sehingga reflex rooting sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi sudah baik yaitu urin dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021).

2.4.3 Asuhan ada Bayi Baru Lahir

Dalam setiap persalinan penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya.

- d. Jaga bayi tetap hangat.
- e. Isap lendir dari mulut dan hidung bila perlu
- f. Keringkan
- g. Pemantauan tanda bahaya
- d) Klem, dan potong tali pusat tanpa membubui apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- e) Lakukan inisiasi menyusui dini
- f) Beri suntikan K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

- g) Beri sale antibiotic ada kedua ata bayi.
- h) Emeriksaan fisik.
- i) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2jam setelah pemberian vitamin KI (Manggiasih A. V & Jaya , 2016).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

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

2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

- a) Timbang berat badan bayi, keadaan normal pada bayi 2500-4000 gram.
- b) Ukur panjang badan.
- c) Tanyakan kesehtan bayi pada ibu dan keluarga.
- d) Periksa adanya icterus pada neonatus.
- e) Periksa adanya infeksi.
- f) Periksa status imunisasi.
- g) Memberikan KIE tanda bahaya Neonatus.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

Pengertian KB menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia pada perkawinan, pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Jitowijoyono S, 2019).

2.6.2 Macam-Macam KB

a) Kontrasepsi Sederhana

1. Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanna atau minuman apapun lainnya.

Metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan dan tidak mengeluarkan biaya, dan dapat digunakan setelah 6 bulan melahirkan karena mempunyai efektifitas tinggi.

Kerugian menggunakan KB MAL yaitu :

Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak dapat melindungi penyakit menular seperti HIV/AIDS,

hepatitiis B dan hanya efektif digunakan setelah 6 bulan melahirkan.

iii. KB Alamiah

- a. Prinsi : menghindari senggama pada masa subur
- b. Digunakan hanya pada wanita siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasanganya.
- c. Efek samping dan komplikasi tidak ada
- d. Kegagalan 9-20 kehamilan/ 100 wanita

iv. Senggama Terputus

- a. Metode senggama tradisional
- b. Interruptus sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak mengganggu ASI
- e. Tidak membutuhkan biaya
- f. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita

2) Dengan Alat

1) Kondom

- a) Terbuat dari bahan lateks atau lastik (karet sintesis) terbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.
- b) Tidak hanya mencegah kehamilan namun juga mencegah penyakit PMS
- c) Efektif jika di pakai dengan baik dan benar
- d) Kegagalan 4-18 / 100 wanita

e) Efek samping alergi.

2) Diafragma

a) Cup berbentuk bulat dan cembung dari lateks yang diinsersi ke vagina untuk menutup serviks sebelum koitus

b) Cara kerja sperma agar tidak sampai pada uterus dan tuba

c) Efektifitas sedang

d) Angka kegagalan 6-18 /100 wanita

e) Efek samping mudah berbau, alergi dan ISK.

3) Kimiawi/ Spermisida

a.) Bahan kimia yang sengaja untuk membunuh sperma dengan cara merusak membrane sel sperma, memperlambat gerakan sperma memperlambat membuahi ovum.

b) Efektifitas kurang

c) Kegagalan 3-21 kehamilan /100 wanita

d) Efek samping :iritasi vagina, sensitivitas penis menurun, rasa panas di vagina, gagal apabila tablet tidak larut.

4.) KB pil

adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah (Saifuddin, 2006).

Pil KB yang banyak dipakai umumnya berisi dua jenis hormon, yakni estrogen dan progesteron. Ada juga yang berisi hanya salah satu hormon

saja. Kedua hormon ini bekerja menghambat terjadinya ovulasi. Oleh karena ovulasi atau keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan pun tidak berbuah. Angka keberhasilan memakai pil dibidang hampir selalu efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, tidak semua wanita boleh memilih pil jika mengidap tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, pernah serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Sastrawinata, 2000).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 06-11-2022

Jam : 08:00

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Tempat : PMB Nurhayati S.Tr.Keb. Desa Sumber Pengatin, Kec
Jogoroto, Kab Jombang.

Identitas

| | | | |
|------------|-------------------------|------------|-------------|
| Nama istri | : Ny "M" | Nama Suami | : Tn "I" |
| Usia | : 33 Tahun | Usia | : 43 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : SD |
| Suku | : Indonesia | Suku | : Indonesia |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Sopir |
| Alamat | : Kalianyar jogoroto | | |

Prolog :

Ny M Sekarang hamil ke 3, HPHT 18-05-2022, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di PMB Nurhayati dengan berat badan 3.300 gr, jenis kelamin laki-laki usia 10 tahun. Pada kehamilan kedua Ny "M" Melahirkan menngis spontan di Puskesmas Mayangan. dengan berat badan 3100 gr jenis kelamin perempuan usia 5 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 5 kali (2x ada TM 1, 2x ada TM 2, 1x

TM 3) di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Dan ANC Terpadu 3 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 57 kg. Hasil ANC Terpadu ke 1 di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang 16 Agustus 2022 di dapatkan pemeriksaan UK 13-14 Minggu, BB 57 kg, IMT 24,0 ROT 12, MAP 76, TD 102/63 mmHg, LILA 27 cm, TFU balotement, HB 12 dl/gr, golda O, albumin urine *negative*, Gda 98, Hbsag *negative*, PPIA *negative*, *Sipilis negative*. ANC Terpadu kedua di puskesmas Jarakkulon Jogoroto Jombang 18 Januari 2023 di dapatkan pemeriksaan UK 38-39 Minggu, HB 9,3 albumin urine *negative*, ANC Terpadu ke 3 dipuskesmas. Ny "M" sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG pertama tanggal 28 Agustus 2022 terdapat janin tunggal, hidup, DJJ +, usia kehamilan 14 minggu perkiraan melahirkan 25 Februari 2023. USG kedua Tanggal 11 Desember 2022 Janin tunggal, DJJ+, Letak kepala, ketuban cukup, kelamin laki-laki, usia kehamilan 31 minggu, perkiraan melahirkan 25 Februari 2023, plasenta tidak menutupi jalan lahir, grade II

Data Subyektif

Ibu mengatakan sering kencing mulai usia 31 minggu.

Data Obyektif

| | | |
|------------------|--------------------|---------------|
| TTV | : Tekanan Darah T | : 110/80 mmHg |
| | : Tekanan Darah M | : 100/70 mmHg |
| Nadi | : 87x/ menit | |
| Suhu | : 36,3 C | |
| Pernafasan | : 21x\ menit | |
| HPHT | : 18 Mei 2022 | |
| TP | : 25 Februari 2023 | |
| BB Sebelum Hamil | : 57 kg | |

| | |
|-------------|---|
| BB Sekarang | : 70 kg |
| LILA | : 27 cm |
| MAP | : $2 (80) + 110 = 270 : 3 = 90$ (negatif) |
| ROT | : $80 - 70 = 10$ (negatif) |
| IMT | : 27 |

Pemeriksaan Fisik Khusus

| | |
|-------------|--|
| Muka | : Tidak pucat, tidak oedem. |
| Mata | : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedeme. |
| Telinga | : Simetris, bersih. |
| Hidung | : Simetris, bersih, tidak polip |
| Mulut | : Bibir tidak pucat, tidak stomatitis, gigi bersih. |
| Dada | : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i> dan <i>rochi</i> . |
| Payudara | : Bersih tidak ada nyeri tekan, Puting susu menonjol, <i>hiperpigmentasi areola mammae</i> . |
| Abdomen | : TFU teraba Pertengahan pusat- <i>prosesus xymhodieus</i> (27 cm), punggung kiri, letak kepala. |
| TBJ | : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram. |
| DJJ | : 136x/ menit |
| Genetalia | : Tidak dilakukan |
| Ekstremitas | : Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedem. Bawah : tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedem |

Kesimpulan : GIIP20002 Uk 33 mgg, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin normal.

Analisa Data: GIIP20002 Uk 33 mgg kehamilan normal. Dengan keluhan sering kencing.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 06 Januari 2023

- 08.00 WIB Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan tentang keada ibu bahwa keluhan sering kencing yang dialami merupakan keluhan normal, ibu memahami.
- 08.02 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, seperti air ketuban keluar sebelum waktunya, bengkak kaki dan tangan disertai kejang, perdarahan terjadi nyeri ulu hati, pusing hebat, ibu mengerti.
- 08.05 WIB Memberian KIE tentang tanda-tanda persalinan, seperti perut mulas, keluar lendir bercampur darah, ibu tidak kuat mengejan, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengerti.
- 08.09 WIB Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, seperti mempersiapkan kebutuhan persalinan, memilih dokter dan tempat bersalin, memahami kondisi yang tak terduga, kemungkinan melahirkan secara Caesar, ibu mengerti.
- 08.10 WIB Menyarankan ibu untuk mengurangi minum-minuman bercafein, seperti mengkonsumsi teh, kopi, sprite, dan minuman bersoda lainnya, ibu mengerti.
- 08.13 WIB Memberitahu ibu untuk menjaga pola aktivitas, agar tidak terlalu capek, tidur 8jam dalam sehari, olahraga latihan fisik ringan, senam, jalan kaki, ibu mengerti.

08.19 WIB Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, , ,cebok menggunakan air bersih, menyiram dari depan kebelakang, mengganti celana dalam setiap ibu merasa basah atau lembab, ibu mengerti

08.24 WIB Menganjurkan ibu untuk rutin ANC Terpadu agar mengetahui perkembangan ibu dan bayi, seperti melakukan tes urine untuk memeriksa gula,keton, fungsi ginjal infeksi atau dalam masalah lainnya, dan melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui *Hemoglobin*, dan lainnya, ibu mengerti.

08.30 WIB Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.

08.30 WIB Memberikan ibu tablet FE sejumlah 90 tablet diminum setiap malam hari sebelum tidur 1x sehari, ibu melakukannya.

08.30 WIB Memberitahu ibu meski sering kencing, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 18 Januari 2023

Jam : 08.30 WIB

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Tempat : Puskesmas Jarakkulon, Jogoroto, kabupaten

Jombang.

Data Subjektif :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh nafsu makan berkurang, kepala pusing.

Data Objektif :

TTV : Tekanan Darah T : 90/70 mmHg
 : Tekanan Darah M : 90/65 mmHg

Pernafasan : 21x/ menit

Suhu : 36,5 C

BB awal : 57 kg

BB sekarang : 69 kg

MAP : $(2) 70 + 90 = 230 : 3 = 76$ (Negatif)

ROT : $70 - 65 = 5$ (Negatif)

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, palpebra tidak oedeme

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat oedem, colostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah processus xypoides (29) cm, teraba seperti papan sebelah kiri, teraba bulat keras, melenting, bagian terbawah sudah masuk PAP 4/5

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gr.

DJJ : 140 x/ menit.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedem.

Pemeriksaan Penunjang.

Albumin : (-) (NR)
Reduksi : (-) (NR)
HB : (9,3) (gr/dl)

Kesimpulan : GIIP20002, Uk 35 mgg, tunggal, hidup, intra urine, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu Anemia Ringan dan keadaan janin normal.

Analisa Data :

GIIP20002 UK 35 mgg, dengan Anemia ringan.

Penatalaksanaan :

- 09.00 WIB Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan Laboratorium menjelaskan *Hemoglobin* ibu 9,3 gr/ dl, dan hasil dari pemeriksaan bayi dalam keadaan baik-baik saja, ibu mengerti.
- 09.10 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu Anemia ringan dan menjelaskan sebab terjadinya ibu anemia ringan, karena ibu kurang pemenuhan zat besi, ibu faham penjelasan saya.
- 09.15 WIB Menjelaskan kepada ibu bahaya Anemia pada ibu seperti, lahir secara Prematur, infeksi postpartum pada ibu, dan dapat terjadi ibu melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- 09.19 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menambah nafsu makan dalam jumlah sedikit namun sering, ibu faham
- 09.23 WIB Memberikan Tablet FE sejumlah 90 butir diminum 2x dalam sehari di siang dan malam hari, ibu melakukannya
- 09.25 WIB Menganjurkan ibu rutin meminum Vit C setiap hari, guna pemulihan zat besi, ibu melakukannya.

09. 30 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan 3 kali sehari seperti daging, beras merah, sayur sayuran hijau, seperti bayam, kale, kacang-kacangan, dan buah naga, biji bijian utuh seperti beras merah, sereal, roti, dan makan ibu melakukannya.
09. 35 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, susu dan makanan berprotein tinggi seperti ikan laut, termasuk udang, tuna dan lele, ibu melakukannya.
09. 40 WIB Menganjurkan ibu untuk konsumsi jeruk, stroberi, tomat, untuk mengoptimalkan tubuh menyerap zat besi, ibu melakukannya.
09. 45 WIB Memberitahu ibu untuk menghindari minum-minuman bercafein seperti kopi, teh, coklat, ibu mengerti
- 10.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memperlancar peredaran darah, ibu mengerti dan melakukannya.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 18 Februari 2023

Jam : 21.00 WIB

Tempat : RSNU Jombang.

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Kronologi

Ibu datang ke rumah sakit pada jam 21.00 wib tanggal 18 Februari 2023 dengan mengeluh perut terasa mulas ibu sebelumnya sudah disarankan Dr. Rizal S.poG untuk melakukan rujukan dikarenakan ibu oligohidramion, tidak terdapat lendir bercampur darah.

Di lakukan pemeriksaan lagi pada

3.2.1 KALA 1

Tanggal : 19 Februari 2022

Jam : 07.00 WIB

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu merasakan perutnya mulas dengan kontraksi yang jarang.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/60 mmHg

: Nadi : 88/ Menit

: Suhu : 36.6 C

: Pernafasan : 20 / Menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, Sklera putih, palpebral tidak oedem, tidak ada secret.

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

Abdomen : TFU : 32 cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus ximpoideus teraba bulat tidak melenting

His : 1x10 menit lamanya 15 detik.

Djj : 140x/ Menit.

Genetalia : Tidak terdapat lendir bercampur darah,

VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 1cm, eff 4% Ketuban utuh, Presentase Kepala, denominator UUK depan.

Moulase : Negative Hodge I,

Rectum : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak terdapat Oedeme

c. Pemeriksaan penunjang : hasil dari Dr. Rizal S.poG USG oligohidramion

Analisa Data :

GIIP2A0 UK 39 Mg dengan Oligohidramion persalinan pada kala I fase laten.

Penatalaksanaan :

07.00 WIB : Menjelaskan kepada ibu untuk tidak cemas dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan

07.10 WIB : Mengajarkan ibu untuk nafas panjang ketika kontraksi berlangsung, ibu mengerti

07.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar jantung bayi bisa nafas dengan lancar, ibu melakukannya

07.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya untuk menambah tenaga dan agar tidak lemas saat mengejan, ibu melakukannya.

07. 30 WIB : Evaluasi 6 Jam lagi.

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam :13.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan kontraksi namun tidak ingin meneran.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmestis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/87 mmHg

: Nadi : 82x/ Menit

: Suhu : 36,7 C

: Pernafasan : 21x/ Menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, eff 4%, air ketuban pecah jernih, presentase kepala, denominator, UUK depan, moulase, Hodge I.

His : 1x10 menit lamanya 15 detik.

DJJ : 144x/ Menit.

Analisa Data

GIIP20002 UK 39 oligohidramion persalinan kala I fase laten.

Penatalaksanaan :

14.05 WIB : Melakukan dan Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa belum ada kemajuan pembukaan servik.

14.07 WIB : Menjelaskan kepada keluarga bahwasanya ibu harus segera dilakukan secsio Caesarea/SC dikarenakan belum ada kemajuan dan ketuban ibu berkurang, keluarga mengerti.

14.10 WIB : Meminta persetujuan terhadap ibu dan keluarga untuk bersedia dilakukan SC dan menanda tangan surat persetujuan yang harus dilengkapi untuk dilakukan SC, keluarga bersedia.

14.20 WIB : Mencukur pubis, ibu bersedia.

14.24 WIB : Menyiapkan peralatan Bayi Baru Lahir dan Peralatan, baju bayi, keluarga menyiapkan.

14.27 WIB : Menyika ibu dengan kain setengah basah diruang bersalin, di bagian bawah pusat ibu, ibu bersedia.

14.30 WIB : Memberikan dukungan ibu supaya psikis ibu tidak terganggu, ibu senang.

15.10 WIB : Mengantarkan ibu diruang SC, ibu bersedia.

3.2.2. Kala II

Tanggal : 19 Februari 2023

Waktu : 15 : 30 WIB

Data Subyektif

Ibu masih dalam keadaan pengaruh anastesi.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran

TTV TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36. C

Pernfasan : 21x/ menit

Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 32 Cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus xipoideus, teraba bokong.

: sebelah kiri ibu teraba punggung, sebelah kanan ibu teraba tangan dan kaki

: Bagian bawah ibu sudah masuk PAP

: 4/5 bagian kepala

Ekstremitas : tidak oedema

His : 1 x 10 menit lamanya 15 detik

DJJ : 145x / menit

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah VT 1 cm, eff 25%, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK depan, Hodge I

Analisa Data

GIIP20002 usia kehamilan 39 minggu in partu kala II

Penatalaksanaan

- 15. 35 WIB Memasuki ruang SC
- 15. 37 WIB Memasang kateter, mengganti pakaian khusus dengan kamar operasi
- 15. 39 WIB pasien dalam keadaan telentang, Dr spesialis anastesi melakukan tindakan anastesi.
- 15. 40 WIB Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada daerah abdomen dan sekitarnya.
- 15.43 WIB Buat sayatan memanjang pfannenstiehl sepanjang kurang lebih 10 cm pada dinding perut.
- 15. 50 WIB Tidak di Lakukan amniotomi, karena ketuban sudah pecah
- 15. 58 WIB Lahirkan bayi menangis spontan, gerak aktif
- 16. 00 WIB Lakukan pemotongan tali pusat dan menyerahkan bayi pada asisten, untuk selanjuthnya perawatan bayi baru lahir.
- 16. 01 WIB Suntikan oksitosin 10 IU intramural dan meminta bantuan perawat untuk memasukan 20 IU oksitosin dalam cairan infus.

16. 03 WIB Lahirkan plasenta dengan cara menarik tali pusat.
16. 08 WIB Meminta perawat menyuntikan ergometrin 0,2 m iv. Dan nilai kontraksi uterus.
16. 10 WIB Jepit ujung dan tepi luka dengan klem, dan lakukan eksplorasi kedalam kavum uteri untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal.
16. 15 WIB Buat jahitan angka delapan untuk hemostasis pada kedua ujung sayatan dengan benang chromic no. 2. Bagian tengah dijahit sayatan 2 lapis dengan jahitan jelujur .
16. 30 WIB Setelah dijahit tutup luka dengan kassa yang sudah dibasah I dengan betadine.

KALA III

Plasenta lahir lengkap pada jam 16.03 WIB di Ruang Operasi (Data dari rekam medis)

KALA IV

Tanggal : 19. Februari 2022

Waktu : 18. 00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu masih berada di Ruang Operasi

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Lemah

TTV : TD : 120/73 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36.7 C

RR : 21x/ menit

Payudara : Bersih, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Tampak bekas luka Operasi di bagian abdomen bawah, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran loche rubra, tidak berbau, kateter masih terpasang urine bag (400 cc)

Analisa Data :

P300003 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

- 18. 15 : Memberitahu hasil kepada keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik
- 18. 16 : Memberikan KIE kepada keluarga untuk menjaga nutrisi ibu
- 18. 19 : Memberikan KIE kepada keluarga untuk ibu belajar mobilisasi dini atau belajar menggerakkan anggota tubuhnya setelah 6 jam operasi, keluarga memahami.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 Februari 2023

Pukul : 16. 00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subjektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, sudah BAK, belum BAB. Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital :

Frekuensi jantung : : 140×/menit

Suhu : 37,1 C Pernafasan : 50×/menit

Pemeriksaan Antropometri : BB : 3.270 gr PB : 50 cm

LK : 33 cm LD : 34 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 disentuh

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, konjungtiva 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, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat secret, tidak terdapat labio palatoskisis

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*.

Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, terdapat sedikit perdarahan pada tali pusar

Genetalia : Testis sudah turun, scrotum sudah ada

Anus : Terdapat lubang anus, tidak terdapat secret

Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil

Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal.

Penatalaksanaan

16. 05 WIB Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti

16. 06 WIB Melakukan injeksi vitamin K 0,1 mg secara IM di paha kiri
Dosis 1mg untuk mencegah perarahan ada otak. Injeksi telah dilakukan

16. 07 WIB Memberikan salep mata, salep mata (erhytromychine 1%)
telah di berikan

16. 08 WIB Melakukan penghangatan suhu tubuh pada monitor bayi, sudah dilakukan. 36,7 C

16.28 WIB Melakukan observasi tentang tanda bahaya pada bayi, seperti kejang, sesak napas cepat 60x/menit atau napas lambat 40x/menit tubuh Nampak pucat, kebiruan atau kekuningan, merintih, tali pusar kemerahan, demam diatas 38 C.

16.30 WIB Bayi sudah BAB, warna hitam lembek.

16.30 WIB Melakukan injeksi HB 0,5 1 mg pada jam (18.00) secara IM di paha kanan. Injeksi telah dilakukan.

3.5. Asuhan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke 1 (5 jam setelah lahir)

Tanggal : 19. Februari 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 2 sampai 4 kali, buang air besar 1x, gerakanya semakin aktif, setelah menyusui bayi tidur tidak rewel tidak mengeluh.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda Tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

: Suhu : 36,7 Celcius

: Pernafasan : 50x/menit

BB : 3.270 gram.

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala : Bersih
- Muka : Tidak pucat, Warna kemerahan
- Mata : Simetris tidak terdapat secret conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpabrel tidak oedeme
- Hidung : Bersih tidak terdapat secret
- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat secret.
- Telinga : Bersih, tidak terdapat cerumen pendengaran baik.
- Leher : Tidak terdapat benjolan.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan.
- Genetalia : Bersih tidak terdapat secret.
- Anus : tidak terdapat secret.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus Normal Usia 5 jam

Penatalaksanaan

- 20.03 WIB Melakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti
- 20.05 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah BAB, dan BAK, ibu mengerti
- 20.06 WIB Memberi motivasi kepada ibu agar memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu pemberianASIsaja tanpa makanan

pendamping apapun, selama enam bulan, ibu bersedia melakukannya.

20. 09 WIB Memberikan ibu KIE tentang bahaya pada bayi, seperti Kejang, demam di atas 38 C, Nampak kulit kebiruan dan merintih, ibu mengerti.

20. 11 WIB Memberitahukan pada ibu pentingnya mengimunisasi bayi, penimbangan bayinya ibu mengerti dan memhamnya.

20.13 WIB Memastikan bayi dalam keadaan hangat dengan membedong bayi.

3.5.2 Kunjungan Neonatus ke 2 (4 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 10. 00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja, BAK 7 sampai 8 x/ hari, BAB 1 sampai 2x/ sehari, gerakan bayi aktif dan setelah menyusui bayinya langsung tidur, tidak rewel tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda Tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

: Suhu : 36,5 Celcius

: Pernafasan : 50x/menit

BB Sekarang : 3.590 gram.
BAK : 7 sampai 8x/hari
BAB : 1 sampai 2x/hari
BB : 3.3000 gr

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih
Muka : Tidak pucat, Warna kemerahan
Mata : Simetris tidak terdapat secret conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpabrel tidak oedeme
Hidung : Bersih tidak terdapat secret
Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat secret.
Telinga : Bersih, tidak terdapat cerumen pendengaran baik.
Leher : Tidak terdapat benjolan.
Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdampak perdarahan.
Genetalia : Bersih tidak terdapat secret.
Anus : tidak terdapat secret.
Ekstremitas : Pergerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus Normal Usia 4 hari.

Penatalaksanaan

20.03 WIB Melakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti

20.05 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah BAB, dan BAK, ibu mengerti

20.06 WIB Memberi motivasi kepada ibu agar memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun,selama enam bulan, ibu bersedia melakukannya.

20.09 WIB Memberikan ibu KIE tentang bahaya pada bayi, seperti Kejang, demam diatas 38 C, Nampak kulit kebiruan dan merintih,ibu mengerti.

20.11 WIB Mengevaluasi tanda bahaya pada bayi neonatus,tidak

20.13 WIB Memastikan bayi dalam keadaan normal.

3.5.3 Kunjungan Neonatus ke 3 (24 Hari setelah melahirkan)

Tanggal : 15 Maret 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati S.Tr,Keb

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja, BAK 7 sampai 8 x/ hari, BAB 1 sampai 2x/ sehari, gerakan bayi aktif dan setelah menyusui bayinya langsung tidur,tidak rewel tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda Tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

: Suhu : 36,5 Celcius

: Pernafasan : 50x/menit

BB Sekarang : 3.590 gram.

BAK : 7 sampai 8x/hari

BAB : 1 sampai 2x/hari

BB : 3.360 gr

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kemerahan

Mata : Simetris tidak terdapat secret conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebra tidak oedeme

Hidung : Bersih tidak terdapat secret

Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat secret.

Telinga : Bersih, tidak terdapat cerumen pendengaran baik.

Leher : Tidak terdapat benjolan.

Abdomen : Tali pusat bersih tidak terdapat tanda infeksi tali, tidak berbau.

Genetalia : Bersih tidak terdapat secret.

Anus : tidak terdapat secret.

Ekstremitas : Pergerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus Normal Usia 24 hari.

Penatalaksanaan

20.03 WIB Melakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti

20.05 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah BAB, dan BAK, ibu mengerti

20.06 WIB Menganjurkan kepada ibu agar memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun, selama enam bulan, ibu bersedia melakukannya.

20.09 WIB Memberikan ibu KIE tentang bahaya pada bayi, seperti kejang, kuning, demam diatas 38 C, Nampak kulit kebiruan dan merintih, ibu mengerti.

20.11 WIB Mengevaluasi tanda bahaya pada bayi neonatus.

20.13 WIB Memastikan bayi dalam keadaan normal, tidak dalam masalah kesehatan seperti diare, atau terdapat ruam di bagian selangkangan bayi karena penggunaan popok yang kurang benar.

20.15 WIB Memberikan ibu KIE tentang pemberian MPASI di usia setelah 6 bulan, dan dianjurkan memberi MPASI dengan sayuran masakan rumah seperti sup daging lembut, sup brokoli ayam dan ikan berprotein tinggi, lele, ikan salmon dll. Ibu mengerti.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (4 jam Post SC)

Tanggal : 19 Februari 2023

Pukul : 20.00 WIB.

Tempat : RSNU Jombang.

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan terasa mulas pada abdomen, sudah bisa BAK 1 kali, Belum bisa BAB, belum bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa melakukan miring ke kiri dan kanan, ibu belum bisa duduk secara mandiri, dan ibu tidak ada pantangan makanan.

Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

Tanda Tanda Vital : Tekanan darah :100/67 mmHg.

: Nadi : 88x/ Menit

: Suhu : 36.8 C

: Pernafasan : 20x/ Menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera warna putih.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan

kental, putting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat, Uterus keras berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, bekas SC basah terbungkus bersih.

Genetalia : Terdapat lochea rubra (berwarna merah dan kecoklatan)

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema -/-

Analisa Data

P30003 dengan 4 jam Post SC

Penatalaksanaan

20.05 WIB : Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti dan memahami.

20.10 WIB : Memberitahu ibu agar melakukan mobilisasi sedini mungkin berlatih memiringkan badan ke kiri dan kanan setelah 6 jam pertama di untuk menggerakkan anggota tubuhnya , ibu mengerti.

20.13 WIB : Memberitakan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, perawatan payudara, personal Hygine, dan tidak boleh terek, seperti memakan putih telur 3x dalam sehari, makan sayuran, mengkonsumsi buah dan tidak boleh mengkonsumsi pedas, ibu memahami dan melakukannya.

20.15 WIB : Memberitahu KIE tentang ASI eksklusif, selama 6 bulan untuk mencegah stunting dan memenuhi kebutuhan bayi agar tidak ada keterlambatan dalam masa perkembangan bayi dan melarang ibu memberikan makanan pendamping (MPASI), ibu bersedia.

20.20 WIB : Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka pasca sc, agar tidak ada infeksi pada daerah bekas SC, ibu memahami.

20.34 WIB : Memberikan KIE pola makan untuk ibu menyusui, Protein hewani (seperti ikan,telur,ayam,dan lainnya). Protein nabati (tempe tahu dan lainnya). Sayur-sayuran, buah buahan, ibu mengerti.

20.35 WIB : Memberikan ibu KIE apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI, ibu memahami.

20.48 WIB : Memberikan ibu KIE untuk menyusui bayi sampai payudara terasa kosong,lalu pindah ke payudara sisi yang lain, ibu mengerti.

20.58 WIB : Memberitahu ibu untuk Menyusui sesering mungkin (8-12 kali dalam sehari atau lebih), Ibu mengerti dan melakukannya.

21.00 WIB : Menganjurkan ibu langsung memakai KB, ada berbagai jenis KB jangka panjang, salah satunya saya menyarankan ibu memakai KB implan dengan menjelaskan kerugian dan keuntungannya. Ibu menggunakan KB.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (4 hari Post SC)

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah bisa BAK 3-4x/hari dan bisa BAB 1-2x/hari , sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa jalan-jalan dan duduk-duduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan dan ingin kontrol.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

: Nadi : 87X/ Menit

: Suhu : 36,5 C

: Pernafasan : 20x/ Menit

: BB : 56 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjungtiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, putting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat, Uterus keras berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, bekas SC basah terbungkus dermafiks.

Genetalia : Terdapat lochea rubra (berwarna merah ke coklatan)

Analisa Data

P30003 dengan 4 hari post SC .

Penatalaksanaan

- 09.10 WIB : Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan hasil dari pemeriksaan, ibu memahami.
- 09.12 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pola istirahat, dan tidak tarak terhadap makanan, kecuali makanan pedas, ibu mengerti.
- 09.15 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu tetap memberikan ASI saja tanpa diberi pendamping makanan (MPASI) pada bayinya, ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja
- 09.20 WIB : Mengevaluasi ibu tentang kebersihan personal Hygine, dan menyarankan ibu untuk rajin mengganti pembalut 4-6 jam sekali, atau tergantung dari banyaknya darah nifas yang dikeluarkan, ibu memahami
- 09.24 WIB : Memberikan KIE kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas dalam sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas dalam sehari, ibu bersdia melakukannya.
- 09.30 WIB : Lakukan stimulasi komunikasi pada bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga, ibu mengerti.
- 09.35 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya pada masa nidas seperti, pendaraha melalui jalan lahr, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir (infeksi) payudara bengkak disertai nyeri, ibu terlihat murung sedih dan cemas, ibu memahami penjelasan saya.
- 09.38WIB : Memberikan KIE untuk melakukan pelayanan KB setelah melahirkan, ibumengerti.

09.40 WIB : Memberikan KIE pola makan untuk ibu menyusui, Protein hewani (seperti ikan,telur,ayam,dan lainnya). Protein nabati (tempe tahu dan lainnya). Sayur-sayuran, buah buahan, ibu mengerti.

09.45 WIB : Memberikan ibu KIE apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI, ibu memahami penjelasan saya.

09.50 WIB : Memberikan ibu KIE untuk menyusui bayi sampai payudara terasa kosong,lalu pindah ke payudara sisi yang lain, ibu mengerti.

09.58 WIB : Memberitahu ibu untuk Menyusui sesering mungkin (8-12 kali dalam sehari atau lebih), Ibu mengerti dan melakukannya.

3.3.3 Kunjungan nifas ke III (10 hari Post SC)

Tanggal : 1 Maret 2023

Pukul : 09.00 wib

Tempat : RSNU Jombang.

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK 5x/ hari dan bisa BAB 1-2 x/ hari sudah bisa ke kamar mandi sendiri, ASI lancar, sudah bisa jalan-jalan dan duduk-duduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan dan ingin kontrol.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

TTV : TD : 110/80 mmHg

: Nadi : 80x/menit

: Suhu : 36,6 C

: Respirasi : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada secret, palpebral tidak oedem.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal, ASI ibu keluar dengan lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.

Genitalia : Terdapat lochea sarosa (berwarna kuning kecoklatan), tidak berbau perdarahan 50 cc

Analisa Data

P30003 dengan 10 hari Post SC

Penatalaksanaan

09.12 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti.

09.13 : Mengevaluasi tidak ada tandatanda infeksi atau perdarahan abnormal.

09.14 : Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping (MPASI) selama enam bulan, ibu bersedia dan hanya memberikan ASI saja.

09.16 : Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila mengalami gejala yang dapat mengganggu kenyamanan ibu atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

09.20 : Menganjurkan ibu untuk konsultasi ke bidan setelah masa nifas selesai untuk melakukan KB, ibu bersedia.

3.3.4 Kunjungan Nifas ke 4 (24 Hari Post SC)

Taggal : 15 Maret 2023

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : PMB Nurhayati S.Tr.Keb

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BAK 4x/ hari lancar dan bisa BAB lancar 1-2x/ hari, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, menyusui bayi dengan lancar, ibu sudah bisa jalan-jalan dan duduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan dan ingin kontrol.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

TTV : TD : 100/73 mmHg

: Nadi : 80x/menit

: Suhu : 36,6 C

: Respirasi : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada secret, palpebral tidak oedem.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal. ASI ibu Lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.

Genetalia : Bersih

Lochea : Alba berwarna putih.

Analisa Data

P30003 dengan 24 Hari Post SC

Penatalaksanaan

15.40 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti

15.40 : Mengevaluasi apakah terdapat penyulit penyulit pada ibu maupun bayi, ibu berkata bayi dan ibu sehat.

15.47 : Memberikan KIE tentang KB sedini mungkin, seperti kelebihan, kekurangan, efek samping memakai KB, ibu mengerti.

15.50 : Memberitahu ibu untuk datang ke tenaga keseshatan terdekat apabila ada keluhan, ibu bersedia.

15.51 : Mengevaluasi ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa pendamping makanan apapun, ibu mngerti.

15.58 : Melakukan pemijatan Payudara dengan waktu 15 –sampai 20 kali, dengan gerakan melingkar di sekitar puting susu ibu secara

berurutan dan perlahan arah bawah hingga mengerucut ke bagian puting ibu, ibu senang.

3.6 Kunjungan KB (Keluarga Berencana)

3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana Ke-1

Tanggal : 19 Februari 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : RSNU Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan serta akan menggunakan Akseptor KB pil setelah subur / menstruasi.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 67 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5 C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera warna putih.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan

kental, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat, Uterus keras berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, bekas SC basah terbungkus bersih.

Genetalia : Terdapat lochea rubra (berwarna merah dan kecoklatan)

Parineum : -

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema -/-

Analisa Data

P30003 Calon akseptor KB pil.

Penataksanaan

20.00 WIB : Menanyakan kepada ibu terkait KB apa yang pernah di minati oleh ibu, ibu menjawab pil.

20.03 WIB : Memberi bimbingan terkait kerugian ataupun keuntungan terkait Akseptor KB pil beserta cara pemnggunaan yang tepat, ibu faham.

20. 05 WIB : Menanyakan Kembali pada ibu apakah ibu yakin dengan pilihan menggunakan KB pil, ibu yakin.

20. 07 WIB : Menyarankan kepada ibu agar segera datang ke tenaga Kesehatan apabila adanya keluhan, ibu faham.

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana Ke-2

Tanggal : 14 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Nurhayati S.Tr.Keb Sumber Pengantin Jombang

Oleh : Eni Sulistia Ningsih

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB, karena sudah menstruasi.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 59 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 37,3 C

RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sclera warna putih.

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

Abdomen : bekas SC kering

Parineum : -

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema -/-

Analisa Data

P30003 akseptor KB pil

Penataksanaan

09.01 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.

09.08 WIB : Menanyakan Kembali pada ibu apakah ada keluhan yang dirasakan saat menggunakan KB pil, ibu mengungkapkan tidak ada keluhan.

09.09 WIB : Menyarankan kepada ibu pergi ke tenaga Kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.



BAB IV
PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan adanya tentang kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus yang diambil penulis serta sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bakehamilan bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny “M” dengan kehamilan normal di PMB Nurhayati S.Tr.Keb . Desa Sumber pengantin, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan ini akan menjelaskan antara ke sesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil. Pembahasan yang pertama yaitu tentang pemeriksaan Antenatal Care. Berikut akan di sajikan data data pendukung untuk dibahas tentang Antenatal Care, maka diperoleh data pada tabel berikut ini

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “M” di PMB Nurhayati S.Tr.Keb. Desa Sumber pengantin Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

| Tanggal ANC | Riwayat | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| | 02/07/22 | 07/08/22 | 16/08/22 | 05/09/22 | 06/11/22 | 06/01/23 | 18/01/23 |
| UK Anamnese | 6 mgg Taa | 12 mgg Taa | 14 mgg Taa | 18 mgg Taa | 24 mgg Taa | 30 mgg Sering kencing | 32 mgg Pusing & sering kencing |
| TD | 100/60 mmHg | 90/60 mmHg | 102/63 mmHg | 90/60 mmHg | 90/100 mmHg | 110/80 mmhg | 90/70 mmHg |
| BB | 60kg | 60kg | 57kg | 60kg | 65kg | 70kg | 69kg |
| TFU | 2 jari di atas | 2 jari di atas | 2 jari di atas | 1 jari di bawah | 1 jari di atas | 27 cm letkep, puki | 29cm letkep, puki |
| Terapi | simpisis FE, B6 3x1 | simpisis FE | simpisis Vitamin | pusat Vitamin | pusat FE | Senam kagel & vitamin | Nutrisi & FE |
| Penyuluhan | ANC | Nutrisi | Hasil lab | Nutrisi | Istirahat | Nutrisi | Hasil |

| | | | |
|---------|--|--------------|--|
| Terpadu | HB: 12,3 mg/DL Goda: O Albumin (-) Reduksi: (-) HbsAg: (NR) Shipilis: (NR) | & nutrisi | lab HB: 9,3 mg/DL Goda:O Albumin (-) Reduksi (-) HbsAg: (NR) Shipilis: (NR) |
|---------|--|--------------|--|

Keterangan : Pada usia kehamilan 6-24 minggu adalah Riwayat awal

: Pada usia kehamilan 30-39 minggu adalah asuhan yang dilakukan.

Berdasarkan data di atas dapat dianalisis yaitu :

1. Data Subyektif

Ny "M" pada fakta diatas Ny M mengalami keluhan sering kencing pada trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny "M" pada trimester III masih fisiologis dan dianggap normal, karena janin mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan ini menyebabkan kandung kemih yang tertekan oleh pembesaran uterus sehingga merasa cepat terisi yang mengakibatkan ibu hamil merasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori Syamsyudin, (2018) Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan muncul Kembali selain itu juga akan terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30- 50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai pada sesaat sebelum persalinan. Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan

Rahim membesar dalam keadaan normal, aktifitas ginjal meningkat Ketika berbaring dan menurun Ketika berdiri (Wantini, 2021)

2. Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 18 Januari 2022 Jam 08.30 WIB, dengan hasil TD telentang 90/70 mmHg, TD miring 90/65 mmHg, MAP (2) $70+90 = 230: 3 = 76$ (Negatif), ROT $70-60 = 5$ (Negatif), TBJ $(29-11) \times 155 = 2,790$ gr, DJJ 140x/ menit, BB awal 57kg, BB sekarang 69kg, Suhu 36,5 C, UK 35 minggu, TFU 29cm, Albumin (-), Reduksi (-), HB (9,3 DL), dengan keluhan pusing. Menurut penulis pemeriksaan ini terdapat Hemoglobin 9,3 atau disebut dengan Anemia, faktor terjadinya Anemia dikarenakan tubuh kekurangan zat besi atau kekurangan sel darah merah yang mengakibatkan hemoglobin tidak terpenuhi dengan sempurna dan dapat berpengaruh pada Kesehatan ibu dan janin. Menurut Erlinda (2020) seringkali terjadi anemia yang di alami ibu hamil di dasari oleh suatu proses hemodilusi atau bisa disebut pengenceran di dalam plasma darah, bisa di sebabkan juga karena zat besi yang kurang dalam tubuh, nutrisi yang kurang, beraktifitas secara berlebih.

Dari data-data tersebut tidak didapatkan adanya suatu kesenjangan antara fakta dan teori.

a. Kadar HB (Hemoglobin)

Pada faktanya pemeriksaan kedua Labolatorium di dapatkan hasil Ny "M" HB 9,3 gr/dl. Menurut penulis kadar Hb Ny "M" kurang dari normal, sehingga mengalami anemia ringan, penyebabnya karena factor nutrisi, kurangnya zat besi yang di konsumsi dan pola makan

zat besi yang kurang dan pola istirahat yang kurang teratur sehingga menyebabkan anemia ringan, apalagi saat hamil kebutuhan nutrisi bertambah dua kali lipat pola istirahat harus ditingkatkan agar terhindar dari komplikasi.

Menurut (Lidya, 2017), kadar Hb normal pada ibu hamil adalah 11 g%

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “M” adalah GIIP20002 UK 35 Minggu dengan anemia ringan Menurut penulis pada pemeriksaan ANC pertama di dapatkan Hb 9,3 gr/dl ibu mengalami anemia ringan, karena kurangnya asupan zat besi atau nutrisi dan pola istirahat yang kurang sehingga menyebabkan ibu merasakan pusing dan nafsu makan berkurang.

Anemia bisa disebabkan karena defisiensi zat besi, kemungkinan yang paling mendasar penyebab dari penyakit anemia, diantaranya ialah penghancuran dari sel darah merah berlebihan dalam tubuh ketika sebelum waktunya atau bisa disebut hemolysis. Perdarahan kronik, produksi sel darah merah tidak optimal, gizi buruk, pembentukan pada eritrosit dari sumsum tulang belakang yang mengalami gangguan (Erlinda 2020).

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan faktanya Asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny “M” dengan anemia ringan menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemi, menganjurkan ibu untuk rutin ANC dan mengecek Hb secara berkala, memberikan tablet Fe, KIE nutrisi

dan istirahat yang cukup. Menurut peneliti ibu yang mengalami anemia ringan sangat perlu penanganan yang khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi yang banyak mengandung zat besi contohnya sayuran yang berwarna hijau, telur, daging dan susu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan memberitahu ibu untuk rutin meminum tablet Fe 2 kapsul dalam sehari di siang dan malam hari sebelum tidur, bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia berat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Menurut (Irianto,2014) Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi, zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran hijau gelap seperti bayam dan kangkong, buncis kacang plong serta kacang-kacangan (Shofiyatul, 2019) mengurangi resiko terjadinya anemia ringan dalam kehamilan dengan pemberian tablet Fe yang diminum secara teratur, dan memberitahu keluarga untuk memantau ibu agar selalu tepat waktu minum Fe, kunjungan ANC terpadu.

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Dari Variabel INC.

| Keluhan | Tanggal Jam | Keterangan |
|---|-------------------------------|---|
| Ibu merasakan perut terasa mulas sejak 18 Februari 2023 jam 21.00 WIB | 19 Februari 2023 07.00 WIB | TD : 100/60 mmHg N : 88 x/menit S : 36.6 C RR : 20 x/menit DJJ : 140 x/menit Palpasi 4/5 |

Sumber data sekunder Februari 2023

1. Data Subyektif

Keluhan utama

Ny “M” mengeluh perut mulas atau merasakan kontraksi sejak tanggal 18 Februari 2023 jam 21.00 dengan UK 39 minggu tidak ada lendir bercampur darah, penulis berdasarkan data yang di dapatkan merupakan hal yang normal karena persalinan yang semakin dekat di tandai dengan sering mulas atau kenceng-kenceng his sering terjadi karena adanya penurunan kadar hormon progesterone dan meningkatnya hormon esterogen serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus. Menurut (Siagian, 2018) tanda-tanda dimulainya proses persalinan terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada servik, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, perdarahan dan pembukaan, terjadi perdarahan karena pembuluh kapile pecah, pengeluaran lendir bercampur darah ,sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan semkin besar, di sertai adanya pengeluaran cairan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Objektif

Menurut data pada tanggal 18 Februari 2023 Ny “M” datang ke RSNU dilakukan pemeriksaan dengan hasil tidak terdapat lendir bercampur darah, VT Pembukaan 1 cm, eff 4%, ketuban utuh, presentase kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, Hodge I, his 1x10 menit lamanya 15 detik, DJJ 140x/ menit. Hasil observasi pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB di dapatkan hasil VT Pembukaan 1 cm,

eff 4%, ketuban utuh, presentase kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, Hodge I, his 1x10 menit lamanya 15 detik, DJJ 144x menit, Evaluasi 6 jam kemudian.

Di dapatkan hasil VT bahwa pasien tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan atau bertambahnya pembukaan oleh karena itu dilakukan Secsio Caesarea / SC. Menurut penulis hasil yang di dapatkan saat memeriksa adalah hal yang Patologis karena tidak ada kemajuan pembukaan sehingga dapat menyebabkan bayi kekurangan oksigen, detak jantung tidak normal.

Analisa Data

Ny "M" GIIP20002 Inpartu Kala I. Menurut peneliti ini merupakan hal yang fisiologis mendekati persalinan dengan adanya his, akan tetapi terjadi keterlambatan kemajuan pembukaan menjadi hal yang patologis karena dapat membahayakn ibu dan bayi, bayi dapat kekurangan oksigen, DJJ tidak normal, oleh karena itu dilakukan Seccio Caesario / SC untuk mewaspadaai adanya hal tidak diinginkan. Menurut teori (Hawari 2011) adanya hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II tersebut memiliki kesesuaian teori yang menyebutkan bahwa lama persalinan salah satunya dipengaruhi oleh kondisi psikologis dari ibu yang mengalami gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga mengalami gangguan dan penipisan leher Rahim atau pembukaan jalan lahir yang berlangsung lambat karena kontraksi muncul tidak cukup kuat.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny “M” adalah SC selama proses persetujuan keluarga dilakukan SC peneliti membantu dan melakukan pendampingan secara langsung, Menyiapkan perlengkapan bayi dan melakukan pencukuran pubis ibu, kemudian mengantar ke ruangan SC pada jam 15.30 WIB. Berdasarkan teori Persalinan SC (Mochtar, 2011) sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui sepan perut atau vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Asuhan kebidanan masa nifas

| | | | | |
|---------------|---|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Tanggal PNC | 19 Februari 2023 | 23 Februari 2023 | 01 Maret 2023 | 5 Maret 2023 |
| Post Partum | 4 jam Post SC (basah) | 4 hari Post SC (basah) | 10 hari Post SC (sedikit kering) | 24 hari Post SC (kering) |
| Anamnese | Mulas pada Abdomen | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| Eliminasi | BAK 1x BAB - | BAK 3-4x/hari BAB 1-2x/hari | BAK 5x/hari BAB 1-x/ hari | BAK 4x/ hari BAB 2x/ hari |
| Tekanan Darah | 100/67 mmHg | 110/70 mmHg | 110/80 mmHg | 100/70 mmHg |
| Laktasi | Putting susu menonjol, ASI sudah keluar | ASI lancar tidak bendungan ASI | ASI lancar tidak ada bendungan ASI | ASI lancar tidak ada bendungan ASI |
| TFU | 2 Jari di bawah pusat | 2 Jari di bawah pusat, bekas SC basah | Tidak teraba | Tidak teraba |
| Involusi | Kontraksi uterus baik | Baik | Baik | Baik |
| Lochea | Rubra (merah kecoklatan) | Rubra (merah kecoklatan) | Serosa (kuning kecoklatan) | Alba (berwarna Putih) |

1. Data Subyektif

Bersumber dari data tersebut ibu sudah tidak ada keluhan apapun pemeriksaan 15 Maret 2023 yang memperlihatkan TD : 100/70 mmHg,

TFU tidak teraba, ASI lancar, lochea Alba dan tidak terdapat bendungan ASI, maka diperoleh diagnosis P30003 24 hari Post SC. Menurut peneliti hasil tersebut termasuk normal pada hari ke 24 Post SC, semuanya sudah membaik seperti semula, pada saat diperiksa keadaan ibu baik tidak ada keluhan sama sekali. Hal demikian sesuai dengan teori (Sutanto, 2019). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari masa persalinan sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil, ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42) hari setelah itu.

2. Data Obyektif

Mengacu pada data di atas Ny “M” Post SC hari ke 24 di dapatkan hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, BAK 4x/ sehari, BAB 2x/ sehari, ibu tidak merasakan keluhan apapun, ASI lancar tidak ada bendungan ASI. Menurut peneliti hal ini adalah hal yang fisiologis sebab dalam Post SC hari ke 24 semuanya kembali seperti semula dan ibu melewati masa nifas dengan lancar dan normal, Hal tersebut sesuai dengan teori (Sutanto, 2019). Nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

3. Analisa Data

Analisa data P30003 Post SC fisiologis yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke4 tidak terdapat tanda bahaya yang menyertai , ASI keluar, tidk ada bendungan ASI, tidak terdapat lecet, perdarahan dalam batas normal 15cc dan kontraksi baik. Menurut peneliti pada masa nifas ibu dalam batas normal dan tidak merasakan keluhan apapun. Menurut teori (Anggraeni,2010) darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan masa nifas puerpurium dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan berakhir seperti keadaan sebelumnya masa nifas berlangsung sampai dengan 6 minggu.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah mengevaluasi tanda bahaya pada ibu nifas, dan setelah di lakukan pemeriksaan ibu dalam keadaan normal tidak ada tanda bahaya. Menurut peneliti selaras dengan teori (Maritalia, 2012) yaitu penatalaksanaan pada ibu nifas menilai keadaan bayi dan ibu. Sebagai pencegahan apabila ada tanda dan baaya yang menyertai. Serta mendeteksi secara dini terdapatnya komplikasi pada ibu nifas. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidak sesuaian antara fakta dengan teori.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Data Bayi Baru Lahir

| Asuhan BBL | 19 Mei 2023 | Nilai |
|----------------|-------------|---|
| Penilaian awal | 16.00 WIB | Bayi menangis spontan, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, menangis kuat. |
| Inj. Vit K | 16.00 WIB | Telah di suntikan Vit K secara IM pada paha kiri bayi, dengan dosis 1 mg. |
| Salep mata | 16.03 WIB | Telah diberi salep mata eritromisin. |
| BB | 16.08 WIB | Melakukan penimbangan Berat badan :3.270 gr |
| Lingkar kepala | 16.08 WIB | Melakukan pengukuran Lingkar Kepala : 33 cm |
| Lingkar dada | 16.09 WIB | Melakukan Pengukuran Lingkar dada : 34 cm |
| Lingkar perut | 16.10 WIB | Melakukan pengukuran lingkar perut : 35 cm |
| Panjang badan | 16.12 WIB | Melakukan pengukuran Panjang badan : 50 cm |
| BAK | 16.20 WIB | Telah BAK |
| BAB | - | Belum BAB |
| Inj. Hb 0 | 18.00 WIB | Injeksi telah dilakukan |

Sumber : Data Sekunder 19 Februari 2023

1. Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif. Menurut teori bayi normal adalah bayi yang akhir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berst lahir 2.500-4000 gr, cukup bulan, lahir menangis spontan dan tidak ada kelainan kongenital, (cacat bawaan) yang berat, (Miingiasih, A V & Jaya 2016).

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta Setelah dilakukan pemeriksaan pada 19 Februari 2023 pukul 16.00 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit

merah, gerakan aktif, S : 36,6 C, berat badan : 3.270 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Peneliti menjelaskan 109 berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal, atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin. Menurut teori (Hasnidar et al., 2021). Tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180 */menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40 */menit, kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut lanugosudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflek grasping sudah baik, apabila diletakkan benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflex, reflex rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24

jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal usia satu jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang di dapat maka penulis berpendapat bayi Ny “M” dalam kondisi normal pada BBL adalah BBL sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertainya. sesuai pada teori dari Herman (2020) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui pross kelahiran, berumur 0-28 hari. Manggiasih A.V & Jaya P (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat keenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K dan Hb-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat pusar, pemantauan tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir di perlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusar berbau tidak sedap, hipotermia, sianosis dan icterus, sesuai pada teori dari Manggiasih A.V & Jaya P (2016) tentang asuhan pada Bayi Baru Lahir yaitu : jaga bayi tetap 111 hangat, isap lender dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat

tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada mata kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Berikut akan di paparkan terkait kesesuaian antara fakta dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut penyajiannya :

Tabel 4.5 Data Asuhan Kebidanan Neonatus

| Tanggal Kunjungan | 19 Feruari 2023 | 23 Feruari 2023 | 15 Maret 2023 |
|-------------------|---|--|--|
| ASI | Iya | Iya | Iya |
| BAK | 2-4x/ sehari | 6-7x/sehari | 7-8x/ sehari |
| BAB | - | 1-2x/sehari | 1-2x/ sehari |
| Ikterus | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusar | Tali pusar masih basah terdapat darah segar dan terbungkus rapi | Tali pusar masih terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi | Tali pusar sudah mengering dan sudah lepas |
| BB | 3.270 gr | 3.3000 gr | 3..360 gr |

Sumber data primer Feruari-Maret 2023

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta pada usia 5 jam bayi Ny “M ” BAK 2-4x/ sehari berwarna kuning jernih, BAB 1x/sehari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 6-7x/sehari berwarna kuning jernih, BAB 1-2x/sehari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia

24 hari BAK 7-8x/sehari berwarna kuning jernih, BAB 1-2x/sehari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari (Manggiasih, 2016) 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. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

Pada saat memeriksa bayi Ny "M" tidak ada icterus, umbilicus masih basah, TTV dalam batas normal.

Berdasarkan penulis dari fakta tersebut termasuk fisiologis karena tidak ada tanda bahaya pada neonatus, tidak ada ikterus dan hipotermi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Manggiasih, V, 2016) neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah bayi baru lahir bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Ada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI yang cukup maka bayi akan BAB lebih dari 5x/ sehari. Pada bayi saat berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 2-3x/sehari.

3. Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnose neonatus normal, berusia 5 jam dengan keadaan fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa neonatus dengan keadaan fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "M" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut penjelasan dari (Sutanto, 2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control

ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teor

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara teori dan fakta dalam asuhan kebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB. Berikut penyajian data tersebut :

Tabel 4.5 Data Asuhan Kebidanan KB

| Tanggal Kunjungan | 19 Februari 2023 | 14 April 2023 |
|-------------------|---|--|
| Subyektif | Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid dan ibu ingin tetap menggunakan KB pil. | Ibu mengatakan bahwa ia belum haid ibu sudah melakukan KB pil. |
| BB | 57kg | 60kg |
| TD | 110/70 mmHg | 100/60 mmHg |

1. Data Subyektif

yang di dapatkan Ny "M" pada tanggal 19 Februari ibu ingin tetap menggunakan KB pil. Menurut penulis Ny "M" cocok menggunakan KB pil karena beliau sudah pernah menggunakan akseptor KB pil selama 3 tahun, hal tersebut sesuai dengan teori Pil KB adalah alat kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan atau pencegahan konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral atau kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah (Saifuddin, 2006). Pil KB yang banyak dipakai umumnya berisi dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progesteron. Ada juga yang berisi hanya salah satu hormon saja.

Kedua hormon ini bekerja menghambat terjadinya ovulasi. Oleh karena ovulasi atau keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan tidak berbuah. Angka keberhasilan memakai pil dibidang hampir selalu efektif dan mencegah kehamilan, akan tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil apabila orang tersebut mengidap penyakit tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, pernah serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Sastrawinata, 2000).

2. Data Obyektif

Dari hasil yang pemeriksaan pada Ny "M" dengan memutuskan menggunakan KB pil hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tanpa masalah, Penulis menjelaskan bahwa KB pil dapat segera dimulai setelah melahirkan guna untuk menghindari hal yang tidak diinginkan dan prosedur ini cukup diminum setiap hari 1x dan tidak memerlukan prosedur khusus/alat steril. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh (Saifudin, 2006) Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral / kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah.

3. Analisa Data

Di dapatkan diagnosa di atas penulis memberikan asuhan kepada Ny “M” akseptor KB pil yaitu menyampaikan tentang KB pil. Hal tersebut sesuai dengan teori Pil KB yang banyak dipakai umumnya berisi dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progesteron. Ada juga yang berisi hanya salah satu hormon saja. Kedua hormon ini bekerja menghambat terjadinya ovulasi. Oleh karena ovulasi atau keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan tidak berbuah. Angka keberhasilan memakai pil dibidang hampir selalu efektif dan mencegah kehamilan, akan tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil apabila orang tersebut mengidap penyakit tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandung dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, pernah serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain (Sastrawinata, 2000).

4. Penatalaksanaan

Dari diagnose penulis memeberikan asuhan kepada “Nyonya.M aseptor KB pil yaitu memnyampaikan KIE pil dan menyampaikan keuntungan dan kerugian mrenggunakan KB pil. Salah satu afektifitas sangat efektif 98% jangan sampai ada tablet yang lupa, tablet digunakan pada jam yang sama. Cara kerja yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis seteroid seks di ovarium (tiudak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implatsi lebih sulit. Manfaat ini sangat cocok karena

tidak menurunkan produksi ASI dan dosis rendah, sangat efektif pada masa laktasi. Sesuai dengan teori (Sastrawinata,2000) Oleh karena ovulasi atau keluarnya sel telur matang tidak terjadi, maka kehamilan tidak berbuah. Angka keberhasilan memakai pil dibidang hampir selalu efektif dan mencegah kehamilan, akan tetapi tidak semua wanita boleh memilih pil apabila orang tersebut mengidap penyakit tumor yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, seperti tumor kandungan dan payudara, mengidap penyakit hati aktif, penyakit pembuluh balik atau varices thrombophlebitis, pernah serangan stroke dan mengidap penyakit kencing manis. Mereka mutlak tidak boleh memakai pil, dan harus memilih cara kontrasepsi yang lain.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. M GIII P 20002 dengan Keluhan Sering Kencing disertai anemia ringan.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.M dengan Seccio Caesaria dengan indikasi oligohidramion dan pembukaan lama.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Nifas Pada Ny. M dengan Masa Nifas Fisiologis
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada BBL Ny. M dengan BBL Fisiologis
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Neonatus Pada Bayi Ny. M dengan Neonatus Fisiologis
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana Pada Ny. M dengan Akseptor Keluarga Berencana Pil

5.2 Saran

5.2.1 Pada Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan, khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, fase nifas, neonatus sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa yang mempunyai kemampuan tinggi untuk menangani khusus di ilmu

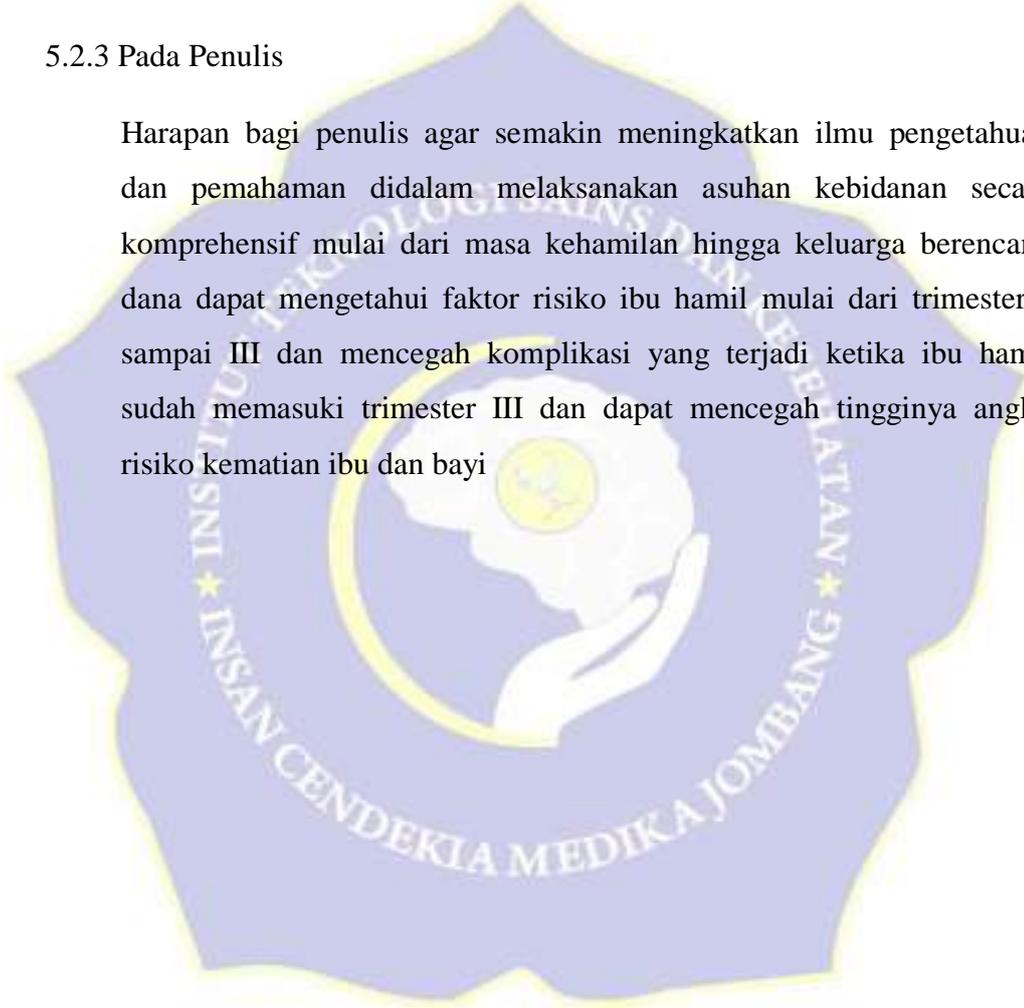
kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan baru yang handal dan profesional dalam menjalankan profesi kebidanan

5.2.2 Pada Bidan

Diharapkan dapat menambah dan mempertahankan jadwal kelas ibu hamil supaya ibu hamil semakin mengetahui tentang bahaya sering kencing jika tidak ditangani dengan baik dan benar

5.2.3 Pada Penulis

Harapan bagi penulis agar semakin meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman didalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana dan dapat mengetahui faktor risiko ibu hamil mulai dari trimester I sampai III dan mencegah komplikasi yang terjadi ketika ibu hamil sudah memasuki trimester III dan dapat mencegah tingginya angka risiko kematian ibu dan bayi



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. (2010). Asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihana., 45-58.
- Dheska, S. (2018). Hubungan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, Yogyakarta.
- Fitriani, d. (2018). Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hutahaean, S. (2013). Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasnidar et al (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita. Yayasan Kita Menulis*, 56-64.
- Mandriwati , A. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Manggiasih, A. V. (2016). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Info Media*, 29-40.
- Maritalia. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar*, 60-72.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 19)*, 36-43.
- Megasari, M. (2020). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2017). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnomo. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Purnomo Prawirohardjo.
- Rosila. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media.
- Saifuddin, B. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siagian. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I II Dan III, 28-35.
- sastrawinata, 2000. Teknologi KB masa kini dan masa depan. Sukabumi lokarya.
- Buku panduan praktis kontrasepsi. Sukabumi lokarya. Syaifusdin 2006.
- Irianto, Koes. (2014) Gizi seimbang dalam kesehatan Reproduksi. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Shofiyatul, (2019) Gejala anemia pada ibu : Studi tentang pengetahuan Anemia di tingkat mahasantri. *Journal Kedokteran*

- Sutanto. (2019). Nifas Dan Menyusui. In AndinaVita. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syamsudin, R. (2018). Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUD R. Syamsudin. 22–28.
- Vivian, N. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Wantini, A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil. In Vol 12 No 1. Januari (pp. 54 - 67). Yogyakarta.
- Widianti, A., & Nurita. (2011). Senam Kesehatan. Yogyakarta: Mulia Medika. 97



LAMPIRAN

60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Menurut (Kasmiati, 2022) terdapat 60 langkah APN sebagai berikut:

Mengenali tanda dan gejala kala dua

- 1) Memeriksa tanda berikut:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. *Perineum* menonjol dan menipis.
 - d. *Vulva-vagina* dan *sphincter ani* membuka. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e. Untuk *resusitasi*: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawat daruratan pada ibu: cairan *kristaloid*,

setinfus.

- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.Membantu Lahirnya Kepala
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Membantu Lahirnya Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis*.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksiabayi:
- Apakah kehamilan cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis atau bernapas/tidakmegap-megap?
 - Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerakaktif?
- 26) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perutibu
- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal). Manajemen Aktif Kala III
- 28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkanoksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klempertama.
- 31) Potong dan ikat talipusat.
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.

- b. Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- d. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibuke kulitbayi.

- 32) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm darivulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - c. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masasse) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, direkusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi .

- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah an cairan tubuh degan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan eluarga utuk memberi ibu minuman dan makanan yang diingunkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih meakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 0c) setiap 1 jam.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didala arutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan



Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Eni Sulistia Ningsih
NIM : 201110004
Semester : V (lima)
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

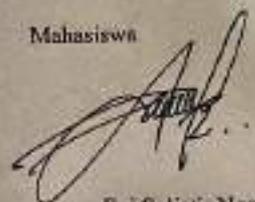
Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB Dengan menggunakan pendekatan management kebidanan untuk memenuhi laporan tugas akhir oleh :

Nama Bidan : Nurhayati.S.Tr.keb
Alamat : Dsn Sumber Pengantin , Desa Jogoroto, Kec Jogoroto, Kab Jombang.

Jombang, 23 Desember 2022

Mengetahui


Nurhayati.S.Tr.keb

Mahasiswa

Eni Sulistia Ningsih

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Masruhah

Alamat : Dsn. Kalianyar, rt/rw : 02/03 Desa jogoroto kec. Jogoroto Kab. Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Eni Sulistia Ningsih

NIM : 201110004

Semester : V

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 23 Desember 2022

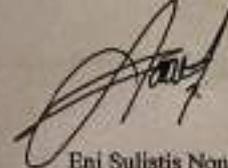
Mengetahui

Pasien



Siti Masruhah

Mahasiswa



Eni Sulistia Ningsih

Lampiran 3 Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No. 044/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P2A0 33 Minggu
Dengan Kehamilan Normal di PMB Nurhayati, S.Tr.Keb

Peneliti Utama : Eni Sulistia Ningsih
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 12 Juni 2023
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 4 Keterangan Pengecekan Plagiasi



ITSKes

Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK, Nomor/Iskaf/Itskes No. 48/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 070/ITSK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

| | | |
|---------------|---|---|
| Nama | : | Eni Sulitita ningih |
| NIM | : | 201110004 |
| Program Studi | : | DIII keteknikan |
| Fakultas | : | Fakultas Vokasi |
| Judul | : | Analisa komprehensif pada ry M dengan kulkah sering kencing di prob Nar hayati S.Tr.keb sumber pengantin kecamatan jogoroto kabupaten jombang |

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **0%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diampikan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 8 September 2023
Wakil Dekan I

Dr. Lusiand Melnawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halimuhira 11 Kabwiraga - Jombang
Website: www.itskes.com (jangan di
Tlp. 0321 0194004 Fax. 0321 0194321

Lampiran 5 Digital Receipt



turnitin

Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

| | |
|--------------------|--|
| Submission author: | Eni Sulistia Ningsih 201110004 |
| Assignment title: | Quick Submit |
| Submission title: | Asuhan kehamilan komprehensif sering kencing |
| File name: | new_ENI_TURNIT_PIX_2023_-_Eni_Sulistia.docx |
| File size: | 843.77K |
| Page count: | 99 |
| Word count: | 16,117 |
| Character count: | 106,823 |
| Submission date: | 03-Nov-2023 08:17AM (LTC+0700) |
| Submission ID: | 2215780697 |

UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURABAYA
 DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT DAN BINA KEBIDANAN
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 SURABAYA

CAPRIAN TRIAN ARJIS



PROFESOR KESEHATAN MASYARAKAT
 SURABAYA

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN MASYARAKAT FAKULTAS
 KEPERAWATAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET
 SURABAYA

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 6 Hasil Persentase Turnit



Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing


ITS Kes Inan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
 Program Studi DIII Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Kenwareng No. 57 A Candiyahyo Jombang Jawa Timur Indonesia

UK, Kesmasdili-01/2021 No. 0004/2022

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Tini Sulista Ningsih
NIM : 201110004
JUDUL KTJ : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nu "M" GIII P20002 UK 33 Minggu Dengan Keluhan Sering Keacing Di PMB Nurhayati S.Tr.Keb Di Desa Sumbopengantini Kecamatan Jagonoto Kabupaten Jombang
PEMBIMBING 2 : Nining Mustika Ningrum, SST, MKes

| No. | Tanggal | Hasil Konsultasi | Paraf Pembimbing |
|-----|------------------|--|---|
| 1. | 29 Desember 2022 | Revisi bab 1 penambahan latar belakang |  |
| 2. | 30 Desember 2022 | Penambahan bab 2 penambahan bab 2 |  |
| 3. | 03 Januari 2023 | Konsul bab 2 revisi perubahan bab 2,3 |  |
| 4. | 28 Januari 2023 | Revisi bab 1,2,3 tambahkan depus |  |
| 5. | 03 Februari 2023 | Revisi lembar depan tambahkan lampiran perbaikan lampiran surat acc. |  |
| 6. | 10 Februari 2023 | Revisi bab 3 perubahan foto sampai K14 |  |
| 7. | 25 Februari 2023 | Revisi bab 4&5 tambahkan lampiran |  |
| 8. | 01 Maret 2023 | Lengkapi dokumentasi tambahkan lampiran |  |
| 9. | 04 Maret 2023 | Lengkapi dokumentasi tambahkan daftar pustaka |  |
| 10. | 16 April 2023 | Lengkapi revisi bab 5 perbaikan tabel |  |
| 11. | 08 Juni 2023 | Revisi foto table lengkapi dokumen |  |
| 12. | 09 Juni 2023 | Ac siap uji hasil. |  |

Kampus A 20, Kenwareng No 57 A Candiyahyo - Jombang
 Kampus B 20, Hadasahuta Di Kabupaten - Jombang

LEMBAR LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Eni sulistia Ningsih.
 NIM : 201110004
 Pembimbing II : Fera Yuli Setyaningsih S.ST.M.Keb

| No | Tanggal | Masukan | TTD |
|-----|------------------|--|---|
| 1. | 29 Desember 2022 | revisi bab 1 penambahna latar belakang |  |
| 2. | 30 Desember 2022 | revisi bab 1 penambahan bab 1&2 |  |
| 3. | 03 Januari 2023 | penambahan sebab akibat revisi bab 1,2 |  |
| 4. | 28 Januari 2023 | Revisi bab 1,2,3 tambahkan dapar |  |
| 5. | 03 Februari 2023 | rapikan penulisan lengkapi dokumentasi tambahkan kunjungan anc 1 |  |
| 6. | 10 Februari 2023 | revisi penambahan daftar pustaka |  |
| 7. | 25 Februari 2023 | rapikan penulisan penambahn daftar isi tambahkan dokumentasi |  |
| 8. | 01 Maret 2023 | revisi daftar pustaka acc ujian proposal |  |
| 9. | 04 Maret 2023 | revisi bab 4&5 penambahna data subyektif |  |
| 10. | 16 April 2023 | penambahan data sbyejtif obyektif perbaikan kalimat |  |
| 11. | 08 Juni 2023 | perbaikan penutupan lengkapi dokumen |  |
| 12. | 09 Juni 2023 | penambahn teori lengkapi daftar isi acc sidang proposal |  |

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan di ANC II

PERNYATAAN IBU, KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

| Ibu Hamil HPHT: 18-5-2022 | Trimester I | | | Trimester II | | Trimester III | | |
|---|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|---------|
| | Periksa 2/11/22 | Periksa 10/11/22 | Periksa 18/11/22 | Periksa 29/12 | Periksa 6/1/23 | Periksa 13/1/23 | Periksa 20/1/23 | Periksa |
| BB: 57 TB: 154 IMT: 23,8 | 57 | 57 | 57 | 60 | 65 | 70 | 69 | |
| Timbang | 57 | 57 | 57 | 60 | 65 | 70 | 69 | |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | 22 | 22 | 22 | 24 | 24 | 24 | 24 | |
| Tekanan Darah | 100/60 | 90/60 | 90/60 | 90/60 | 90/60 | 110/80 | 90/70 | |
| Periksa Tinggi Rahim | - | - | - | 25 cm | 27 cm | 27 cm | 29 cm | |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | - | - | - | 150 | 136 | 136 | 140 | |
| Status dan Imunisasi Tetanus | - | - | - | - | - | - | - | |
| Konseling | and dnc dnc | - | - | 17 | 10/12 | 10/12 | 10/12 | |
| Skining Dokter | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tablet Tambah Darah | - | - | - | - | - | - | - | |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | - | 12 | - | - | - | - | 93 | |
| Test Golongan Darah | - | 0 | - | - | - | - | - | |
| Test Lab Protein Urine | - | - | - | - | - | - | - | |
| Test Lab Gula Darah | - | - | - | - | - | - | - | |
| PPIA | - | - | - | - | - | - | - | |
| Tata Laksana Kasus | and dnc dnc | - | - | - | - | - | - | |
| Ibu Bersalin TP: 25-2-2023 | Fasilitas Kesehatan: | | | Rajukan: | | | | |
| Inisiasi Menyusui Dini | | | | | | | | |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin | KF 1 (6-48 jam) | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) | KF 4 (28-42 hari) | | | | |
| Periksa Payudara (ASI) | | | | | | | | |
| Periksa Perdarahan | | | | | | | | |
| Periksa Jalan Lahir | | | | | | | | |
| Vitamin A | | | | | | | | |
| KB Pasca Persalinan | | | | | | | | |
| Konseling | | | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | | | | | | |
| Bayi baru lahir / neonatus 0 - 28 hari | KN 1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) | | | | | |
| Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak | | | | | | | | |

Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan ANC I

PUSKESMAS JARAKKULON JOGOROTO
 Jl. Raya Jarakkulon Kec. Jogeroto Kab. Jombang Kode Pos 61485
 No Telp : 0321-39822787 Email : puskesmasjarakkulon@gmail.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

| | | | |
|---|-------|----------------------------------|--|
| Nama : E. S.S. Daryulhaq Dokter Gigi | | Tanggal Lahir : 23/12/1988 | |
| Alamat : Jarakkulon | | Tanggal Pemeriksaan : 26/11/2015 | |
| Pemeriksaan | Hasil | Normal | |
| HEMATOLOGI | | | |
| Hb | 14,5 | L:13-18 P:11-16 | |
| Lekosit | | 3.200-10.000 | |
| Hitung Jenis | | | |
| LEO | | < 20mm/jam | |
| Trombosit | | 200 - 450 | |
| Hematokrit | | P:37-43, L:40-48 | |
| Eritrosit | | | |
| Golongan Darah | | | |
| URINE LENGKAP | | | |
| Albumin | | Negatif | |
| Reduksi | 10 mg | Negatif | |
| Urobilin | | Negatif | |
| Bilirubin | | Negatif | |
| Sedimen | | | |
| - Eritrosit | | Negatif | |
| - Leukosit | | 0 - 1 plp | |
| - Epitel | | Negatif | |
| - Ca Dikawat | | Negatif | |
| - Kristal | | Negatif | |
| - Bakteri | | Negatif | |
| - lain-lain | | Negatif | |
| RIMIA KLINIS | | | |
| Gula darah puasa | | 70 - 104 mg/dl | |
| Gula darah acak | | < 140 mg/dl | |
| Gula darah 2 JPP | | < 150 mg/dl | |
| Kolesterol | | < 200 mg/dl | |
| Asam urat/Urine Acid | | L: 3,5-7 P: 2-6 | |
| SEROLOGI | | | |
| Tes Kehamilan | | | |
| Widal : Antigen O | | Negatif | |
| - Antigen H | | Negatif | |
| - Antigen PA | | Negatif | |
| - Antigen PB | | Negatif | |
| IMUNO SEROLOGI | | | |
| Hbs Ag | | Non Reaktif | |
| Syphilis | | Negatif | |
| BAKTERIOLOGI | | | |
| Pewarnaan BTA | | | |
| Pewarnaan Lain-lain | | | |

Pemeriksa

ERY TJAHJANI W
 NIP. 197005211993032006



Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan Labolatorium



Lampiran 11 Dokumentasi Pemeriksaan ANC II

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

| Ibu Hamil | | | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | | |
|---|-----|------|----------------------|-----------------|------------------|-------------------|---------------|----------|----------|
| HPHT: 18-5-2022 | | | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa |
| BB: | TB: | IMT: | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa |
| 57 | 154 | 24 | 21/10/22 | 16/11/22 | 16/11/22 | 16/11/22 | 16/11/22 | 16/11/22 | 16/11/22 |
| Timbang | | | 65 | 60 | 57 | 60 | 65 | 70 | |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | | | 23 | | | | 21 | | |
| Tekanan Darah | | | 100/60 | 90/60 | 100/60 | 90/60 | 90/60 | 110/80 | |
| Periksa Tinggi Rahim | | | - | - | - | 23 cm | 25 cm | 37 cm | |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | | | . | - | - | 150 | 136 | | |
| Status dan Imunisasi Tetanus | | | | | | | | | |
| Konseling | | | ada | | | ada | ada | ada | |
| Skruing Dokter | | | ada | | | | | | |
| Tablet Tambah Darah | | | | | | | | | |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | | | | 12 | | | | | |
| Test Golongan Darah | | | | 0 | | | | | |
| Test Lab Protein Urine | | | | | | | | | |
| Test Lab Gula Darah | | | | | | | | | |
| PPIA | | | | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | ada | | | ada | ada | ada | |
| Ibu Bersalin TP: 25-2-2023 | | | Fasilitas Kesehatan: | | | Rujukan: | | | |
| Inisiasi Menyusui Dini | | | | | | | | | |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin | | | KF 1 (6-48 jam) | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) | KF 4 (28-42 hari) | | | |
| Periksa Payudara (ASI) | | | | | | | | | |
| Periksa Perdarahan | | | | | | | | | |
| Periksa jalan lahir | | | | | | | | | |

Lampiran 12 Dokumentasi Pemeriksaan ANC I









Lampiran 13 surat pengecekan judul

**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C | Jl. Kenaning No. 57 Candiyanto Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ETI SULISTA HINGGIL

NIM : 20110009

Prodi : D3 KEBIDANAN

Tempat/Tanggal Lahir: JOMBANG, 05.07.2000

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : Desa Jarung, Kec. Jombang, Kab. Jombang

No. Tlp/HP : 085815729818

email : eti.sulista897@gmail.com / etihulisa22@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Um +
G III p2 002 23 minggu Dengan Keluhan
Sering Kencing di Pms Nurhayati S.P.T.Keb
di Data Sumberpanganin Kec. Jombang Kab. Jombang.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 30 Oktober 2023
Direktor Perpustakaan


Eti Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112



Lampiran 14 lembaran pernyataan siap unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eri Sulistia Ningsih
NIM : 201110004
Program Studi : D3 Kebidanan

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

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" GHP20020 Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Nur Hayati, S.Tr.Keb Desa Sumberpengantin Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang"

Hak bebas Royalti Non-eksklusif ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 05 November 2023
Yang menyatakan



Eri Sulistia Ningsih