

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”GIHP20001

33 MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR

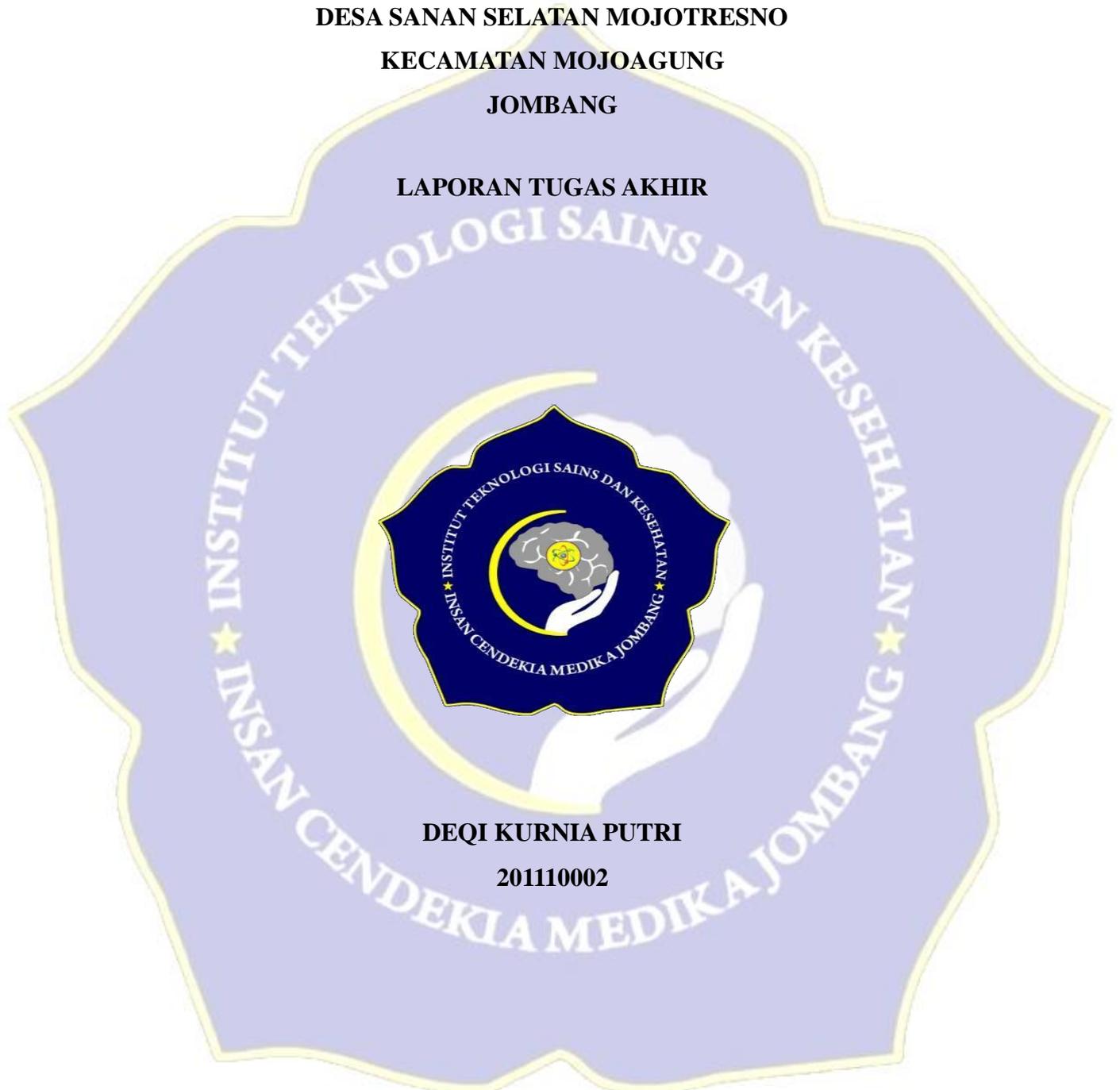
DI PMB WENNY CHAESARIA AMD.KEB

DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO

KECAMATAN MOJOAGUNG

JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



DEQI KURNIA PUTRI

201110002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2023

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”GIIP20001

33 MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR

DI PMB WENNY CHAESARIA AMD.KEB

DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO

KECAMATAN MOJOAGUNG

JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

**DEQI KURNIA PUTRI
201110002**

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIP20001 UK
33 MINGGU DENGAN GANGGUAN SULIT TIDURDI PMB WENNY
CHAESARIA Amd.Keb DESA SANAN SELATAN
MOJOTRESNO KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Deqi Kurnia Putri

Nim : 201110002

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

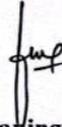
Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Fera Yuli Setivawingsih S.ST.M.Keb
NIK.02.09.215

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIHP20001 UK 33
MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR DI PMB WEENY CHAISARIA
AMD.KEB DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO KECAMATAN
MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan susunan oleh :

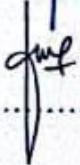
Nama : Deqi Kurnia Putri

Nim : 201110002

Telah diseminarkan dalam ujian laporan Tugas Akhir pada Februari 2023

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji utama	: Evi Rosita,S,Si,T.,M.M.,M.Keb NIK.02.04.027	
Penguji I	: Nining Mustika Ningrum, SST,M.Kes NIK.02.08.127	
Penguji II	: Fera Yuli Setiyaningsih S.ST.M.Keb NIK.02.09.215	

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.I.M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Iri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIDN.0726108001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deqi Kurnia Putri

NIM : 201110002

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”R” GIIP20001 33 Minggu Dengan gangguan Sulit Tidur Di PMB Wenny Chaesaria AMD.Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Jombang”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Juli 2023

Yang menyatakan



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deqi Kurnia Putri

NIM : 201110002

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny"R" GIIP20001 33 Minggu Dengan Gangguan Sulit Tidur di PMB Wenny Chaesaria AMD.Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Jombang" Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Jombang, 8 November 2023

Yang menyatakan



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deqi Kurnia Putri

NIM : 201110002

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”R” GIIP20001 33 Minggu di PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Jombang”

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih laporan Tugas Akhir/ Media/Format, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Jombang,



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Jombang, lahir pada tanggal 30 Desember 2001. Putri ke dua dari nama ayah Mukhammad Minin dan Ibu bernama Kasnah.

Pada tahun 2008 penulis telah lulus dari bangku Taman kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku SDN Sentonorejo dan lulus pada tahun 2013. Setelah itu lanjut ke sekolah menengah pertama di SMP Islam Al-Islah Trowulan, lulus pada tahun 2017. Lalu penulis masuk ke sekolah menengah kejuruan BIM Mojokerto, dan masuk dikelas keperawatan, 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



Deqi Kurnia Putri

KATA PENGANTAR

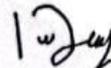
Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G3P2A0 33/34 minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Vokasi 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 Tugas Akhir Ini.
2. Sri Sayekti,S.Si.,M.Ked Selaku Dekan Fakultas Vokasi
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes 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 Setyaningsih S.ST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Selaku Penguji Utama Evi Rosita, S.Si.T.,MM.,M.Keb
7. Wenny Chaesaria Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini.
8. Ny “R” selaku responden dan Pasien atas kerjasamanya yang baik
9. Bapak, ibu, dan calon saya atas 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 Proposal laporan tugas akhir ini.

Jombang, 15 Februari 2023


Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIP20001 UK 33
MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR DI PMB WEENY CHAISARIA
AMD.KEB DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO KECAMATAN
MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG**

OLEH:

DEQI KURNIA PUTRI

201110002

Email : deqikurniaputryk@gmail.com

Kehamilan merupakan sebuah hal yang fisiologis, tetapi sering kali mengalami keluhan yang mengganggu tidaknyamanan ibu hamil misalnya insomnia, sakit pinggang, mual, muntah, pegal, linu, kulit gatal, kaki kram, infeksi jamur, varises, kaki bengkak dan sering kencing. LTA bertujuan memberi asuhan dengan cara komprehensif terhadap ibu hamil dengan gangguan sulit tidur, nifas, bersalin, BBL, neonatus dan KB Normal.

Metode Asuhan LTA dilakukan dengan wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek pada asuhan ini yakni Ny. "R" GIIP20002 33 Minggu dengan kehamilan Normal di PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb Desa Sanan Selatan Kecamatan Mojotresno Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan dengan cara komprehensif terdapat Ny,"R" pada saat kehamilan Trimester III yaitu gangguan sulit tidur.pada persalinan Normal dalam masa nifas normal, BBL Normal, neonatus Normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan asuhan kebidanan komprehensif,asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dengan persalinan Normal di PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb, asuhan kebidanan nifas normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir normal, asuhan kebidanan neonatus dengan neonatus normal, asuhan kebidanan KB dengan akseptor suntik 3 bulan.

Kata kunci : Kehamilan, asuhan komprehensif, gangguan sulit tidur

SUMMARY

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY "R" GIIP20001 UK 33 WEEKS WITH COMPLAINTS OF DIFFICULTY SLEEPING IN PMB WEENY CHASARIA AMD.KEB SANAN SELATAN VILLAGE MOJOTRESNO MOJOAGUNG DISTRICT JOMBANG REGENCY

BY:
DEQI KURNIA PRINCESS
201110002

Email: deqikurniaputryk@gmail.com

Pregnancy is a physiological thing, but pregnant women often experience complaints that are disturbing and uncomfortable, for example insomnia, back pain, nausea, vomiting, aches, rheumatic pain, itchy skin, leg cramps, fungal infections, varicose veins, swollen legs and frequent urination. LTA aims to provide comprehensive care for pregnant women with difficulty sleeping, postpartum, maternity, BBL, neonates and normal family planning.

The LTA care method is carried out by interviews, observation, and care management. The subject of this care is Mrs. "R" GIIP20002 33 Weeks with Normal pregnancy at PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb, South Sanan Village, Mojotresno District, Jombang Regency.

The result of comprehensive midwifery care was Mrs. "R" during the third trimester of pregnancy, namely difficulty sleeping. Normal delivery during the postpartum period was normal, BBL was normal, the neonate was normal, and she was a 3-month injectable contraceptive acceptor.

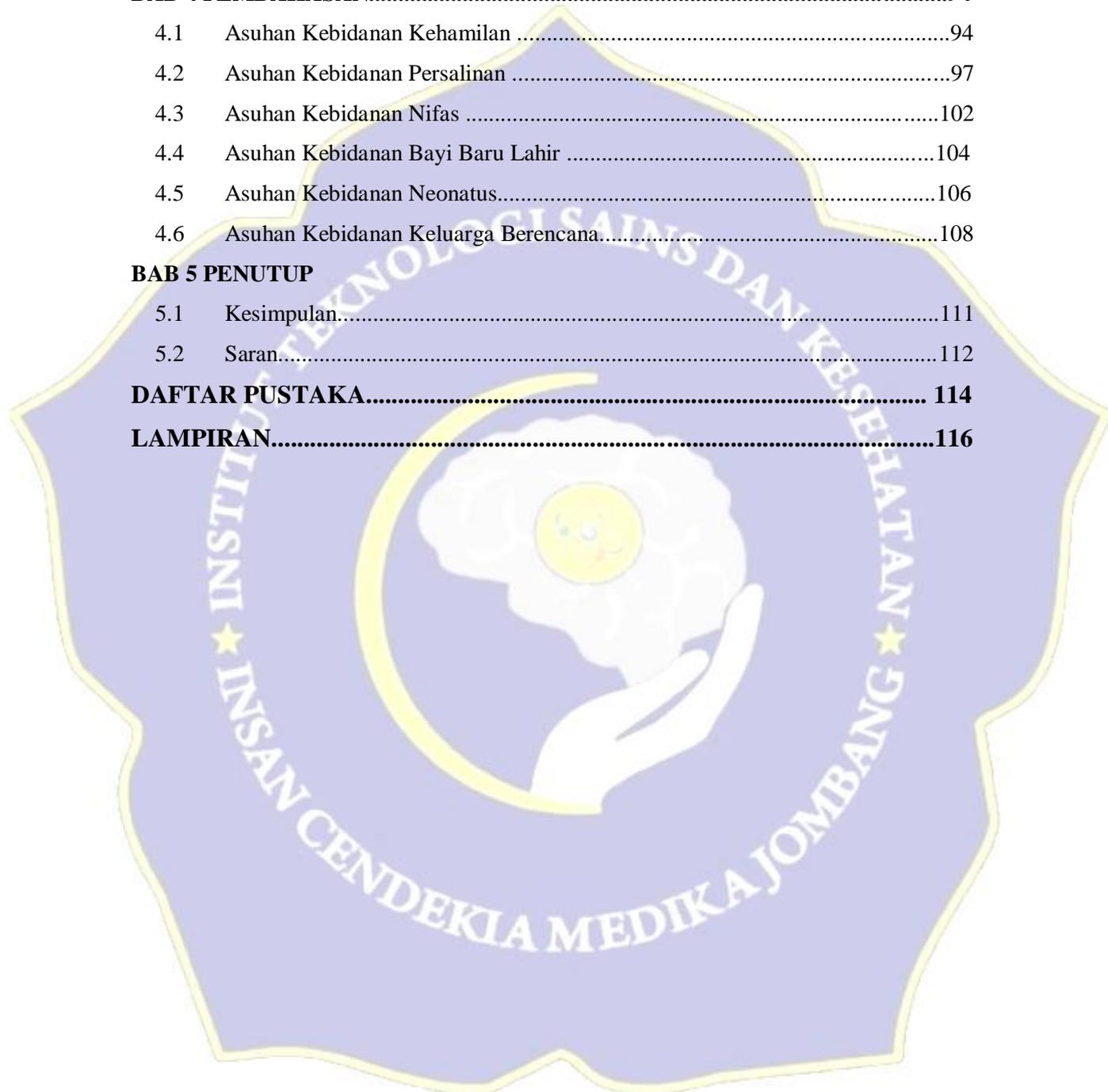
Conclusion of comprehensive midwifery care, pregnancy midwifery care, birth midwifery care with normal delivery at PMB Wenny Chaesaria Amd. Keb, normal postpartum midwifery care, normal newborn midwifery care, neonate midwifery care with normal neonates, birth control midwifery care with 3 month injection acceptors .

Key words: Pregnancy, comprehensive care, insomnia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYATHIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Trimester III.....	9
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	22
2.3 Konsep Dasar Nifas (Post Natal Care).....	37
2.4 Konsep Dasar Bayi baru lahir.....	42
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	48
2.6 Konsep Dasar KB.....	49
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	59
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	59
3.2 Asuhan Kebidana Pada Ibu bersalin.....	67
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	77
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	84

3.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	87
3.6	Asuhan Kebidanan KB.....	92
BAB 4 PEMBAHASAN.....		94
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	94
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	97
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	102
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	104
4.5	Asuhan Kebidanan Neonatus.....	106
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	108
BAB 5 PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	111
5.2	Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....		114
LAMPIRAN.....		116



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	116
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	117
Lampiran 3 Lembar Identitas Keluarga di Buka KIA	119
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	120
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan USG di Buku KIA	121
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC I	122
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC II	123
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan BBL.....	124
Lampiran 9 Lembar Patograf.....	125
Lampiran 10 Lembar Komisi Etik.....	126
Lampiran 11 Lembar Hasil Turnit.....	127
Lembar pengecekan plagiasi.....	126
Lampiran 12 Lembar Receipt.....	129

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	: Gravidita 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	: Lingkaran 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
TTD	: Tekanan Darah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah pengalaman hidup yang sangat penting bagi seorang ibu. Ibu hamil cenderung terlihat khawatir pada usia kehamilan ini, mungkin merasakan ketidaknyamanan yang dialami pada ibu hamil trimester III, ketidaknyamanan ini dapat mempengaruhi persalinan dan masa nifasnya. Ketidaknyamanan yang dialami seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, dan rasa cemas (Pratiwi et al., 2022).

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III didominasi oleh gangguan tidur. suatu keadaan yang mempengaruhi kebutuhan tidur ialah karena terdapat perubahan fisik yang terjadi pada setiap trimester. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III dapat di picu oleh perubahan emosi yang meliputi kecemasan, rasa takut, dan kebiasaan sebelum tidur. Kebutuhan tidur ibu hamil yang berkualitas akan menentukan kesehatan janinnya, ibu hamil yang mengalami gangguan sulit tidur selama kehamilan dapat menyebabkan stres ringan sehingga berdampak pada janin atau terjadi peningkatan denyut jantung janin, dan stres yang terbilang berat akan membuat janin menjadi hiperaktif. Selain berdampak pada janin, gangguan sulit tidur pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan dan apa bila tidak segera mendapatkan penanganan bisa terjadi *pre eklamsia* (Pratiwi et al., 2022). Prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8% Prevalensi insomnia pada ibu hamil di Asia di perkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1% (WHO, 2018). Prevalensi

gangguan tidur ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 64% (Ismayati and Faruq, 2020). Survei di PMB Wenny Caesaria Amd. Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno, Kecamatan Mojoagung pada November-Desember 2023 didapat 16 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 5 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (15%), ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 2 orang (10%), dan ibu hamil dengan keluhan sulit tidur sebanyak 6 orang (40%) termasuk yang mengalami keluhan tersebut ialah Ny”R”. Hasil wawancara yang dilakukan pada Ny”R” pada tanggal 17 Desember 2022 didapatkan data bahwa keluhan sulit tidur yang di alami Ny”R” sangat mengganggu terutama di malam hari, sehingga kualitas tidur ibu terganggu istirahatnya.

Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin, sering terbangun karena ingin berkemih, dan nyeri punggung. Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyaman fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk (Sabella, 2019). Terjadinya gangguan sulit tidur pada ibu hamil trimester III menyebabkan perubahan baik secara fisiologis dan psikologis, karena seseorang mengalami kegelisahan, khawatir, sakit punggung, sering buang air kecil dan ada nya gangguan pada pikiran, perasaan sehingga sulit untuk tidur malam meski sudah berbaring dan berusaha unntuk tidur (Rita Afni, 2019). Perubahan psikologis yang

di alami ibu hamil di sebabkan karena kondisi cemas yang berlebihan , khawatir dan takut tanpa sebab, hingga sampai berujung ke kondisi depresi sehingga kualitas tidur ibu pun terganggu. Kondisi stres inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot – otot yang berada pada jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga dapat menghambat proses pembukaan jalan lahir. Selain itu akibatnya juga bisa membuat ibu menjadi lebih lamban dalam menghadapi rangsangan dan sulit untuk berkonsentrasi. Akibat dari gangguan tidur yang terjadidalam jangka waktu lama di khawatirkan bayi yang di lahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (MUAFIAH, 2019).

Upaya untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil trimester 3, yaitu dengan dilakukannya teknik relaksasi pernafasan dan berfikir positif. Menghindari tidur siang (diperbolehkan maksimal 30 menit). Sebisa mungkin pertahankan jadwal tidur dan bangun teratur yaitu dengan terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang menciptakan kondisi santai untuk sistem saraf otonom, untuk menyuplai darah di otot, dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot. Gangguan sulit tidur juga bisa diatasi dengan terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan atau keadaan pikiran yang rileks melalui batin komunikasi yang melibatkan semua indra melalui penciuman, penglihatan, pendengara. Ibu hamil yang dilakukan hipnosis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi kekuatan sehingga ibu hamil merasa lebih rileks (Hartono et al.,2019)

Terapi lainnya untuk mengatasi masalah gangguan tidur adalah terapi dengan pendekatan spiritual. Prinsip yang mendasari pendekatan spiritual adalah keyakinan yang dianut dengan cara berdzikir mengingat dan menyebut nama – nama Allah serta menenangkan pikiran, meregangkan dan mengendurkan ototsekaligus mengatur pernapasan sehingga mendapatkan respon relaksasi (Chemistry, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan ”Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” P20001 33 Minggu kehamilan normal dengan ganggun sulit tidur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “R” kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur di PMB Wenny Caesaria Amd.Keb Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. ”R” dengan gangguan sulit tidur di PMB Wenny Caesaria Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny“R”

dengan keluhan sulit tidur di PMB Wenny Caesaria Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny“R” di PMB Wenny Caesaria Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny“R” di PMB Wenny Caesaria Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny“R” di PMB Wenny Caesaria Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “R” di PMB Wenny Caesaria Desa Sanan Selatan Mojo Tresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny “R” di PMB Wenny Caesaria Desa Sanan Selatan Mojo Tresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan hasil laporan ini dapat di gunakan sebagai sumber informasi dalam kepustakaan, sebagai referensi penelitian ,serta menambah wawasan dalam Penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi gangguan sulit tidur pad ibu Hamil trimester III

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Di harapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara Langsung sekaligus dapat menerapkan ilmu yang di peroleh saat ini, serta Menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi Gangguan sulit tidur pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi PMB

Sebagai sumber untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA)Supaya ibu hamil tidak merasa cemas Ketika mengalami gangguan fisiologis yang Yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman salah satunya gangguan sulit Tidur.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat meningkatkan Pendidikan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan normal, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas neonatus, sampai keluarga berencana, dan untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan agar dapat menghasilkan bidan yang profesional.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny “R” kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur di PMB Wenny Caesaria Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan persalinan, nifas, BBL, Neonatus, KB, yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang di gunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Wenny Caesaria Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini di laksanakan pada bulan Desember tahun 2022sampai Dengan April tahun 2023.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

(C. L. Wulandari et al., 2021) Trimester III berlangsung dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada trimester ketiga seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga tidak bisa leluasa bergerak/ berputar banyak. Lemak berkembang dibawah kulit sehingga bayi terpisah setelah lahir antibodi ibu diteruskan ke janin dan janin mulai menyimpan zat besi kalsium dan fosfor. Selama ini ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, sulit tidur. *Braxton hick* meningkatkan saat serviks dan segmen bawah rahim siap untuk persalinan.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan.

Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut:

1. Uterus

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

2. Traktus urinarius

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

3. Sistem pernafasan

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

4. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin. Wanita hamil dengan obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, makrosomia, persalinan prematur, persalinan *sectio caesaria*, dan penurunan berat setelah melahirkan.

Retensi berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas

Terapi obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi pada pola makan dengan diet rendah lemak,

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

c. Sirkulasi darah

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

d. Sistem muskuloskeletal

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

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman.
10. Perubahan emosional.

(S. Wulandari & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Rubiana, 2018) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi

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

2. Personal hygiene

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

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

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

4. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring kiri, letakkan bantal untuk

menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.5 Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

1. Edema

Terjadinya edema dependen disebabkan oleh pengaruh hormonal sehingga kadar sodium bertambah. Upaya untuk mencegah gejala tersebut yaitu dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditebuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Rubiana, 2018)

2. Gangguan Sulit tidur

Penyebab dari gangguan sulit tidur yaitu ibu sering buang air kecil, Buang air kecil merupakan suatu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Walyani, 2015).

Gangguan sulit tidur yang terjadi pada ibu akan berdampak pada psikologis ibu hamil menjadi cemas dan stres kondisi inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada pada jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga dapat menghambat proses pembukaan jalan lahir. Selain itu akibatnya juga bisa membuat ibu menjadi lebih lamban dalam menghadapi rangsangan dan sulit untuk berkonsentrasi. Akibatnya jika terjadi dalam jangka yang lama di khawatirkan bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Mirghaforvand et al., 2017) Penatalaksanaan gangguan sulit tidur karena sering kencing sebagai berikut:

- a Menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak ketika malam hari atau sebelum tidur
- b Menganjurkan ibu untuk buang air kecil sebelum tidur
- c Menganjurkan ibu untuk Tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari).
- d Menggunakan teknik relaksasi yang progresiv yaitu menggunakan teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.
- e Menganjurkan ibu untuk menciptakan ritual sebelum tidur yang disukainya (misalnya mendengarkan musik lembut,

doa-doa, meditasi, mandi air hangat, menghidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya. (Khairoh, 2014)

3. Nyeri punggung

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

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

4. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan , meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim (Khairoh, 2014).

Keputihan menjadi lebih sering pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Keputihan pada akhir kehamilan berubah menjadi lendir yang kental, lengket, bening. Keputihan yang mengeluarkan lendir seperti putih telur di akhir kehamilan juga

normal, namun hal ini tetap harus diwaspadai oleh para ibu, karena keputihan dapat mengindikasikan masalah kesehatan tertentu (Rejeki et al., 2019) .

2.1.6 Kebijakan Pemerintah ANC TM III

Kebijakan program pemerintah dalam pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b Ukur tekanan darah
- c Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

- h Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan di sesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2014)

2.1.7 Konsep Dasar Soap Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Sulit Tidur

1. S (subyektif) : pernyataan atau keluhan pasien

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

2. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

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

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TB : >145 cm

BB : Naik 7-12 kg

LILA : >23,5 cm

Tanda -Tanda vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 60 – 100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

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

2) Mata : konjungtiva pucat atau tidak

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

4) Ekstermitas : kaki tidak oedema

3. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

4. P (Penatalaksanaan) :

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

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

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

- a Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti.
- b Menganjurkan ibu pergi ke tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur, hindari bekerja, menonton TV, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- c Menganjurkan ibu untuk berolahraga setidaknya 30 menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d Menganjurkan tidur dengan lebih banyak bantal dan posisi relaksasi (posisi sims dan miring kiri) untuk membantu mengurangi rasa tidaknyaman, ibu mengerti.
- e Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi, ibu mengerti.
- f Mengaplikasikan hipnoterapi kepada ibu, ibu bersedia melakukannya.
- g Menganjurkan ibu untuk Meminum minuman yang hangat (susu, coklat dan teh sebelum tidur)

- h Menganjurkan ibu untuk Tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari).
- i Menggunakan teknik relaksasi yang progresiv yaitu menggunakan teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.
- j Menganjurkan ibu untuk menciptakan ritual sebelum tidur yang disukainya (misalnya mendengarkan musik lembut, doa-doa, meditasi, mandi air hangat, menhidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya. (Khairoh, 2014)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa di mana seseorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron
2. Teori oxytocin
3. Ketegangan otot-otot
4. Pengaruh janin
5. Teori prostagladin

(Fitriana & Nurwiandani, 2018)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. PASSAGE

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu, passage memiliki 2 bagian keras dan lunak.

a. Bagian keras

Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen

2. POWER

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

3. PASSANGER

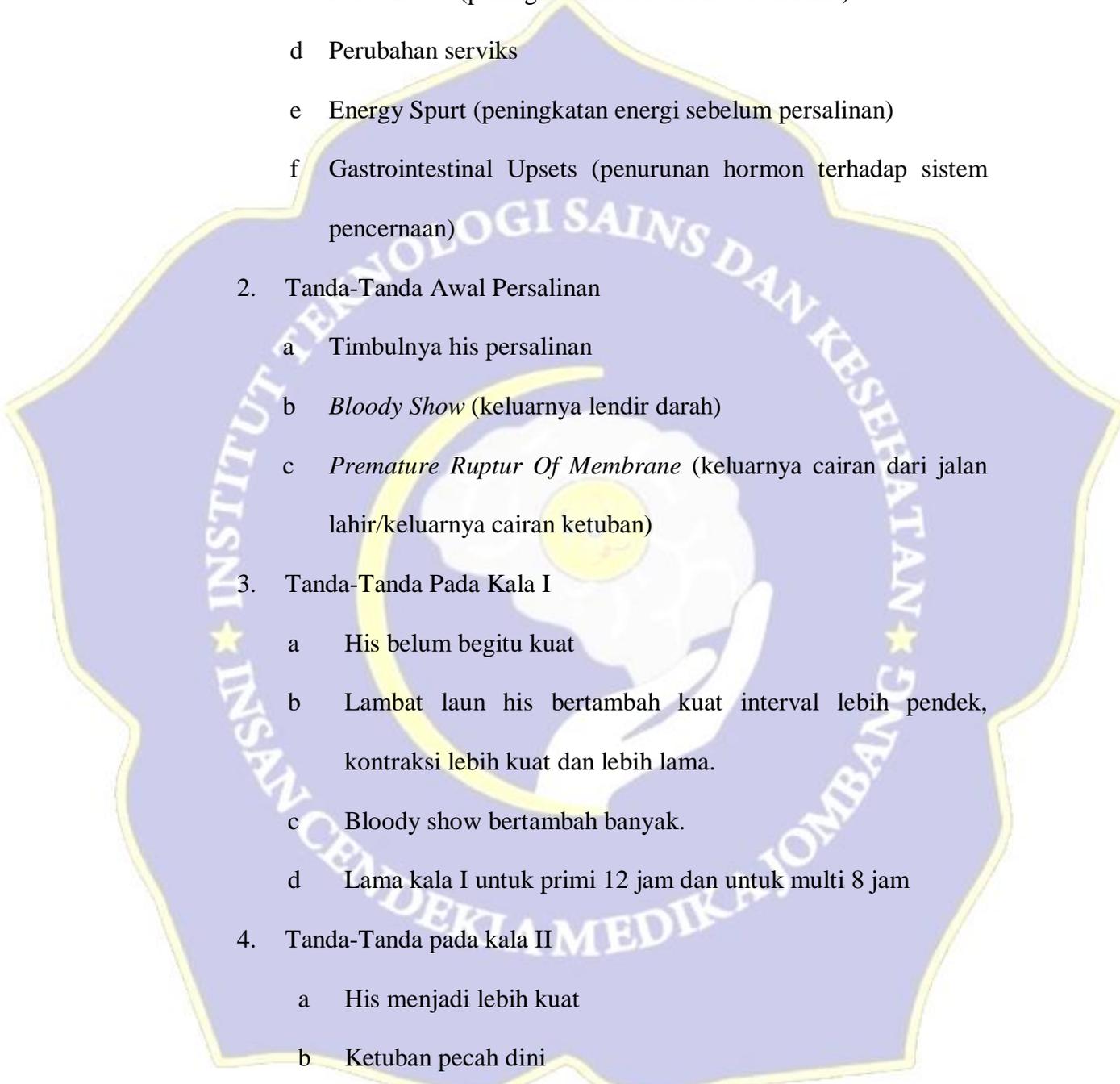
Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Nurhayati, 2019)

2.2.4 Dampak gangguan tidur pada persalinan

Gangguan tidur yang fisiologis jika tidak segera ditangani pada saat persalinan dapat menyebabkan bayi lahir prematur , berat badan lahir rendah Dan memperlambat persalinan normal

2.2.5 Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

- 
- a Lightning (nyeri pada anggota bawah)
 - b Pollakisuria (sering kencing)
 - c False Labor (peningkatan kontraksi Braxton Hiks)
 - d Perubahan serviks
 - e Energy Spurt (peningkatan energi sebelum persalinan)
 - f Gastrointestinal Upsets (penurunan hormon terhadap sistem pencernaan)
2. Tanda-Tanda Awal Persalinan
 - a Timbulnya his persalinan
 - b *Bloody Show* (keluarnya lendir darah)
 - c *Premature Ruptur Of Membrane* (keluarnya cairan dari jalan lahir/keluarnya cairan ketuban)
 3. Tanda-Tanda Pada Kala I
 - a His belum begitu kuat
 - b Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
 - c Bloody show bertambah banyak.
 - d Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
 4. Tanda-Tanda pada kala II
 - a His menjadi lebih kuat
 - b Ketuban pecah dini
 - c Perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus
 - d Kepala membuka pintu.
 - e Kepala keluar pintu

- f Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar
- h Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- i Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- j Lama kala II pada primi +120 menit pada multi +60 menit

5. Tanda-Tanda Pada Kala III

- a Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina”.
- b Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d Jika keadaan ini dibiarkan, maka plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e Naik nya fundus uteri

- f Lamanya kala uri $\pm 8,5$ menit
- g Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.
- h Plasenta lahir $\pm 5-30$ menit (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks membuka penuh. Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala I dibagi menjadi :

a. Fase laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antar 0 sampai 3 cm, dan berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rektum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III atau kala Uri

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

4. Kala IV

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

2.2.7 Asuhan Persalinan Sectio Caesarian

1 Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2010).

2 Indikasi

Menurut Oxorn (2010), indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :

- a. Panggul sempit dan *dystocia* mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, *dystocia* jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- c. Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abrupcio pasenta.

- d. Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

3 Komplikasi

Komplikasi sectio caesarea menurut Jitowiyono (2010) yaitu :

a. Pada ibu

a) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri

c) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur

uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea secara klasik.

b. Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4-7 %.

2.2.8 Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan KPD (Ketuban Pecah Dini)

1 Definisi

★ Ketuban pecah dini memiliki bermacam-macam batasan, teori dan definisi. Ketuban pecah dini (KPD) atau Premature Ruptur of the Membranes (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan pada kehamilan aterm sedangkan Preterm Premature Ruptur of the Membranes (PROM) adalah pecahnya ketuban pada pasien dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. (Negara, S Ketut dkk, 2016)

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan

disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

2 Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2007) yaitu sebagai berikut:

Multipara dan Grandemultipara

- a. Hidramnion
- b. Kelainan letak: sungsang atau lintang
- c. Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
- d. Kehamilan ganda
- e. Pendular abdomen (perut gantung)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu and Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin presentasi kepala.

3 Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri,

kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

4 Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Menurut (Morgan, 2009), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuarng kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

b. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (BPS, 2005).

c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2008). Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

d. Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga.

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini.

e. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen, dan lain-lain.

Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi.

f. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

5 Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

a. Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

b. Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia,

masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematur, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas dengan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadinya infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, maka berikan antibiotik penisilin prokain 1,2 juta UI intramuskular dan ampisilin 1 g peroral.

Pada kehamilan kurang 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tidak baring, diberikan sedatif berupa

fenobarbital 3 x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti deksametason 3 x 5 mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis, apabila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol 25µg – 50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Khafidoh, 2014)

2.3 Konsep Dasar Nifas (Post Natal Care)

2.3.1 Definisi Nifas

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

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

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu :

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
3. Laktasi/pengeluaran ASI
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis

(Sutanto, 2018)

Salah satu perubahan masa nifas :

1. Uterus

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

2. Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena berkontraksi dan menonjol ke dalam rongga rahim dengan diameter 7,5 cm, pada 2 minggu 3,5 cm, menjadi 6,2 cm dan akhirnya pulih kembali.

3. Lochea

Cairan secret yang berasal dari vacuum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a. Lochea Rubra (Cruenta)

Waktu keluarnya selama 1-3 hari post partum, warna merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

- b. Lochea sanguinolenta

Waktu keluarnya antara hari ke 4-7 post partum, berwarna merah kekuningan , sisa darah beracmpur lendir

c. Lochea serosa

Waktu keluarnya antara hari ke 7-14 post partum, berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukoit dan robekan laserasi plasenta

d. Lochea alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu, berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati.

e. Lochea purulenta

Keluarnya apabila terjadi infeksi.

f. Lochea statis

Lochea yang keluarnya tidak lancar.

4. Laktasi

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sutanto, 2018)

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. Fase taking in

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

2. Fase taking hold

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

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Endang Purwoastuti, 2015)

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan).

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
- c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens

2. Kunjungan kedua (3-7 jam hari setelah persalinan). Tujuannya:
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau.
 - b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup.
3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan). Tujuannya :
 - a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan).
Tujuannya :
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto, 2018)

2.3.4 Dampak Gangguan Tidur Pada Masa Nifas

Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, di antaranya menyebabkan depresi dan tidak mampu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4 Konsep Dasar Bayi baru lahir

2.4.1 Definisi BBL

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

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal yaitu :

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 yaitu 180x/menit kemudian menurun sampai 120 sampai 140 x/menit.
6. Lahir langsung menangis
7. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit.
8. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caecosa serta kuku tampak panjang.
9. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna.

10. Genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya refleks.
14. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi sudah baik yaitu urine dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021)

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin k1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata

9. Pemeriksaan fisik

10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 (Manggiasih, 2016)

2.4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan

1 Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dalam tubuhnya (Dewi, 2013).

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sering kali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi atau sesudah persalinan (Rohani, 2011).

2 Etiologi dan faktor prediposisi

Penyebab asfiksia secara umum disebabkan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Arief dan Sari, 2009). Menurut Dewi (2013), penggolongan penyebab asfiksia pada bayi adalah :

a. Gangguan sirkulasi dari ibu ke janin disebabkan oleh :

1) Gangguan aliran pada tali pusat, hal ini biasanya berhubungan dengan adanya lilitan tali pusat, tekanan yang kuat pada tali pusat, ketuban telah pecah yang menyebabkan tali pusat menumbang, dan kehamilan lebih bulan (post-term).

2) Adanya pengaruh obat misalnya pada tindakan SC yang menggunakan narkosa.

b. Faktor dari ibu selama kehamilan

1) Gangguan his, misalnya karena atonia uteri yang dapat menyebabkan hipertomi.

2) Adanya perdarahan pada plasenta previa dan solusio plasenta yang dapat menyebabkan turunnya tekanan darah secara mendadak.

3 Klasifikasi Dan Tanda Gejala Asfiksia

a Asfiksia berat (nilai APGAR 0 – 3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada *asfiksia* berat meliputi :

1) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit.

2) Tidak ada usaha napas.

3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.

4) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.

- 5) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- 6) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b Asfiksia sedang (nilai APGAR 4 – 6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul

meliputi :

- 1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60 – 80 kali per menit.
- 2) Usaha napas lambat.
- 3) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
- 4) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
- 5) Bayi tampak sianosis.
- 6) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

c Asfiksia ringan (nilai APGAR 7 – 10)

Pada *asfiksia* ringan, tanda dan gejala yang muncul

meliputi :

- 1) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Bayi tampak sianosis.
- 3) Adanya retraksi sela iga.
- 4) Bayi merintih.
- 5) Adanya pernapasan cuping hidung.
- 6) Bayi kurang aktivitas.

7) Dari pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil *ronchi,rales*, dan

8) *Wheezing* positif.

4 Penatalaksanaan

Menurut Rohani (2010), Tindakan pada asfiksia ringan antara lain :

- a Meletakkan bayi diatas perut ibu
- b Menyelimuti bayi (cara penatalaksanaan seperti pada bayi normal).
- c Menjaga bayi agar tetap hangat
- d Mengatur posisi bayi
- e Menghisap lender
- f Meringkan dan rangsangan taktil
- g Meresposisi

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

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

frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari
(Manggiasih, 2016)

2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
3. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Sutanto, 2018)

2.5.3 Asuhan Neonatus

1. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
2. Ukur tinggi badan
3. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
4. Periksa adanya infeksi
5. Periksa adanya infeksi
6. Periksa status imunisasi
7. Memberikan 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 kontrol ulang (Sutanto, 2018)

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, peningkatan kebahagiaan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Sugeng & Masniah, 2019)

2.6.2 Macam-macam KB

1. Kontasepsi Sederhana

a. Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

Metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang simetris, mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak

perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama. Mudah digunakan, tidak perlu biaya, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS, dan hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

2) KB Alamiah

- a) Prinsip : menghindari senggama pada masa subur
- b) Digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasangan
- c) Efek samping dan komplikasi tidak ada
- d) Kegagala 9-20 kehamilan / 100 wanita

3) Senggama terputus

- a) Metode senggama tradisional
- b) Interruptus sebelum ejakulasi hingga 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

b. Dengan alat

1) Kondom

a) Terbuat dari bahan lateks plastik atau bahan alami (karet sintetis tipis) berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b) Tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga dapat mencegah penyakit PMS

c) Efektif jika dipakai dengan baik dan benar

d) Kegagalan 4-18 kehamilan / 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 menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba

c) Efektivitas sedang

d) Angka kegagalan 6-18 kehamilan/ 100 wanita

e) Efek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau

3) Kimiawi / spermisida

a) Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membrane sel sperma, memperlambat

gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi ovum

b) Efektivitas kurang

c) Kegagalan 3-21 kehamilan / 100 wanita

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

2. Kontrasepsi modern

a. Pil

1). Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba.

2). Waktu penggunaan

Saat haid (hari 1-7), 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/ koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, 3 bulan post partum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikkan (tanpa menunggu haid).

3). Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, dismnoe berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai

sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

4). Efek samping

Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi.

b. Suntik progestin/ suntik KB 3 bulan

1) Kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lama yaitu rata-rata 4 bulan (Yuhedi, LT dan Kurniawati, T, 2015)

2) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput lendir uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet.

3) Keuntungan

Tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik.

4) Efek samping

Amenore, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian

c. Suntik kombinasi

1) Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atrofi, menghambat transport gamet.

2) Komplikasi

Haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, BB meningkat, kembalinya kesuburan terlambat.

d. Implant

1) Cara kerja

Menghentikan lendir serviks, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektivitas sangat tinggi.

2) Efek samping

Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi local, BB naik/turun.

e. IUD

1) Cara kerja

Mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum, efektivitas sangat tinggi.

2) Komplikasi

Nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau.

3) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Efektivitas sangat tinggi

b) Vasektomi

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi vasa deferens, sangat efektif dan permanen, aman, sederhana, tidak ada efek samping, efektif setelah 20 ejakulasi / 3 bulan perlu konseling dan informed consent.

4) AKDR Post Partum

AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum.

a) Efektivitas

- AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif
- Kehamilan hanya kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR
- Efek kontrasepsi akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui masa 10 tahun (terjadi 2 kehamilan diantara 100 pengguna)

b) Efek samping

Beberapa penggunaan AKDR (terutama dalam 3-6 bulan pertama penggunaan) mengeluhkan hal-hal berikut ini :

- Haid yang lebih banyak
- Perdarahan tidak teratur (irreguler)
- Kram dan nyeri

c) Risiko

- Anemia pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi
- Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia)
(Purwoastuti & Siwi Walyani, 2015)

2.6.3 Konseling Tentang KB

1. Tahap-tahap dalam konseling KB yang diberikan kepada akseptor KB

adalah sebagai berikut :

- a Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi
- b Menjelaskan pada ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat.
- c Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing kb

d Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan kb

e membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan

f memberikan inform consent pada ibu

g melakukan pengecekan lochea pada ibu

(Sugeng & Masniah, 2019)



BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC KE-1

Tanggal : 17 Februari 2023

Jam : 16.00 WiB

Tempat : PMB Wenny Caesaria Sanan Selatan Mojotresno
Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Identitas

Nama : Ny"R"

Nama : Tn"Z"

Umur : 27 Tahun

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : -

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sanan Selatan

Alamat : Sanan Selatan

Prolog :

Ny "R" Sekarang hamil ke 3, HPHT 15 Juni 2022, riwayat Ny "R" Melahirkan normal menangis spontan di PMB Wenny Chaesaria. dengan berat badan 3100 gr jenis kelamin laki-laki sekarang berumur 4 tahun . Pada saat kehamilan anak ke 2 ibu melahirkan secara normal dengan BB 3000 gr dan meninggal pada usia 2 tahun. Kehamilan sekarang periksa ANC sudah 6 kali (2x

pada TM 1, 2x pada TM 2, 2x pada TM 3) di PMB Wenny Chaesaria Sanan Selatan Mojotresno Mojoagung Kabupaten Jombang. Dan ANC 43Terpadu 2 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 55 kg. Hasil ANC Terpadu ke 1 di Puskesmas Mojoagung Jombang 2 Agustus 2022 di dapatkan pemeriksaan UK7 Minggu, BB 56 kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg, LILA 27 cm, TFU belum teraba, HB 12,5 gr, Golda (A), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), GDA (94).Ny "R" sudah melakukan USG 1 kali. Hasil USG tanggal 2 Agustus 2022 Terdapat janin tunggal hidup intra uteri, UK 7 minggu Tafsiran Persalinan 22 Maret 2023.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sulit tidur sejak UK 33 minggu

Data Objektif

TTV	: TD	: 100/70 mmHg
	N	: 80 x/menit
	S	: 36,5 °C
	RR	: 20x/menit
BB sebelum hamil	:	55 kg
BB sekarang	:	57 kg
Kenaikan BB	:	2 kg
LILA	:	27 cm
ROT	:	70-70 = 0
MAP	:	$\frac{2(70)+100}{3} = \frac{240}{3} = 80$ mmHg

3

3

IMT : $\frac{57 \text{ kg}}{1,55^2} = 23,75$ (Normal)

1,55(m)² 2,40

Pemeriksaan fisik khusus

Mata	: konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak odem
Mammae	: tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum
Abdomen	: TFU 25 cm, setinggi pusat, sebelah kanan perut ibu teraba bagian erkecil (tangan dan kaki), bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian terbawah perut ibu teraba keras melenting (kepala), belum masuk PAP.
TBJ	: $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram
DJJ	: 146x/menit
Genetalia	: bersih, tidak oedem, tidak keputihan
Ekstermitas	: tidak oedem

Kesimpulan : GIIIP20001 UK 33 Minggu, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala Kesan jalan lahir normal, kondisi ibu sedang tidak nyaman karena tidur yang tidak nyenyak (ibu mengalami gangguan sulit tidur).

Analisa Data :

GIIIP20001 UK 35 minggu dengan keluhan gangguan sulit tidur

Penatalaksanaan :

- Jam 16.00 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu, ibu mengerti
- Jam 16.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sulit tidur yang dialami ibu Sekarang adalah termasuk fisiologis karena penyebabnya janin yang semakin membesar dan posisinya berada di bawah panggul sehingga memberi tekanan lebih

kuat pada kandung kemih, ibu paham dan mengerti

Jam 16.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu untuk buang air kecil sepenuhnya (buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur), hindari mengkonsumsi minuman diuretik seperti teh dan kopi, dan minum air putih yang cukup.

Jam 16.15 WIB : Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi untuk

Meringankan gangguan sulit tidur, ibu mengerti

Jam 16.20 WIB : Mengajari ibu teknik hipnoterapi kepada ibu, ibu bersedia melakukan

- a. mengatur posisi nyaman ibu
- b. menyuruh ibu untuk memejamkan matanya
- c. melakukan tarik nafas dalam dan menutup mata (3 kali tarik nafas dalam)
- d. menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan menutup mata (memberikan intruksi pada ibu untuk mengelnang saat kondisi menyenangkan, sehat, berada di tempat yang di sukai)
- e. menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan tetap menutup mata kembali (memberikan intruksi pada untuk ibu mengenang saat pertama kali bertemu dengan seseorang yang sangat disayangi)
- f. menyentuh ibu jari dengan jari manis dan tetap menutup mata kembali(memberikan intruksi pada

ibu untuk mengelngang bagaimana ekspresi ketika mendapat pujilan atas keberhasilan yang telah di raih)

- g. menyentuh ibu jari kelilngking dan tetap menutup mata kembali (mengintruksikan pada ibu untuk mengenang semua tempat terilndah yang pernah di kunjungi, dan bayangkan bahwa saat ini sedang di tempat yang telah di kunjungi dan bayangkan saat inil sedang di tempat tersebut)
- h. melakukan tarik nafas dalam (3kali)
- i. membuka mata perlahan

16.45 WIB : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi minuman diuretik seperti teh dan kopi, ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya

16.46 WIB : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi air yang cukup yaitu setidaknya 2,1 liter air atau sekitar 8 gelas perharinya, ibu mengerti.

16.17 WIB : Memberitahukan ibu untuk menghindari tidur terlentang sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri dan bisa di ganjal batal pada bawah perut, agar nyeri punggung yang dialami oleh ibu agak berkurang dan bisa tidur sedikit lebih nyaman, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. (memberitahu ibu akan di

lakukan massase di rumah pada tanggal 28 februari 2023, ibu bersedia)

16.19 WIB : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 2 minggu lagi yaitu tanggal 28 Februari 2023 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.



Tanggal : 28 Februari 2023

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di Rumah Ibu "R" Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan
Mojoagung Kabupaten Jombang

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Hasil dari dilakukannya Massase punggung pada ibu untuk mengurangi
sakit punggung ibu

A. Langkah-langkah Massase Punggung

a. Menyiapkan Alat

1. Handuk : 2
2. Minyak kelapa/baby oil

b. Tahap-tahap pemijatan

- 1 Memberitahu ibu untuk melepas baju dan menutupi bagian dada dengan handuk
- 2 Mencuci tangan sebelum melakukan pemijatan pada pasien
- 3 Posisikan ibu untuk duduk dengan di jenggal oleh 2 bantal di dada
- 4 Tekan jempol pada lekukan masing-masing tulang punggung
- 5 Taruh 2 tangan di balik punggung dengan menggunakan telapak tangan lakukanusapan ke arah atas dengan perlahan
- 6 Taruh kedua tangan di bagian tengah punggung, lakukan pijatan ke arah luar sampai bokong
- 7 Lakukan pijatan ke arah atas menggunakan ibu jari sampai ke bagian dasartengkorak

8 Bersihkan dengan handuk punggung ibu, lalu cuci tangan

3.1.2 Kunjungan ANC KE-II

Tanggal: 1 maret 2023

Jam : 16.45 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd. Keb Sanan Selatan Mojotresno Mojoagung

Jombang

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ke PMB.

Data Objektif

TTV	: TD	: 110/70 mmHg
	N	: 88x/menit
	S	: 36,2 °C
	RR	: 18x/menit
BB sekarang	: 61,8 kg	
Kenaikan BB	: 6,8 kg	
IMT	: $\frac{61,8 \text{ kg}}{1,48(\text{m}^2)}$	= 28,2 (obesitas)

Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU 37 cm, Fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoidus teraba bokong, sebelah kanan perut ibu teraba pagian terkecil (tangan dan kaki), bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan(punggung), bagian terbawah perut ibu teraba (kepala), belum masuk PAP.

TBJ : $(37-12) \times 155 = 3.875$ gram

DJJ : 146 x/menit

Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak keputihan

Ekstermitas : tidak oedem

Analisa Data

G3P20001 UK 37 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

17.00 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.

17.15 WIB : Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan pendarahan, kontraksi di Awal trimester, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, ibu mengerti

17.20 WIB : Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan , perut mulas terlalu Sering, keluar lendir beserta darah, ibu mengerti.

17.48 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam ibu hamil, ibu mengerti dan mau melakukan.

17.51 WIB : Memberi tahu ibu untuk minum vitamin secara rutin dan teratur Fe 1x1, kalsium 1x1, ibu bersedia.

17.58 WIB : Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu yaitu 9 Maret 2023 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal :26 Maret 2023

Waktu : 05.00 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd Keb

Oleh: Deqi Kurnia Putri

KALA I FASE AKTIF

Data Subjektif

Ibu datang segera ke PMB karena merasakan perut mulas dan pecah ketubandisertai keluarnya darah bercampur lendir jam 05.00 WIB.

Data Objektif

a Pemeriksaan Fisik Umum

Kedaaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg
Nadi : 88x/menit
Suhu : 36⁰C
Respirasi : 20x/menit

b Pemeriksaan Fisik Khusus

1). Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat 32 cm, Teraba pertengahan pusat, teraba keras lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian sisi kiri ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba tangan kaki.

Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk PAP

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

2). Auskultasi

DJJ : 148x/menit

3). Pemeriksaan Genetalia

Terdapat lendir bercampur darah.

VT : pembukaan 6 cm eff 50%, ketuban (-), presentase kepala

Denominator UUK depan, Hodge 1

Analisa Data

GIIP0002 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I Fase aktif

Penatalaksanaan

09.15 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, janin baik, ibu mengerti.

09.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan, anjurkan minum susu manis hangat untuk menambah tenaga agar tidak lemas saat mengejan, ibu mau melakukannya.

09.25 WIB : Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraksi, ibu mau melakukannya.

09.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri miring kanan sampai pembukaan lengkap, ibu bersedia melakukannya.

09.35 WIB : Mengobservasi keadaan ibu beserta janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di patograf.

KALA II

Tanggal : 26 Maret 2023

Waktu : 06.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut mulas lebih sering dan juga lama, ibu ingin meneran.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat 32 cm, Teraba pertengahan pusat, teraba keras lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian sisi kiri ibu teraba punggung, sebelah kanan perut ibu teraba tangan kaki.

Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting

(kepala).

Leopold IV : Sudah masuk PAP 4/5 bagian

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

2) Auskultasi

DJJ : 148x/menit

3) Pemeriksaan Genetalia

Terdapat lendir bercampur darah.

VT : Pembukaan 10 cm eff 100%, ketuban (-), presentase

Kepala, hodge 3+

Analisa Data

GIIP20001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

06.21 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

06.22 WIB : Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan, suami mengerti.

06.23 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, Ibu telah memposisikan baring kaki di tekuk terbuka dan tangan memengangi paha.

06.24 WIB : Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, Membimbing ibu meneran secara benar dan efektif, mengambil nafas dan meneran seperti BAB, gigi di satukan dan dagu menempel pada dada dan melihat ke arah perut ibu, mata dalam keadaan terbuka.

06.25 WIB : Melakukan pertolongan pada saat proses persalinan, bayi

lahir jam 06.25 WIB bayi spontan

06.26 WIB : Melakukan penilaian sepintas, bayi cukup bulan, apakah tonus otot baik, bayi spontan langsung menangis, Penilaian sepintas telah dilakukan dengan hasil bayi cukup bulan, langsung menangis dan tonus otot baik.

06.27 WIB : Mengeringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan verniks caseosa dan daerah tangan serta mengganti handuk kering, Telah dilakukan

KALA III

Tanggal : 26 Maret 2023

Pukul : 06.29 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : ibu tampak lemas

Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras, TFU setinggi pusat bertambah Panjang dan adanya semburan darah.

Analisa Data

NY'R' P30003 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

- 06.29 WIB : Memastikan kehamilan tunggal dengan memalpasi abdomen, Tidak ada bayi ke dua.
- 06.30 WIB : Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem, Telah dilakukan pemotongan tali pusat
- 06.31 WIB : Di lakukan IMD selama maksimal 1 jam yaitu dengan cara meletakkan bayi pada posisi tengkurap pada dada/perut ibu tanpa terhalang kain dan juga di berikan topi pada bayi
- 06.32 WIB : Peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva, Plasenta tampak pada vulva. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, Plasenta telah lahir pada pukul 06.32 WIB.
- 06.34 WIB : Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik, Uterus berkontraksi dengan baik.

06.36 WIB Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan, Terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum telah diheacting dan perdarahan ± 50 cc.

06.39 WIB Tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia, Kotiledon lengkap, tebal 2,5 cm, selaput ketuban pecah, tali pusat 30 cm, berat ± 500 gram, insersi tali pusat insertio lateralis.

KALA IV

Tanggal : 26 Maret 2023

Waktu : 07.30 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Ibu mengatakan lega setelah bayi dan plasenta lahir, perut ibu masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir.

Data Objektif

a Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 20x/menit

b Pemeriksaan Fisik Khusus

Payudara : bersih, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : perdarahan \pm 100 cc

Analisa Data

P30003 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

07.30 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti

07.45 WIB : Memantau keadaan ibu, US baik, perdarahan \pm 100cc, Nadi 80x/menit, Tekan darah 130/80 mmHg, kandung kemih kosong.

08.15 WIB : Memantau keadaan ibu, US baik, perdarahan + 100cc, Nadi 80x/menit, Tekan darah 130/80 mmHg, kandung kemih kosong.

08.30 WIB : Memantau keadaan ibu, US baik, perdarahan + 100cc, Nadi

80x/menit, Tekan darah 130/80 mmHg, kandung kemih kosong.

09.30 WIB : Memantau keadaan ibu, US baik, perdarahan + 100cc, Nadi
80x/menit, Tekan darah 130/80 mmHg, kandung kemih kosong.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam pasca persalinan)

Tanggal : 26 Maret 2023

Pukul : 15.00 WiB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh nyeri di jalan lahir

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6 0C

Respirasi : 20x/menit

b Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik,

Analisa Data

P30003 6 jam *Post Partum* normal

Penatalaksanaan

15.02 WIB : menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

15.05 WIB : Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya padamas nifas, perawatan payudara, personal hygiene, ibumengerti

15.07 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan posisi dan pelekatan yang tepat. Ibu dapat melakukannya

15.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk asam fenamat 3x sehari dan paracetamol 3x sehari, ibu bersedia

15.13 WIB : memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara, ibu mengerti

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 01 April 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "R"

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI berkurang dari sebelumnya, payudara terasa keras, nyeri, dan kemerahan

Data Objektif

a Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 18x/menit

b Pemeriksaan Fisik khusus

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

Payudara : Bersih, simetris, terdapat nyeri tekan , payudara terasa keras, nyeri, dan kemerahan sudah berkurang

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus
 Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea berwarna merah

Analisa Data

P30003 7 hari *post partum* normal

Penatalaksanaan

- 13.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti
- 13.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinnya ASI eksklusif, ibu mengerti
- 13.25 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya ibu nifas, ibu mengerti
- 13.27 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, ibu dianjurkan makan dengan tinggi kalori tinggi protein, seperti banyak mengkonsumsi sayuran hijau ikan dan telur, ibu dilarang untuk terek (pantangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi), ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 13.28 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan
 : Yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI, ibu mengerti
- 13.30 WIB : Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI
 : tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga

kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar, ibu mengerti

13.35 WIB Menjelaskan kepada ibu penanganan bendungan ASI, : menyusui sesering mungkin , susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahanya. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun kearah puting susu. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui. Pakai bra yang dapat menyangga payudara, ibu melakukan dan sudah lebih membaik.

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke III (22 Hari Post Partum)

Tanggal : 16 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "R"

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. BAB 1 kali dan BAK 5-6 kali

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmetis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 35,9 °C
Respirasi : 21x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *seklera* putih, palpebra tidak Oedem, tidak ada secret

Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, Sudah tidak ada bendungan ASI, ASI sudah lebih lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning keputihan (alba) perdarah \pm 500 cc

Ekstermitas : tidak terdapat oedem

Analisa Data

P30002 22 hari *post partum* dengan nifas normal

Penatalaksanaan

10.15 WIB : menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

10.20 WIB : Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

10.25 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan bayinya ASI saja

10.30 WIB : Menganjurkan pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Maret 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Oleh : Deqi Kurnia Putri

Data Subjektif

Bayi Ny”R” lahir spontan jam 08.00 WIB, tangisan kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan dan jenis kelamin perempuan. Di PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5 °C

Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 50x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kulit masih terdapat lemak dan terdapat lanugo

Kepala: Tidak ada *cephal hematoma* maupun *caput succedaneum* dan Sutura yang menumpuk.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema, Reflek pupil normal.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, normal

Mulut : Simetris, tidak ada *palatoskisi*

Telinga: Simetris, telinga sejajar dengan mata

Leher : Normal, tidak ada benjolan kelenjar *Tyroid* , tidak ada Bendungan vena *jugularis*.

Dada : Pernapasan normal

Abdomen: Tali pusat basah terikat, tidak bengkak, perut cembung

Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora, terdapat lubang Vagina

dan uretra

Anus : Normal

Ekstermitas: Jari-jari lengkap, pergerakan aktif, tidak ada *sindaktil* dan

Polindaktil

a. Pemeriksaan Reflek

Reflek *rooting* : Normal

Reflek *swallowing* : Normal

Reflek *sucking* : Normal

Reflek *grabs* : Normal

Reflek *Moro* : Normal

Reflek *babinski* : Normal

b. Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3200 Gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Analisa Data

Bayi Baru lahir cukup bulan Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

08.02 WIB : Memberikan bayi kepada ibu untuk melakukan skin to skin, ibu bersedia.

08.03 WIB : Memberitahukan ibu bayinya akan di berikan

Vit k 1 mg secara IM di paha kiri bagian luar dan salep mata, ibu mengerti dan sudah di berikan

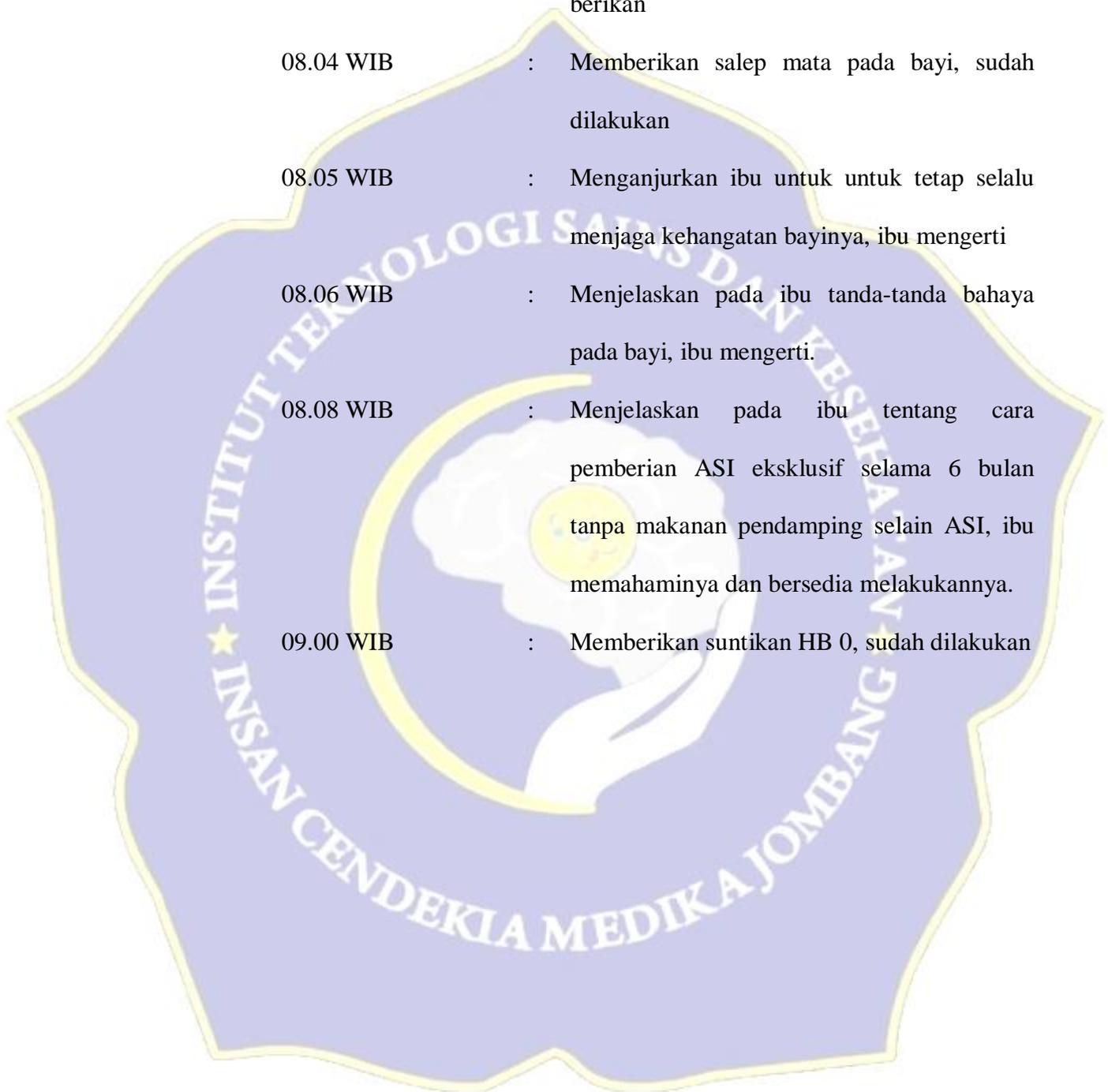
08.04 WIB : Memberikan salep mata pada bayi, sudah dilakukan

08.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk untuk tetap selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti

08.06 WIB : Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.

08.08 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang cara pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping selain ASI, ibu memahaminya dan bersedia melakukannya.

09.00 WIB : Memberikan suntikan HB 0, sudah dilakukan



3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (usia 6 jam)

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 13.00 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan baik, untuk hari ini bayinnya sudah menyusui kurang lebih 6x, bayinya sangat aktif, sering tidur, BAB 4x, BAK 5 kali.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tanda-tanda Vital : suhu : 36,6⁰C

Pernafasan : 42x/menit

Nadi : 146x/menit

Berat badan : 3200 kg

Panjang badan : 49 cm

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 13.00 WIB : Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi baik, ibu mengerti
- 13.02 WIB : Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah di berikan imunisasi Hb0 untuk mencegah bayinya terinfeksi, ibu mengerti
- 13.03 WIB : Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayinya, ibu mengerti
- 13.04 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kontrol ulang pada bayinya 1 April

3.5.2 Kunjungan Neonatus ke II (usia 7 hari)

Tanggal : 01 April 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol untuk bayinnya dan tidak ada keluhan, bayi juga menyusu Dengan baik, ASI lancar, dan bayi juga sangat aktif.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tanda-tanda Vital : suhu : 36,6⁰C

Pernafasan : 42x/menit

Nadi : 146x/menit

Berat badan : 3200 kg

Panjang badan : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, sclera putih, *conjunctiva* merah muda

Mulut : Baik, normal

Abdomen : Bising usus, tali pusat sudah terlepas

Genitalia : bersih, tidak ada kelainan apapun

Ekstermitas : normal

Analisa Data

Neonatus usia 6 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya normal, ibu mengerti

10.01 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI, ibu mengatakan tiap 2 jam sekali ibu memberikan ASI bila terasa penuh

10.02 WIB : Memberitahukan ibu tetap selalu menjaga personal hygiene bayinya dan tali pusat bayi terlepas dengan bagus, ibu mengerti dan dapat melakukan

10.03 WIB : Memberitahu ibu jangan lupa di pagi hari menjemur bayinya agar mencegah bayi kuning, ibu mengerti

10.04 WIB : Menganjurkan ibu kontrol lagi bayinya pada tanggal 23 April 2023 serta melakukan imunisasi lanjut BCG dan polio 1 atau keluhan untuk

bayinya, ibu mengerti

3.5.3 Kunjungan neonatus III (Usia 30 hari)

Tanggal : 23 April 2023

Jam: 09.00 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan kontrol ulang untuk bayinnya, bayinya menyusu dengan baik, ASI lancar dan Belum memberikan PASI, bayi sangat aktif, sering, sering tidur 2-3 kali dalam sehari, untuk Hari ini BAB 3x BAK 5x.

Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmetis</i>
Tanda-tanda Vital	: suhu : 36,6 ⁰ C
	Pernafasan : 42x/menit
	Nadi : 146x/menit
Berat badan	: 3200 kg
Panjang badan	: 51 cm

Analisa Data

Neonatus usia 24 hari dengan fisiologis

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Memberikan ibu hasil pemeriksaan bayinya baik

dan normal, ibu mengerti

09.01 WIB : Memberitahu ibu bayinya akan di berikan imunisasi BCG dan polio, ibu mengerti dan imunisasi sudah di berikan.

09.02 WIB : Memberitahu ibu jangan lupa melakukan imunisasi lanjut dengan lengkap untuk bayinya, ibu mengerti dan bersedia

09.03 WIB : Mengajukan ibu kontrol ulang bayinya apanila ada keluhan, ibu mengerti

09.04 WIB : Mengajukan ibu kontrol lagi bayinya pada tanggal 23 April 2023 serta melakukan imunisasi lanjut BCG dan polio atau bila ada keluhan, ibu mengerti

3.5.4 Kunjungan KB II

Tanggal : 8 Mei 2023

Jam : 15.15 WIB

Tempat : PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

BB : 55 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,5 °C

Analisa Data

P30003 akseptor baru alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan

Penatalaksanaan

15.15 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti

15.17 WIB : Menginformasikan ibu terkait kerugian maupun keuntungan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti

15.19 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu yakin memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suami akan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan

15.21 WIB : Melakukan injeksi suntikan 3 bulan (Triclofem)

15.25 WIB : Menganjurkan ibu agar segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

15.26 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang kembali 8 Agustus

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini akan menjelaskan adanya kemungkinan kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus yang diambil penulis serta sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny'R' kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Wenny Chaesaria Amd.Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

4.1 Asuhan Kehamilan Timester III

Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variable Kehamilan

+++	Riwayat			Yang dilaksanakan			Keterangan
Tanggal ANC	29 Agustus 2022	2 Agustus 2022	30 Oktober 2022	27 Desember 2022	29 Januari 2023	23 Maret 2023	Usia ibu 23 th, Pergerakan janin dirasakan sangat aktif
UK	6 mgg	7 mgg	19 Mgg	28 Mgg	32 Mgg	40 Mgg	
Anamnesa Tekanan Darah	Mual 104/64 mm/Hg	Taa 100/60 mm/Hg	Taa 106/74 mm/Hg	Taa 108/77 mm/Hg	Taa 110/80 mm/Hg	Taa 115/70 mm/Hg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada 2 agustus 2023 : Hb : 12,0 gr/dL Golongan darah : O HbsAg : - Protein urin : -
TFU	-	3 jari bawah sympisis	2 jari bawah sympisis		29 cm	26 Cm	
Terapi	Fe , omedom	Fe, B6	-		Fe, kalk	Fe , vit c	Tanda-tanda persalinan
Penyuluhan	ANC	ANC Terpadu		Gizi			

Sumber : Data primer KiA

1. Data Subjektif

Menurut penulis Ny “R” mengalami keluhan gangguan sulit tidur masih dikatatakan fisiologis dikarenakan Sering kencing yang dialami dikarenakan penekanan kandung kemih karena besarnya uterus dan juga disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur.

Sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan gangguan sulit tidur dianggap fisiologis yang akan dialami ibu saat memasuki trimester III.

Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Objektif

a. IMT(Indeks Masa Tubuh)

IMT pada Ny “R” 23,75 kg. Menurut penulis IMT Ny “R” berat badan dalam batas normal. Perhitungan IMT penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsi dan mengetahui berat badan ibu tergolong sehat atau tidak. Hal ini juga sesuai dengan kementerian kesehatan RI (2020) bahwa IMT adalah suatu pengukuran yang menunjukkan keterkaitan antara berat badan dan tinggi badan. IMT dikatakan normal dengan nilai 18,5-24,9.

Maka berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “R” yaitu G₃P₂A₀ UK 33 minggu dengan keluhan Gangguan sulit tidur, menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data objektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Walyani (2015), bahwa keluhan Gangguan sulit tidur adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi risiko bila tidak ditangani dengan baik.

Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan selama masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “R” dengan sebagaimana harus diberikan untuk kehamilan dengan keluhan Gangguan sulit tidur. Menurut penulis keluhan ini adalah keluhan yang fisiologis pada TM III sebab sering kencing yang dialami pada TM III dikarenakan penekanan kandung kemih karena besarnya uterus dan juga disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur sehingga mengganggu waktu tidur, penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan KIE ibu untuk tidak minum terlalu banyak ketika mau tidur dan dianjurkan berkemih dahulu sebelum tidur serta mengaplikasikan hipnoterapi (relaksasi) kepada ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Khoiroh (2014) tentang penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu

hamil trimester III dengan gangguan sukut tidur. Berdasarkan pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variable Persalinan

KALAI	KALAI II	KALAI III	KALAI IV		
Keluhan	JAM	KETERANGAN	26-03-2023	26-03-2023	26-03-2023
Ibu datang segera ke PMB karena merasakan kenceng-kenceng dan keluar air dari kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 05.00 WIB tanggal 26 Maret 2023	26/03/2023 05.00 WIB	TD : 110/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36,5 °C Pernafasan : 20x/menit His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 135x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 6 cm, Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	06.20 WIB TD : 120/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	26-03-2023 08.00 WIB	26-03-2023 08.35 WIB Lama kala IV Observasi 2 jam PP TD : 117/61 mm/Hg, N : 107x/menit S : 36, 9 °C Pernafasan : 20x/menit TFU : 2 jari
	26/03/2023 05.00 WIB	TD : 120/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 6 cm, eff : 25 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	06.20 WIB Membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga kemudian dilakukan pemasangan infus RL, djj bayi 165x/menit tidak teratur, pasang o2 6 liter/menit, pasien miring kiri, segera rujuk pasien		Di bawah pusat, UC : baik, Konsistensi : keras, Kandung kemih kosong Kateter terpasang urine bag 300 cc (data dari Rekam Medis rumah sakit)

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh Ny "R" ialah mengeluhkan kenceng-kenceng dan keluar air dari kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 05.00 WIB tanggal 26 Maret 2023.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruangan bersalin, pasien akan merasakan kencang-kenceng. Hal ini ditandai dengan keluarnya darah dan lendir akibat his yang semakin sering, dorongan dari janin dan pembukaan. Pada ibu hamil trimester akhir hal ini sangat normal.

sesuai dengan pendapat (Fitriana & Nurwiandani, 2018) keluhan ibu bersalin yang sering adalah mulai dari his yang semakin sering, hal ini terjadi karena terpengaruh oleh hormon estrogen dan progesteron, dan keluar lendir darah sebab pembuluh darah yang pecah karena pembukaan serviks serta keluarnya cairan karena ketuban yang pecah dengan sendirinya. Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Kala I Fase Laten

Hasil observasi pada tanggal 5 februari 2023 di dapar hasil TD : 110/70 mmHg, N: 85 ×/menit, S: 36,5 °C, RR: 21 ×/menit, His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 135 ×/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 2 cm, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0.

b. Kala I Fase Aktif

Hasil observasi pada tanggal 26 Maret 2023 di dapar hasil TD : 110/80 mmHg, N: 88 \times /menit, S: 36 $^{\circ}$ C, RR: 20 \times /menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 \times /menit, penurunan kepala 4/5, VT:Ø 6 cm, eff 50%, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0.

Menurut penulis ketuban pecah itu dikatakan normal ketika mendekati pembukaan lengkap atau sudah pembukaan lengkap, tetapi yang terjadi pada Ny "R" ketuban pecah ketika Ø 2 cm, hal tersebut bisa dikatakan Ketuban Pecah Dini apabila tidak ada kemajuan persalinan dan bisa mengarah ke komplikasi yang menyebabkan infeksi pada janin, akan tetapi pada Ny "R" ada kemajuan persalinan yaitu pembukaannya bertambah dan djj teratur oleh sebab itu dilanjutkan observasi sampai 12 jam.

★ Sesuai dengan pendapat (Fitriana & Nurwiandani, 2018) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam, berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala II

Hasil observasi pada tanggal 26 Maret 2023 di dapar hasil TD : 120/80 mmHg, N: 88 \times /menit, S: 36 $^{\circ}$ C, RR: 20 \times /menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 \times /menit,penurunan kepala 4/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban

negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge 3, moulase 0. Menurut penulis hal tersebut tidak normal karena tidak adanya penurunan kepala, akan tetapi pembukaan sudah lengkap seharusnya bayi sudah lahir,

ini terjadi karena adanya penyulit dan komplikasi ditakutkan janin terkena infeksi maka pada kala II ini dilakukan rujukan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol dan batas kala II dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

a. Kala I

Analisa data Ny."N" G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda fisiologis dari kala I fase aktif. Sesuai teori yang disampaikan oleh (Fritriana & Nurwiandani W, 2018) Tanda kala I: His belum adekuat, semakin lama his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi kuat dan lama, lendir darah bertambah banyak, lama kala I untuk primigravida yaitu $\pm 10-12$ jam.

b. Kala II

Analisa pada data diatas adalah Ny. "R" P30003 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny. "R" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan akan tetapi tidak ada penurunan kepala maka dari itu pasien pada kala II dilakukan rujukan. Menurut teori (Hasanah, 2019) tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kekuatan his semakin adekuat serta lendir serta darah keluar

bertambah banyak dan kepala berada pada introitus vagina. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan kasus di atas penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri atau jika pegel miring ke kanan sebentar, dan jangan tidur dengan posisi telentang agar aliran oksigen lancar ke janin, tidak boleh jalan-jalan di rasa ingin BAK maka disarankan BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, dan terus mengobservasi kemajuan persalinan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti His yang bertambah kuat dan terdapat *bloodyshow*. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

b. Kala II

Berdasarkan kasus di atas penatalaksanaan yang diberikan yaitu membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga, kemudian dilakukan pemasangan infus RL ditangan sebelah kiri ibu, menyiapkan alat untuk rujukan, oksigen sudah terpasang di pasien dengan aliran 6 liter/menit, menyiapkan transportasi, ambulan desa sudah

siap, segera merujuk pasien. Menurut penulis asuhan yang diberikan tersebut sudah sesuai karena jika kala II pada primigravida melebihi 2 jam dan tidak ada salah satu tanda persalinan yaitu penurunan kepala maka dilakukan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori (Nur Fadri Nilakesuma & Rizanda Machmud, 2017). Bahwa pada proses persalinan yang terjadi di fasilitas kesehatan seperti praktik bidan mandiri dan puskesmas jika ditemukan penyulit atau komplikasi maka segera lakukan rujukan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori, pendapat dan kenyataan pada *Post Natal Care*. Berikut ini data yang akan mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *Post Natal Care* tabel berikut adalah data yang diperoleh:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel PNC.

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	26 Maret 2023 15.00 WIB 8 jam PP	1 April 2023 13.00 WIB 7 Hari PP	16 April 2023 10.00 WIB 22 Hari PP
Anamnesa	Nyeri di jalan lahi	Asi berkurang dari sebelumnya	Asi lancar lancar
Eliminasi	BAK \pm 2 kali/hari BAB \pm 1 kali/hari	BAK \pm 4 kali/hari BAB \pm 1 kali/hari	BAK \pm 6 kali/hari BAB \pm 1 kali/hari
Tekanan Darah	99/48 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Sudah keluar tapi belum lancar	Asi mulai lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan symphysis	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-
Lochea	Lochea <i>Rubra</i> (60cc)	Lochea <i>sanguinolenta</i> (50cc)	Lochea <i>serosa</i> (30cc)

Berdasarkan fakta hasil pada Ny. "R", pada 24 jam pertama terdapat *Lochea rubra*, pada 7 hari post partum *Lochea sanguinolenta*, pada 22 hari post partum *Lochea serosa*. Dan pada 31 hari post partum

lochea alba Menurut pendapat peneliti pengeluaran *lochea* pada Ny. “R” terjadi kurang dari 40 hari/ \pm 4 minggu, hal ini disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny. “R” tidak banyak mengeluarkan darah pada masa nifas berlangsung dan proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. “R”. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta opini dan teori.

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama dan keempat ibu tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengeluh ASI keluar tapi belum lancar. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik masih dibatas normal dan tidak ada tandanya komplikasi yang dialami ibu. Menurut penulis pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar, keadaan yang dialami ibu masih dibatas normal karena ASI berada di masa peralihan yang biasanya keluar pada minggu ketiga sampai kelima dan keadaan tersebut bisa disebabkan juga kurangnya rangsangan menghisap yang dilakukan bayi, kurangnya asupan nutrisi pada ibu dan keadaan puting susu. Hal ini sesuai dengan teori (Engel, 2014) bahwa ASI berada dimasa peralihan dan ASI matur biasanya akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima dan faktor lainnya yaitu isapan bayi, faktor putting susu dan faktor dukungan dari suami dan keluarga. ”. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta opini dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan keempat ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut ini data yang mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidana pada Bayi Baru Lahir. Data yang dapat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL Ny “R”

Asuhan BBL	Nilai
Penilaian awal	Bayi tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat
APGAR score	6-8-9
Injeksi Vit K dan Hb-0	Sudah berikan
Salep mata	Sudah berikan
BB	3200 gr
TB	49 cm
Lingkar kepala	31 cm
Lingkar dada	33 cm
BAK	Sudah buang air kecil
BAB	Belum buang air besar

Berdasarkan data yang didapat bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis data tersebut keadaan BBL secara fisiologis yaitu bayi lahir normal akan menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan kulitnya berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru saja lahir, menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Lahir diusia kandungan 37-42 minggu dengan berat normal 2500-4000 gram.

1. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2023 bayi lahir menangis dengan kuat, gerakan aktif, kulit berwarna kemerahan , suhu 36,5 °C, Apgar skor 7-8, BB : 3200 gram, PB ; 49 cm, LK 34 cm, LD : 33 cm, bayi sudah BAB dan BAK, menurut penulisan data yang di dapat merupakan keadaan yang normal karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500-4000 gram, kulit berwarna kemerahan, reflek hisap baik, reflek morrow baik, refelek grabs baik, reflek rotting baik, eliminasi dan mekonium keluar dalam 24 jam berwarna hitam kecoklatan.

2. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada bayi Ny. “L” usia 1 jam fisiologis.

★ Menurut penulis analisa data pada bayi Ny. “L” dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital tidak ditemukan kejanggalan. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) bayi lahir normal memiliki ciri-ciri warna kulit bayi kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas asuhan yang diberikan yaitu Inj. Vit K, salep mata, Injeksi HB 0, menjaga kehangatan bayi, pengukuran antropometri, perawatan tali pusat dan pemberian IMD pada bayi. Menurut penulis dalam memberikan perawatan bayi baru lahir sangat penting agar terhindar dari resiko seperti tali pusat infeksi, hipotermi,

dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) penatalaksanaan pada BBL fisiologis yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian IMD, pemberian Vit K, pemberian HB 0, dan pemberian salep mata.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Dalam pembahasan kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidana pada neonatus. Berikut data yang akan di berikan untuk mendukung pembahasan tentang asuhan kebidanan neonatus, maka data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus Ny “R”

Tanggal kunjungan neonatus	26 Maret 2023 7 jam	1 April 2023 7 hari	23 April 2023 30 hari
Asi	Sedikit karena belum lancar	Sudah keluar tapi belum lancar	Mulai lancar
BAK	3 kali/hari	4 kali/hari	6 kali/hari
BAB	1 kali/hari	2 kali/hari	2 kali/hari
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, menjaga tali pusat tetap kering, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi	KIE untuk menyusui sesering mungkin, mengganti popok tiap kali basah, imunisasi BCG pada tanggal 16 februari 2023	KIE tanda bahaya neonatus, KIE pemberian ASI saja sesering mungkin.

1. Data Subjektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “R” sudah tidak ASI Eksklusif. Menurut penulis bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Karena komposisi di dalam ASI yang

kompleks menyebabkan imunitas tubuh lebih baik, hal ini membuat bayi lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dalam tubuh. Sesuai dengan pendapat Manggiasih (2016), bahwa ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.

Berdasarkan hasil ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena bayi Ny "R" tidak mendapatkan ASI eksklusif.

2. Data Objektif

a. Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan fakta dalam tiga kali kunjungan tanda-tanda vital bayi Ny."R" dalam batas normal. Menurut peneliti ini merupakan hal yang fisiologis dan sesuai dengan teori dari Sutanto (2018) bahwa suhu tubuh bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C , pernafasan normal neonatus antara 40-60x/menit dan denyut jantung normal 130-160x/menit. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa Data pada bayi Ny "R" adalah neonatus usia 24 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat dari sutanto (2018) bahwa diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu : Neonatus aterm usia 0-28 hari fisiologis. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan neonatus, penelitian telah memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny.”R” sebagaimana diberikan pada neonatus normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah diberikan yaitu KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. Sesuai juga dengan pendapat Sutanto (2018), bahwa asuhan yang harus dilakukan untuk neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. Sehingga. Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dalam pembahasan keenam menjelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

Berikut data yang dapat mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana, data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB Ny “R”

Tanggal kunjungan	2 Mei 2023	8 Mei 2023
Subjektif	Ibu masih bingung menggunakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan	Ibu ingin menggunakan KB kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/90 mmHg	120/80 mmHg
Berat badan	48 kg	48 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan tanggal 2 Mei 2023 jam 15.00

WIB pasien belum bisa memutuskan KB apa yang ingin digunakan dan

pada kunjungan kedua pasien dan suami memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny “R” sudah sesuai ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui dan ingin fokus memberikan ASI untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) bahwa alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan sangat cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu TD: 110/70 mmHg, pasien sudah haid. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas normal dan menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

3. Analisa Data

Analisa Data yang didapat terhadap Ny “R” yaitu akseptor baru alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021). Suntik KB 3 bulan sangat cocok pada ibu yang baru setelah melahirkan dan dalam kondisi menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu meyakinkan ibu kembali dengan pemilihan kontrasepsi yang akan diambil, KIE kekurangan dan keuntungan menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) suntik KB 3 bulan adalah jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" telah dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dengan usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk Data Subyektif, Data Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "R" P30003 kehamilan normal dengan keluhan Gangguan sulit tidur.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. "R" P30003 dengan persalinan Normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "R" P30003 dengann nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "R" dengan BBL Normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "R" dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."R" P30003 dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Untuk semua ibu hamil agar bisa mengenali semua tanda komplikasi selama masa kehamilan hingga KB, Hal ini memiliki tujuan agar bisa mencegah sedini mungkin jika terjadinya komplikasi, salah satunya dengan melakukan kontrol ANC secara rutin.

5.2.2 Bagi Bidan

Sebagai sumber untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan mengimplementasikan hipnoterapi kepada ibu hamil dengan keluhan gangguan kecemasan.

5.2.3 Bagi Institusi

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

5.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi acuan kepada penulis selanjutnya untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur dengan memberikan terapi seperti membatasi asupan cairan di malam hari atau sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk BAK terlebih

dahulu sebelum tidur dan mengimplementasikan hipnoterapi dengan teknik relaksasi.



DAFTAR PUSTAKA

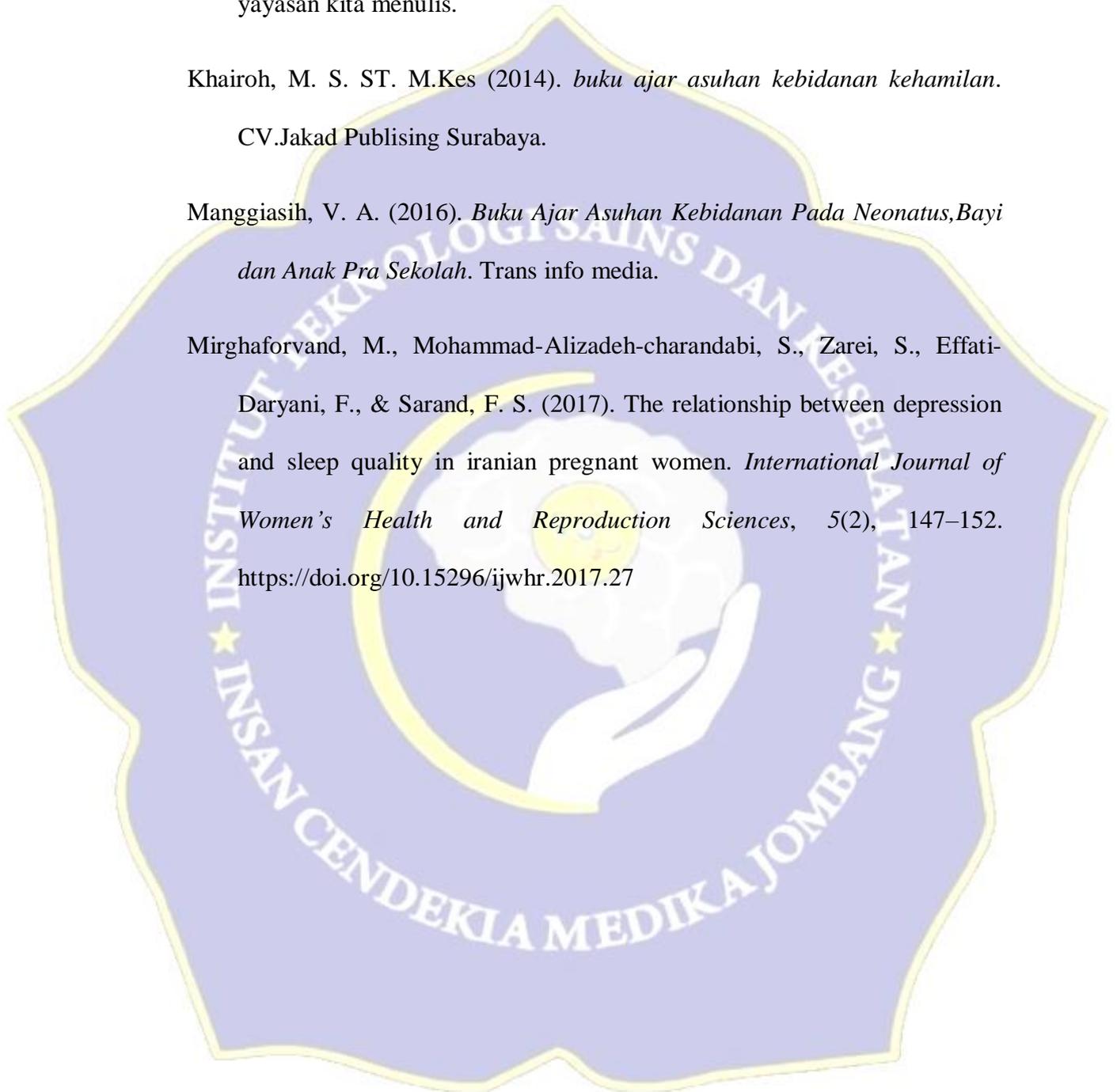
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Analisis struktur co-dispersion indikator yang berhubungan dengan kesehatan di pusat rasa subjektifitas kesehatan*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Chemistry, A. (2019). Hartono, D., Somantri, I., & Februanti, S. (2019). Hipnosis LimaJari dengan Pendekatan Spiritual Menurunkan Insomnia . *Jurnal Kesehatan*,10(2), 187. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1218>Jamilah, N. W. (2020)
- Endang Purwoastuti. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. pustaka baru press.Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu HamilTM III. *Kesehatan*, 12.Sabella,
- R. I.(2019).*Gambaran Tindakan Keperawatan Pada Masalah keperawatan Utama Anak Dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah KaresidenaBesuki*.129.<https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/97991/RofiSabella1523101012df?uence=1&isAllowed=y>*Kesehatan*,10(2),187.<https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1218>Jamilah, N. W. (2020).
- Hasnidar, Sulfianti, Noviyati Rahardjo Putri, Asriani Tahir, Dyah NoviatFitriana, & Nurwiandani. (2018). Asuhan Kebidanan dan Persalinan. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Herman, H. (2020). THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANGBAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*.<https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- i Setya Arum, I., Evita Aurilia Nardina, Cahyaning Setyo Hutomo, Budi

Astyandini, Septalia Isharyanti, W., & Niken Bayu Argaheni, Etni Dwi Astuti, A. L. M. (2021). *asuhan kebidanan pada neonatus bayi dan balita*. yayasan kita menulis.

Khairoh, M. S. ST. M.Kes (2014). *buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. CV.Jakad Publising Surabaya.

Manggiasih, V. A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Trans info media.

Mirghaforvand, M., Mohammad-Alizadeh-charandabi, S., Zarei, S., Effati-Daryani, F., & Sarand, F. S. (2017). The relationship between depression and sleep quality in iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(2), 147–152. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.27>



Lampiran 1



SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Deqi Kurnia Putri
 NIM : 201110002
 Semester : VI
 Prodi : D3 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 manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

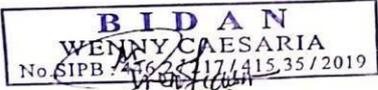
Nama Bidan : Wenny Caesaria

Alamat : Desa Sanan Selatan Mojotresno, Kecamatan Mojoagung

Jombang, 15 Februari 2023

Mengetahui

Bidan


BIDAN
WENNY CAESARIA
 No. SIPB : 41628/17/415.35/2019
 Wenny Caesaria Amd.Keb

Mahasiswa


 Deqi Kurnia Putri

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan



Lampiran 2

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NY "RETNO"

Alamat : Dsn. Sanan Selatan rt/rw : 04/03 Ds. Mojotresno Kec. Mojoagung 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 : Deqi.Kurnia.Putri

NIM : 201110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 Desember 2022

Mengetahui

Pasien



Retno

Mahasiswa



Deqi Kurnia Putri

CENDEKIA MEDIKA JO

Lampiran 3

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mu. Petno.	M. Zainul .
NIK	3517066902960001.	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. JKN:	0000729176005	
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:	PKM Mojoagung	
GOL. DARAH	B .	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	J89 29/2'1996 .	
PENDIDIKAN	Smk .	MTS .
PEKERJAAN	witawarta .	Perik es .
ALAMAT RUMAH	Sunan Selatan 4/3.	
TELEPON	085770 477068 .	
PUSKESMAS DOMISILI:	Mojoagung .	
NO. REGISTER KOHORT IBU:	376 / 2022 / DW / M1G .	

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Lampiran 4

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: 15 - 6 - 2022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 20/8/22 tempat: 6 m	Periksa Tgl: 7/8/22 tempat: 6 m	Periksa Tgl: 10/10/22 tempat: 28 m	Periksa Tgl: 19/12/22 tempat: 22 m	Periksa Tgl: 1/2/23 tempat: 31 m	Periksa Tgl: 1/2/23 tempat: 31 m
BB: 58 TB: 155 IMT: 23,3						
Timbang	56 kg	55	57,2	57,6	59,5 kg	60,8
Ukur Lingkar Lengan Atas	27 cm		28 cm	28 cm	29 cm	30 cm
Tekanan Darah	104/64	100/60	106/74	108/77	112/72	110/70
Periksa Tinggi Rahim	-	-	29 cm	29 cm	29 cm	29 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	150 148	150 148	140 142	134
Status dan Imunisasi Tetanus	15	15	15	15	15	15
Konseling	ANUT 1 Nutrisi Hamil	Nutrisi Hamil	Nutrisi Hamil	Nutrisi Hamil	ANUT Rutin	ANUT Rutin
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	Fe	Fe, Kulk				
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 22-3-23 Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 5

Hasil USG

2/8 22,

69/240 H₁ + (40 liter) -

CS 4 7 minggu

TP. 21/3 22

Utami USG 10.10.22

1/9 22,

CR 4 11/12 minggu.

TP. 21/3 22



Lampiran 6



Lampiran 7



Lampiran 8



KESEHATAN
OMBANG ★

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 26-3-23

2. Nama bidan: _____

3. Tempat persalinan:

Rumah Ibu Puskesmas

Polindes Rumah Sakit

Klinik Swasta Lainnya: PMB

4. Alamat tempat persalinan: _____

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping pada saat merujuk:

bidan teman

suami dukun

keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y

10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penataaksanaan masalah tsb: _____

12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:

Ya, indikasi _____

Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:

suami teman

keluarga dukun tidak ada

15. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____

16. Distosia bahu:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?

Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan

Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan: _____

Tidak

23. Pepegangan tali pusat terkendali?

Ya

Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	7.45	110/70	88		1 jari Abw pte	baik	korong	-
	8.00	110/70	84			baik	korong	jucc
	8.15	110/70	84			baik	korong	-
	8.30	110/70	84			baik	korong	-
2	9.00	110/70	80			baik	korong	-
	9.40	110/70	80			baik	korong	-

Masalah Kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

24. Mepase fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan: _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

27. Laserasi:

Ya, dimana _____

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atonia uteri:

Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

30. Jumlah perdarahan: 100 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram

35. Panjang: 48 cm

36. Jenis kelamin: L

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:

Normal, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktil

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:

mengeringkan menghangatkan

rangsang taktil lain-lain, sebutkan: _____

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: _____

Hipotermia, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

39. Pemberian ASI

Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____

Hasilnya: _____

Gambar 2-3: Halaman Belakang Partograf



Lampiran 10



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. 094/KEPK/ITSKES-ICME/VII/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 Komperhensif pada Ny"R" GIIP20001 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Wenny Chaesaria AMD.Keb Desa Sanan Selatan Mojotresno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

Peneliti Utama : Deqi Kurnia Putri
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, 25/07/2023
Ketua,



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

Lampiran 11

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIIP20001
33 MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR DI PMB WENNY
CHAESARIA AMD.KEB DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO
KECAMATAN MOJOAGUNG JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	0%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
3	rapihidayati.blogspot.com Internet Source	<1%
4	core.ac.uk Internet Source	<1%
5	www.slideshare.net Internet Source	<1%
6	id.123dok.com Internet Source	<1%
7	jurnal.fkip.unila.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.untar.ac.id Internet Source	<1%
10	eprints.ukmc.ac.id Internet Source	<1%
11	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 12



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: Deqi Kurnia Putri 201110002
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"GIIP2000...
File name: NEW_LTA_PUPUT_-_Deqikurniaputry_Kurnia.doc
File size: 1.55M
Page count: 114
Word count: 16,834
Character count: 122,502
Submission date: 16-Nov-2023 09:23PM (UTC+0700)
Submission ID: 2230070214



Lampiran 13



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

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 087/R/SK/ICME/IX/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Deqi Kurnia Putri
 NIM : 201110002
 Program Studi : DIII kebidanan
 Fakultas : Fakultas Vokasi
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY"R" GIIP20001 33 MINGGU DENGAN KELUHAN SULIT TIDUR DI OMB WENNY CHAESARIA AMD.KEB DESA SANAN SELATAN MOJOTRESNO KECAMATAN MOJOAGUNG JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 6 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jombang, 17 November 2023
 Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
 Website: www.itskes.icme-jhg.ac.id
 Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8194335

Lampiran 14

PEMBIMBING 1 : Nining Mustika Ningrum, SST, M, Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
22/12/2022	Refisi BAB I Masalah Sebab, akibat, Skala Data Kronologi	f
06/01/2022	Refisi BAB I Masalah Sebab akibat Skala data Penulisan	f
11/01/2023	BAB I Penulisan Lanjutan BAB II	f
15/02/2023	BAB I penulisan BAB II penulisan 60 langkah APN dilampirkan	f
16/02/2023	BAB I ACC BAB refisi di jadikan 2 halaman Lanjut BAB III	f
20/02/2023	Refisian BAB III Melengkapi prolog Penulisan	f
22/02/2023	Refisian BAB III Lanjutan kunjungan ANC ke-2 Lengkapi daftar pustaka & lampiran depan	f
01/03/2023	Refisi penulisan Lanjut kunjungan 2 Daftar Pustaka	f
03/03/2023	ACC Siap uji proposal	f
13/07/2023	Refisi Bab 3	f

	Persalinan&KB	
4/07/2023	Refisi Bab 4&5	
5/07/2023	ACC Uji Hasil	

PEMBIMBING 2 : Fera Yuli Setyaningsih S.ST.M.Keb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
27/12/2022	BAB I Masalah Sebab-akibat Skala data kronologi	
30/12/2022	BAB I Masalah Sebab-akibat penulisan	
04/01/2022	BAB I Refisi sitasi dan penulisan	
10/02/2023	Refisi penulisan BAB I BAB II	
20/02/2023	Refisi BAB I blum sitasi blum di midley Refisi BAB II asuhan persalinan APN di ganti (kala I S.O.A.P sampai kala 4)	
01/03/2023	Refisi BAB II Penulisan Penambahan asuhan kebidanan pada data Objektif di terterakan secara teori	
03/03/2023	Refisi penulisan dan penatalaksanaan	
06/03/2023	ACC siap uji proposal	
13/07/2023	Refisi Bab 4&5 Penulisan	
24/07/2023	ACC Sidang Hasil	