

ASUHAN kebidanan  
komprehensif pada Ny W  
G2P1A0 39 Minggu kehamilan  
normal di PMB IRIN  
SUPRIHATIN SST DESA  
MOJOTENGAH KECAMATAN  
BARENG JOMBANG

*by* Qoni'atul Muwahidah 201110011

---

**Submission date:** 07-Nov-2023 11:12AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2220216345

**File name:** Qoni\_atul\_Muwahidah.docx (661.42K)

**Word count:** 20942

**Character count:** 155439

**6**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W”**

**G2 P1 A0 KEHAMILAN NORMAL**

**DI PMB IRIN SUPRIHATIN, S.ST.**

**DESA MOJOTENGAH**

**KEC BARENG**

**JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**QONI'ATUL MUWAHIDAH**

**201110011**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI**

**3**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana satu trimester berlangsung selama 12 minggu, dan disetiap trimester pasti akan terjadi perubahan secara fisiologis maupun psikologis mengakibatkan suatu ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi mental maupun fisik yang sering terjadi pada ibu hamil trimester satu sampai trimester tiga seperti nyeri punggung, sulit tidur, kram, odem, varises, sembelit, dan sering kencing (Nukuhaly & Kasmiasi, 2022). Salah satu bentuk ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny “W” pada kehamilan trimester ke III adalah sering kencing.

Berdasarkan sumber WHO 2020, ada 50% ibu hamil di Indonesia mengalami sering kencing dan 17,5% ketidaknyaman sering kencing tersebut di alami pada usia kehamilan 28-40 minggu hal tersebut jelas akan memberikan efek yang besar jika tidak diberikan asuhan pada ibu nya sehingga mampu mencegah masalah yang akan muncul dari ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu (Fitriani, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang kunjungan ibu hamil pada bulan Juli-Desember 2021 didapat 16 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan keputihan sebanyak 6 orang (40%) dan ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 5 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang

(15%), ibu hamil dengan keluhan kesemutan sebanyak 1 orang (5%), dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 1 orang (10%).

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Keluhan sering kencing ini terjadi karena adanya desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan, walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara kompherensif kepada ibu hamil karena keluhan ini dapat mengakibatkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Fitriani, 2021).

Sering kencing pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesterone pada ibu hamil, keluhan ini juga diakibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul megakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. Peningkatan limbah pada uterus yang memberikan efek pada aliran urine yang mengalami hambatan aliran sehingga terjadi penumpukan yang besar pada kandung kemih yang juga memberikan efek pada peningkatan frekuensi berkemih (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

Secara fisiologis keluhan sering kencing terjadi karena perubahan hormon yang memberikan pengaruh ke ginjal yang harus bekerja ekstra sehingga

menghasilkan banyak urine ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandungnya, hasil sisa metabolisme janin dalam kandungan ikut dikeluarkan melalui urine sehingga aliran darah dan urine ibu meningkat. Serta posisi janin yang telah berada dibawah panggul memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga sering merasakan keinginan untuk buang air kecil walaupun kandung kemih masih sedikit atau bahkan masih kosong (Nukuhaly & Kasmiasi, 2022).

Keluhan sering kencing ini jika tidak diatasi atau di tangani dengan baik akan berakibat pada efek samping ke organ genetalia terutama pada vagina ini di sebabkan vagina yang selalu lembab yang di sebabkan sering Buang air kecil jika tidak di keringkan dan selalau dibiarkan lembab mempermudah pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi, organ genetalia yang terkena infeksi seperti vagina akan menimbulkan panas, nyeri, kemerahan dan rasa gatal (Nukuhaly & Kasmiasi, 2022).

Berikut ini beberapa cara untuk mengatasi keluhan sering kencing pada ibu hamil diantaranya: menganjurkan untuk tetap mengkonsumsi air putih setiap hari sebanyak 7-8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya, tetapi mengurangi konsumsi air putih pada malam hari untuk menghindari frekuensi sering kencing pada malam hari yang juga dapat mengganggu istirahat di malam hari. Anjurkan untuk melakukan senam kegel. Senam kegel sangat baik di lakukan untuk mengatasi keluhan sering buang air dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Ketika buang air kecil kandung kemih harus benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh ke depan, tidak boleh menahan keinginan untuk buang air

kecil, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, soda dan kopi dan menjaga kebersihan organ genitalia dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai buang air kecil (Nukuhaly & Kasmiasi, 2022).

Berdasarkan fakta di atas, masalah sering kencing pada ibu hamil merupakan masalah yang sering dihadapi dan erat hubungannya dengan ketidaknyaman ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis melakukan studi kasus dengan judul, Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "W" G2P1A0 UK 39 Minggu Dengan Keluhan sering Kencing di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neontus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "W" G2P1A0 UK 39 minggu dengan sering kencing di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.

## **1.3 Tujuan penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP Pada Ny "W" G2P1A0 UK 39 Minggu Dengan Keluhan sering kencing di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Menerapkan asuhan kebidanan secara komphensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “W” G2P1A0 UK 39 minggu dengan keluhan sering kencing di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “W” G2P1A0 UK 39 minggu dengan keluhan sering kencing di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “W” di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “W” di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “W” di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “W” di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang.

1

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil asuhan kebidanan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan

kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Menambah ilmu, keterampilan dan pengalaman secara langsung dalam penerapan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing, Persalinaan, Nifas, BBL, Neonatus hingga KB.

2) Bagi PBM

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dan keterampilannya terutama dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing.

3) Bagi Ibu Hamil / Masyarakat

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan dan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan dari sering kencing pada ibu hamil dan menambah pengetahuan tentang asuhan komprehensif pada Kehamilan, BBL, Neonatus dan KB.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing.

## **1.5 Ruang lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran dalam asuhan *continuity of care* ini adalah Ny."W" kehamilan normal dengan keluhan sering kencing mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

**1.5.2 Tempat**

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah Di PMB Iri Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

**1.5.2 Waktu**

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

**2**  
**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

**2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2011). Pada trimester ketiga seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga tidak bisa leluasa bergerak/berputar banyak. Lemak berkembang di bawah 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* meningkat saat serviks dan segmen bawah rahim siap untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari <sup>1</sup> et al., 2021).

**2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

a. Uterus

Uterus merupakan organ otak lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama masa kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm 20 cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri

menjadi meningkat 20 kali dari semula, dari 60 g menjadi 100 g (Yuliani et al., 2021).

b. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi collagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) dan ter-remodel menjadi serat (Sulistyawati, 2022).

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamen sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (*leucorrhoea*). Sel lapisan epitelium juga mengalami peningkatan glikosen. Sel itu berinteraksi dengan *baktil Doderleins (Lactobacillus sp)*. Suatu bakteri yang hidup normal bersama organisme lain pada vagina, dan menghasilkan suatu lingkungan yang lebih asam sebagai proteksi ekstrak terhadap organisme seperti *Candida albicans*. Selain itu vagina juga lebih vaskuler. Sehingga muncul warna merah kebiruan (*livid*) terutama pada bulbus vestibule yang menimbulkan tanda chadwicks.

Warna porsio pun tampak *livid* (*Jacquimiers signs*). Peningkatan aliran darah berarti denyut arteri uterus dapat dirasakan melalui *forniks lateralis* (*Oslanders sign*). (Yuliani et al., 2021).

e. *Mammae*

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus dan duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Papila mammae (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan nampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulus MSH (Yuliani et al., 2021).

### 2.1.3 Perubahan Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

1. Tingkat metabolik basal (basal metabolit, BMR) pada wanita hamil meninggi hingga 15 - 20% terutama pada trimester akhir.
2. Keseimbangan asam-alkali (*acid-base balance*) sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali:
  - a. Wanita tidak hamil 155 mEq/liter
  - b. Wanita hamil 145 mEq/liter
  - c. Natrium serum turun dari 142 menjadi 135 mEq/liter
  - d. Bikarbonat plasma turun 25 menjadi 22 mEq/liter

3. Dibutuhkan protein yang banyak untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi.
4. Hidrat arang: seorang wanita hamil sering merasa haus nafsu, makan kuat, sering kencing, dan kadangkala dijumpai glukosuria yang mengingatkan kita pada diabetes melitus. Dalam kehamilan pengaruh kelenjar endokrin agak terasa seperti somatomotropin, plasma insulin dan hormon hormon adrenal 17-kotesteroid. Untuk rekomendasi harus diperhatikan sungguh-sungguh hasil GTT oral dan GTT intravena.
5. Metabolisme lemak juga terjadi. Kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatomotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya terdapat di badan, perut, paha dan lengan.
6. Metabolisme mineral
  - a. Kalsium: dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang-tulang terutama dalam trimester terakhir dibutuhkan 30 -40 gram.
  - b. Fosfor: dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari
  - c. Zat besi: dibutuhkan tambahan zat besi lebih  $\pm$ 800 gram, atau 30-50 mg sehari.
  - d. Air: wanita hamil cenderung mengalami retensi air.
7. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6, 5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (pre-eklamsi dan eklamsi). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh:
  - a. Janin, uri, air, ketuban dan uterus.

- b. Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.
8. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi. Kalori yang dibutuhkan untuk ini terutama diperoleh dari pembakaran zat arang, khususnya sesudah kehamilan 5 bulan ke atas. Namun, bila dibutuhkan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori.
  9. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein. Di Indonesia masih banyak dijumpai penderita defisiensi zat besi dan vitamin b, oleh karena itu wanita hamil harus diberikan Fe dan roboransia yang berisi mineral dan vitamin.

#### **7** 2.1.4 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.

(Wulandari & Wantini, <sup>1</sup>2021).

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

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

- a) Nutrisi Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).
- b) *Personal Hygiene* Kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area genetalia 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.
- c) Eliminasi (BAK dan BAB) Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) akibat dari pengaruh progesterone meningkat. Pada trimester III terjadinyapembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.
- d) Istirahat dan tidur Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

### **2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Diare**

Diare disebabkan karena adanya perubahan factor hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Upaya untuk meringankan ketidaknyamanan ini yaitu dengan cara memberikan cairan pengganti dan makanan sedikit tetapi sering (Rubiana, 2018).

#### **b. Edema**

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

#### **c. Sulit Tidur**

Menurut Palifiana dan Wulandari (2018), ada keterkaitan hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan trimester III.

Oleh sebab itu upaya untuk yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu dengan posisi miring, mandi air hangat,

mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks pada ibu (Yuliani et al., 2021).

#### d. 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 (jangan 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 (Yuliani et al., 2021)

#### e. Keputihan

Keputihan merupakan keluhan yang paling sering terjadi semasa kehamilan trimester III dan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika tidak diatasi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi baik pada ibu maupun janin. Keputihan fisiologis pada kehamilan tandanya adalah berwarna bening atau putih, tidak mengiritasi, dan tidak berbau serta tidak gatal. Ibu hamil yang mengalami keputihan perlu dievaluasi untuk mengidentifikasi etiologi dan memungkinkan pengobatan tepat waktu, sehingga dapat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil (Prasad et al., 2021).

#### f. Sering Kencing

Pada trimester pertama, pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat menekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan

kandung kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada wanita hamil. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Hal ini dapat terjadi lagi pada trimester ketiga, yaitu ketika kepala bayi sudah berada di rongga panggul sebelum bersalin. Wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur (Megasari, 2019).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS. Pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019)

Masih banyak ibu hamil yang tidak memahami bahwa keluhan sering BAK adalah suatu hal yang fisiologis terjadi pada trimester III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan

secara komprehensif pada ibu hamil trimester III agar kondisi yang dirasakan segera teratasi (Megasari, 2019)

Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing yang dipicu karena adanya *bacteriuria asimtomatik*. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering kencing tidak bisa menjaga kebersihan alat kelamin bisa mengakibatkan keputihan, dan apabila keluhan sering kencing ini tidak teratasi bisa mengarah ke infeksi saluran kemih (ISK), telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti bagi ibu akan berakibat persalinan preterm, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak dapat menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya (Megasari, 2019).

Berikut ini yang dapat diterapkan untuk mengatasi keluhan sering kencing :

1. Jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.

2. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi.
3. Mengalihkan konsumsi air putih pada malam hari menjadi pagi dan siang hari.
4. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah kelamin lembab. Oleh karena itu, menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan.
5. Melakukan senam kegel. Senam kegel sangat baik di lakukan untuk mengatasi keluhan sering buang air dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine.

## **2.2 Konsep ANC Terpadu**

### **1. Pengertian**

Pelayanan ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal komperhensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

### **2. Sasaran Pelayanan**

3. Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu,

### **4. Pelayanan ANC Terpadu**

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan ANC Terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b) Melakukan deteksi dini masalah, dan penyakit.
- c) Komplikasi kehamilan

- d) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
  - e) Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
  - f) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
  - g) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
5. Standar pemeriksaan
- a) Timbang berat badan.
  - b) Ukur lingkar lengan atas.
  - c) Ukur tekanan darah.
  - d) Ukur tinggi fundus uteri.
  - e) Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentase janin.
  - f) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
  - g) Beri tablet tambah darah (Tablet besi).
  - h) Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan khusus).
    - 1) Pemesiksaan golongan darah.
    - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
    - 3) Periksaan protein dalam urin
    - 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
    - 5) Pemeriksaan malaria.
    - 6) Pemeriksaan tes sifilis.
    - 7) Pemeriksaan HIV.

8) Pemeriksaan BTA.

9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada kasus ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Temu wicara atau konseling. Standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM 2 minimal kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 3 kali.

### **2.3 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

#### 1. Standar Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a) 2 kali pada trimester pertama (1 sampai 12 minggu ).
- b) 1 kali pada trimester kedua (13 minggu sampai 27 minggu ).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (28 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

#### 2. Screening Pemeriksaan ANC

##### a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan cara untuk mengukur status gizi seseorang yang berguna untuk memprediksi seberapa besar gangguan kesehatan yang mungkin terjadi, seperti obesitas yang mudah di hitung berdasarkan BB dan TB. Rumus perhitungan IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indek Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 1 Indeks Masa Tubuh (IMT)**

No	IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan			Jumlah
			I	II	III	
1.	≤18	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,0	12,5-18,0
2.	18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5-16,0
3.	≥25 – 29	BB lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0-11,5
4.	≥29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0- 10,0

( Sumber : Willian Obstetrics 23 Ed)

1) Kenaikan berat badan

Secara umum pertambahan BB pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg mulai awal kehamilan hingga akhir kehamilan yaitu 11 hingga 16 kilogram.

**Tabel 2 Pertambahan BB Menurut Usia Kehamilan**

Kehamilan bulan ke	Presentase penambahan berat badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber: Dahsyatnya Hamil Sehat, dr. Frederico Patria SpOG, 2015).

b. Resiko ibu hamil dengan obesitas

Ibu hamil dengan obesitas memiliki resiko seperti menyebabkan persalinan menjadi lama, melahirkan dengan SC, perdarahan pasca persalinan, preeklamsia, keguguran atau bayi dilahirkan dalam keadaan tidak bernyawa

dan diabetes gesasional. Serta memiliki resiko bagi bayi seperti lahir dengan kecacatan, lahir dengan berat badan berlebih, beresiko obesitas saat anak-anak, dan diabetes atau penyakit jantung saat dewasa.

c. Terapi obesitas pada ibu hamil

- 1) Pengaturan nutrisi dan pola makan seperti mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat.
- 2) Perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil.
- 3) Modifikasi pola hidup dan perilaku seperti mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori.

d. *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT) Metode pemeriksaan untuk menggambarkan haemodinamik pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

$$\text{Rumus : MAP} = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$$

Nilai normal dari MAP yaitu berkisar antara 70-100 mmHg

(Masruroh and Santoso 2020).

$$\text{Rumus : ROT} = \text{TD Diastol Telentang} - \text{TD Diastol Miring.}$$

Jika hasilnya  $\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko peeklamsi berat.

## 2.4 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil

### 1. Data Subjektif (S) :

Data yang didapat dari ibu hamil. Data Subjektif adalah data yang fokus pada keluhan ibu yang diperlukan untuk menilai kondisi ibu sesuai dengan kondisinya.

### 2. Data Objektif (O) :

Data yang diobservasikan kepada ibu hamil. Data objektif merupakan data yang dikaji melalui pemeriksaan kepada ibu hamil dengan melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi dari kajian teknologi seperti hasil laboratorium, USG dan lain-lain.

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – Tanda Vital :

1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg

2) Nadi : 80/120x menit

3) Pernapasan : 16 - 24 x/menit

4) Suhu : 36,5 °C - 37,5 °C

5) Berat Badan : Penambahan berat badan total pada akhir kehamilan adalah 11 sampai 16 kg.

6) Tinggi Badan :  $\geq 145$  cm

(Hasanah, 2019)

#### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kepala : Kebersihan dan warna rambut

2) Wajah : Pucat/tidak, edema/tidak

3) Mata : Sclera putih/kuning, konjungtiva merah muda/pucat, palpebra edema/tidak.

4) Mulut : Mukosa bibir pucat/tidak, caries ada/tidak (sebelum atau sesudah hamil)

5) Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.

6) Payudara : Apakah ada tekanan atau tidak, apakah ada benjolan atau

tidak, apakah puting susu menonjol, apakah colostrum sudah keluar.

7) Abdomen : Ada bekas SC atau tidak, gerak janin aktif atau tidak, TFU dalam cm,

Leopold I : menentukan TFU dan bagian yang ada difundus uteri.

Leopold II : menentukan bagian apa yang terletak pada kanan atau kiri perut ibu.

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Leopold IV : seberapa masuknya kepala ke pintu atas panggul.

1) TBJ : 2500 gram sampai 4000 gram

2) DJJ : Normal 120-160x/menit

10) Pemeriksaan : Kebersihan, adanya tanda Chadwick atau tidak Genetalia

11) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas ibu hamil TM III :

a. Atas : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak

b. Bawah : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak

c. Reflek patela : +/-

12) Mencuci tangan.

(Kemenkes RI, 2013)

3. Analisa (A) : kesimpulan untuk pengambilan keputusan klinis. Diagnosa kebidanan : “G...P...A...UK... minggu dengan kehamilan normal”.

4. Penatalaksanaan (P) : Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien.

Penatalaksanaan sering kencing pada ibu hamil :

a. Memaparkan hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini

b. Memberitahu ibu untuk melakukan senam kegel.

c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup.

d. KIE ibu untuk senam hamil.

e. KIE tanda-tanda persalinan.

1) His Adekuat

Teratur dan sering (4-5 kali dalam 10 menit). Semakin kuatnya his mempengaruhi pembukaan serviks

2) Keluar lendir bercampur darah keluar dari vagina.

a) Memberi ibu terapi obat Kalk 1x1, penambahan gizi seimbang, berupa : karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin C, vitamin D, vitamin B12, lemak, serta mineral

b) Kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila terdapat keluhan.

c) Berdiskusi terkait rencana tempat bersalin

d) Meminta keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu

5

## 2.5 Konsep Dasar Persalinan

### 2.5.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa di mana seorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

### 2.5.2 Sebab-sebab Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron

2. Teori oxytocin

3. Ketegangan otot

4. Pengaruh janin

5. Teori prostaglandin

(Fitriana & Nurwiandani, 2020).

### 2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

#### A. PASSAGE

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

Passage memiliki 2 bagian keras dan lunak

##### 1. Bagian keras

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

##### 2. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligament

#### B. POWER

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah:

his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna

#### C. PASSANGER

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

### 2.5.4 Tanda Persalinan

#### 1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

- a. *Lightening* (nyeri pada anggota bawah)
- b. *Pollakisuria* (sering kencing)
- c. False Labor (peningkatan kontraksi *Braxton Hiks*)
- d. Perubahan Serviks.
- e. Energy Spurt (peningkatan energy sebelum persalinan).

- f. Gastrointestinal Upsets (penurunan hormone terhadap sistem pencernaan).
2. Tanda-Tanda Awal Persalinan
- a. Timbulnya His Persalinan
  - b. *Bloody Show* (keluarnya lendir darah)
  - c. *Premature Rupture 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.
  - 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 + 50 menit pada multi  $\pm$  20 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 setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- e. Naiknya 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 (Fitriani & Nurwiandani W, 2020)

### 2.5.5 Tahapan Persalinan

#### 1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks terbuka penuh.

Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala I dibagi menjadi :

- a. Fase Laten Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antara 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.
- c. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- d. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- e. 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 rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium 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 pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

## **2.5.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah**

**Tabel 2 Asuhan Persalinan Normal Dengan 60 Langkah**

1) MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1) Dengarkan dan perhatikan tanda-tanda persalinan kala dua <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasakan desakan yang kuat dan menekan</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya</li> <li>c. Perineum tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan sfinger anal terbuka</li> </ol>
2) MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial tersedia lengkap dan mendukung persalinan, dan segera tangani. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>c. Alat penghisap lendir</li> <li>d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol>               Untuk ibu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol> </li> </ol>
3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>3) MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
7) Membersihkan vulva dan perineu, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ol>
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ol>
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
<b>4) MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>c. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ol>
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> </ol>

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
5) PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
6) PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal
20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi
21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar
Lahirnya Bahu
22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki
7) Penanganan Bayi Baru Lahir
25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi)
26) Keringkah tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi
28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin

30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan dinantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan)
32) Lakukan IMD minimal 1 jam
8) Manajemen Aktif Persalinan Kala III
33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali
35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas
Mengeluarkan Plasenta
36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial ( jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan)
37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan
Rangsanga Taktil (Masase Uterus)
38) Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
9) Menilai Perdarahan
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus
40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan
10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering
Evaluasi
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum ibu baik

47) ) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi
Kebersihan dan Keamanan
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas
49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai
50) Bersihkan ibu dengan air DTT
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin , lepas posisi terbalik
54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir
56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering
60) Lengkapi partograph depan dan belakang

Sumber : Modul Midwifery Update 2016.

## **2.6 Konsep Dasar Nifas (Post Natal Care)**

### **2.6.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 140 hari (Sutanto, 2019)

Nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak

ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sutanto, 2019).

### 2.6.2 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 system tubuh lainnya
- 5) Perubahan psikis

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 <sup>1</sup>7,5 cm, pada 2 minggu 3,5 cm, menjadi 6,2 cm dan akhirnya pulih kembali.

#### 3. Lochea

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

##### a) Lochea Rubra (Cruenta)

Waktu keluarnya selama 1-3 hari post partum

##### b) Lochea Sanguinolenta

Waktu keluarnya antara hari ke 4-7 post partum

## c) Lochea Serosa

Waktu keluarnya antara hari 7-14 post partum

## d) Lochea Alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu

## e) Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadi infeksi

## f) Lochrositosis

Lochea yang keluarnya tidak lancar

## 4. Laktasi

Selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam 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 kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sutanto, 2019).

**2.6.3 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 ketidak stabilan 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 (Purwoastuti E, 2015).

#### 2.6.4 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 hari setelah persalinan). Tujuannya:
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, 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 dan 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, 2019).

## **2.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.7.1 Definisi**

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 urin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, (Hasnidar et al., 2021).

### **2.7.2 Ciri Bayi Baru Lahir**

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 140x/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit.
7. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang.
8. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna.
9. Genitalia: untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun.
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflex.
13. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi sudah baik yaitu urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021).

### **2.7.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

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

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Hasnidar et al., 2021).

## **2.8 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.8.1 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 (Hasnidar et al., 2021)

### **2.8.2 Jadwal Kunjungan Neonatus**

- a. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir

- b. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
  - c. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir
- (Sutanto, 2019).

### **2.8.3 Asuhan Neonatus**

- a. 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 kedua 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 didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
- b. Ukur tinggi badan
- c. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
- d. Periksa adanya ikterus pada neonates
- e. Periksa adanya infeksi
- f. Periksa status imunisasi
- g. 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 control ulang (Sutanto, 2019).

## **2.9 Konsep Dasar KB**

### **2.9.1 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 (Jitowiyono & Rouf, <sup>1</sup>2019).

### **2.9.2 Macam-macam KB**

#### **a. Kontrasepsi Sederhana**

##### **1. Tanpa Alat**

###### **1) Metode Amenore Laktasi (MAL)**

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

Metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama. Mudah digunakan, 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 pasangannya
- c) Efek samping dan komplikasi tidak ada kegagalan 9-20 kehamilan / 100 wanita
- d) Senggama Terputus
- e) Metode senggama tradisional
- f) Interruptus sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina
- g) Tidak ada efek samping
- h) Tidak mengganggu ASI
- i) Tidak membutuhkan biaya f. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita.

## 2. Dengan Alat

### 1) Kondom

- a) Terbuat dari bahan lateks plastic 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 kointus
  - b) Cara kerja menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba
  - c) Efektifitas sedang
  - d) Angka kegagalan 6-18 kehamilan /100 wanita
  - e) Eefek 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) Efektifitas kurang kegagalan 3-21 kehamilan / 100 wanita
  - c) Efek samping : iritasi vagina, iritasi / sensitivitas penis menurun, rasa panas di vagina, gagal bila tablet tidak larut.
- b. Kontrasepsi Modern
1. Pil
- a) Cara kerja  
Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks dan mengganggu pergerakan tuba.

b) Waktu menggunakan

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

c) Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

d) Efek samping

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

2. Suntikan progestin

a. Cara kerja

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

b. Keuntungan

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

c. Efek samping

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

3. Suntikan kombinasi

a. Cara kerja Menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, atrofi, menghambat transport gamet.

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

4. Implant

a. Cara kerja menghentikan lender serviks, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi.

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

5. IUD

a. Cara kerja mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah implantasi ovum, efektifitas sangat tinggi.

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

c. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi Efektivitas sangat tinggi.

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

d. AKDR Post Partum

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

1) Efektifitas

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

2) Efek samping

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

- 1) Haid yang lebih lama dan banyak
- 2) Perdarahan tidak teratur (irreguler)
- 3) Kram dan nyeri

3) Resiko

- 1) Anemia pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi

- 2) Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (Purwoastuti & Walyani, 2021).

### **2.9.3 Konseling Tentang KB**

- 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 dan kebutuhannya.
  - f. Memberikan inform consent pada ibu.
  - g. Melakukan pengecekan lochea pada ibu.
- (Jitowiyono & Rouf, 2019).

**1**  
**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan ANC Pertama**

Tanggal : Rabu, 8 Februari 2023  
Jam : 18:30 WIB  
Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Barend  
Jombang.

**Identitas**

Nama Ibu : Ny. "W"      Nama Suami : Tn. "N"  
Umur : 29 Tahun      Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam      Agama : Islam  
Pendidikan : SMP      Pendidikan : SMA  
Suku/Bangsa : Jawa/Indo      Suku/Bangsa : Jawa/Indo  
Pekerjaan : IRT      Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Pakel      Alamat : Pakel

**Prolog**

Ny "W" hamil kedua, HPHT : 07-05-2022, TP : 14-02-2023, BB sebelum hamil 43 kg TB : 144 cm, pada kehamilan sekarang sudah ANC 10x di PMB Irin Suprihatin, SST. 3x di trimester I, 3x di trimester II dan 4x di trimester III. Sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Barend pada tanggal 19-7-2022 dan di dapatkan hasil TD : 90/60 mmHg, P 22x/menit, N : 82x/menit, S : 36 °C, Lingkar lengan atas 25 cm, TFU : Belum teraba, DJJ : -, Status TT : T5, Hb : 12,0 gr/dl, GDA : 115, Golda

O HbsAg : Negatif, Alb : Negatif, Reduksi : Negatif IMT : 20,77, ROT : 10, MAP :  
80, Skore Poeji Rochati : 2

### Data Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing sejak kehamilan ke 8 bulan

### 1 Data Objektif

#### A. Pemeriksaan Fisik

TTV : TD : 100/70 mmHg  
N : 82x / menit  
S : 36°C  
P : 22x / menit

BB Sebelum Hamil : 43 kg

BB Sekarang : 54 kg

Kenaikan BB : 11 kg

LILA : 25 cm

ROT : 70-60 = 10

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

IMT :  $\frac{(43)}{(1,44)^2} = 20,77$  (Sedang)

#### B. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak  
oedem

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,  
puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : Leopold I : TFU : 28 cm, 2 jari di bawah pusat.

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan.

Leopold IV : sudah masuk PAP.

TBJ :  $(28 - 11) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ : 125 x/mnt

Genetalia : Bersih, tidak terdapat secret

Ekstremitas : Kaki tidak oedem

#### **Analisa Data**

G2P1A0 39 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan sering kencing.

#### **PENATALAKSANAAN**

Rabu, 08 Februari 2023

<b>Waktu</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16.15 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.
16.20 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal. Ibu mengerti.
16.25 WIB	Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Ibu mengerti.
16.30 WIB	Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi. Ibu mengerti.

16.35 WIB	Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang. Ibu mengerti.
16.40 WIB	Memberitahukan ibu untuk menjaga kelembapan celana dalam dengan cara mengeringkan area kewanitaannya. Ketika selesai cebok atau segera mengganti celana dalam Ketika sudah basah/lembab. Ibu mengerti.
16.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering buang air dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Ibu mengerti.
16.50 WIB	KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.
16.55 WIB	Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Ibu mengerti.
17.05 WIB	Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek. Ibu mengerti.
17.15 WIB	KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti.
17.25 WIB	KIE tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.
17.35 WIB	Menganjurkan minum tablet Fe 1 x 1 per hari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat. Ibu mengerti.
17.45 WIB	Beritahukan kepada ibu untuk kontrol ulang selasa, 14 Februari atau bila sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.

### 3.1.2 CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : Jum'at, 10 Februari 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah mampu beradaptasi dengan keluhan sering kencing.

#### DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem,  
pandangan tidak kabur

Wajah : Tampak pucat, tidak oedem

Abdomen : Tidak terdapat suara bising usus. Leopold tidak dilakukan, Gerakan

janin aktif, tidak dilakukan pemeriksaan DJJ.

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem.

#### **ANALISA DATA**

G2P1A0 39 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan sering kencing.

#### **PENATALAKSANAAN**

Jum'at, 10 Februari 2023

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
15.20 WIB	Memberitahukana hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
15.25 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah tidak menahan untuk buang air kecil. Ibu sudah melakukannya.
15.30 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah menjaga kebersihan alat kelamin. Ibu sudah melakukan.
15.45 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah mengganti celana dalam jika dirasa sudah basah/lembab. Ibu sudah melakukan.
15.55 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam kegel. Ibu belum melakukan.
16.00 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi. Ibu sudah melakukannya.
16.05 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah istirahat dengan cukup. Ibu sudah melakukan.
16.15 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah minum tablet Fe secara rutin. Ibu sudah melakukan.

16.20 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di PMB selasa, 14 Februari atau jika sudah dirasa adanya tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.
-----------	--

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 12 Februari 2023

Jam : 22.30 vWIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### 3.2.1 KALA I

##### Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa hamil 9 bulan mengeluh sejak sore tadi tanggal 12 Februari 2023 jam 18:30 WIB perutnya kencang-kencang. Pada jam 22.00 WIB mengatakan keluar lendir bercampur darah.

##### Data Objektif

###### A. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 \*/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 \*/menit

## B. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedema, tidak ada secret.
- Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.
- Abdomen : Leopold I : TFU : 28 cm, fundus teraba pertengahan pusat Sampai prosesus ximpoideus teraba bulat, tidak melenting  
Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin  
Leopod III : teraba bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan  
Leopod IV : kepala sudah masuk PAP *Divergen* dua/lima
- His : 3x10 menit lamanya 40 detik
- DJJ : 148x/menit
- Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 8 cm, *effacement* 75%, ketuban : positif, presentase : kepala, denominator : UUK depan, moulase : *negative*, *hodge* : III, tidak ada presentasi majmuk yang menyertai
- Anus : tidak terdapat hemoroid

Ekstermitas : kaki tidak oedema

**Analisa Data**

G2P1A0 usia kehamialan 40 minggu Tunggal Hidup, *Intrauteri*, inpartu pada kala I fase aktif.

**Penatalaksanaan**

Senin, 13 Februari 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
23.30 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, janin baik. Ibu mengerti.
23.35 WIB	Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di lembar partograf.
23.40 WIB	Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan, untuk menambah tenaga dan agar tidak lemas saat mengejan. Ibu mau melakukan
23.45 WIB	Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraksi. Ibu mau melakukannya.
00.00 WIB	Menganjurkan ibu miring ke kiri sampai adanya tanda-tanda persalinan. Ibu mau melakukan.
00.15 WIB	Evaluasi tanda persalinan

### 3.2.2 KALA II

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 00.15 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan sering kenceng-kenceng dan meneran.

#### Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 \*/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 \*/menit

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, perenium tampak menonjol

VT : pembukaan 10 cm, *effacement* 100 %, ketuban jernih,  
negative, presentase : kepala, denominator : UUK depan,  
moulase : negative, *hodge* : IV, tidak ada presentasi majmuk  
yang menyertai

Anus : tidak terdapat hemoroid

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

Djj : 150x/menit

#### Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

**Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
00.15 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga , bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu serta keluarga mengerti.
00.20 WIB	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obatobatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, telah dilakukan.
00.30 WIB	Melepas semua perhiasan dan melakukan enam langkah cuci tangan dengan benar memakai sabun dan air mengalir, sudah dilakukan. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
00.32 WIB	Memasukkan oxytocin ke dalam 3 ccspuit, sudah dilakukan.
00.34 WIB	Dukungan keluarga, ditemani oleh suami
00.36 WIB	Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar. Ibu mengerti.
00.38 WIB	Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
00.40 WIB	Meletakkan kain bersih diatas abdomen, sudah dilakukan
00.42 WIB	Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ di bawah pantat ibu, telah dilakukan
00.45 WIB	Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 00.45 spontan belakang kepala, berjenis kelamin laki-laki, langsung menagis, gerak aktif, kulit kemerahan.

00.47 WIB	Mengeringkan bayi diatas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah dikeringkan.
00.49 WIB	Melakukan klem-klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusat, sudah dilakukan
00.50 WIB	Memfasilitasi IMD dalam waktu satu jam, telah dilakukan.

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 00.50 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan daerah perut merasakan mulas

#### Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 \*/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 \*/menit

Abdomen : kandung kemih : kosong, TFU : setinggi pusat, kontraksi

uterus baik, keras.

Genitalia : tidak ada laserasi, terlihat perdarahan, tampak tali pusat

Pada introitus vagina serta tali pusat bertambah memanjang,

perdarahan ±150 cc.

**Analisa Data**

Ny "W" P2A0 inpartu kala III

**Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
00.50 WIB	Melakukan pengecekan bahwa fundus tunggal, sudah dilakukan
00.52 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul di $\frac{1}{3}$ paha luar atas. Ibu bersedia.
00.55 WIB	Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dilakukan
00.58 WIB	Melakukan PTT, ada semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat
01.00 WIB	Melakukan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, telah dilaksanakan
01.05 WIB	Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terpinil , plasenta lahir spontan lengkap pada jam 01.05 telah dilaksanakan
01.06 WIB	Melakukan massase uterus, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
01.08 WIB	Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
01.10 WIB	Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, telah dilakukan dan tidak ada laserasi

01.15 WIB	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
01.25 WIB	Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan hasilnya kosong
01.28 WIB	Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, ibu bersedia.
01.30 WIB	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan $\pm 150$ cc

### 3.2.4 KALA IV

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 01.30 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan dirinya senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun.

#### Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 \*/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 \*/menit

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras dan baik

Perdarahan :  $\pm 150$  cc

Genitalia : Tidak ada *laserasi*

### Analisa Data

Ny "W" P2A0 inpartu kala IV

### Penatalaksanaan

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

### **3.3 Asuhan Masa Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (8 Jam *Post Partum*)**

Tanggal : 13 Februari 2023  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng  
Jombang  
Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan terasa mulas pada perut, jika sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, belum bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa melakukan miring kiri dan kanan secara mandiri, belum dapat duduk secara mandiri dan telah bisa berjalan dibantu oleh keluarganya, ibu tidak ada pantangan makanan.

#### **Data Objektif**

##### **A. Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmHg  
Nadi : 80 \*/menit  
Suhu : 36,8°C  
Pernafasan : 20 \*/menit

##### **B. Pemeriksaan Fisik Khusus**

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

- Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, kolostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.
- Abdomen : Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong.
- Genetalis : Terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kecoklatan)
- Perineum : Tidak terdapat *laserasi*.
- Ekstremitas : Kaki tidak oedema.

#### **Analisa Data**

Ny "W" P2A0 dengan 8 jam post partum fisiologis.

#### **Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
09.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan .
09.03 WIB	Memberitahu ibu agar melakukan mobilisasi sedini mungkin. Ibu mengerti dan melakukannya
09.05 WIB	Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, perawatan payudara, pijat oxitocyn, <i>personalhygiene</i> , senam nifas dan tidak boleh tarak. Ibu mengerti dan memahami

09.15 WIB	Mengajarkan ibu cara memberi ASI dengan posisi dan pelekatan yang tepat. Ibu dapat melakukannya.
09.20 WIB	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI). Ibu bersedia
09.22 WIB	Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3×1), Asam Mefenamat 10 tablet (3×1), dan vit A. Ibu bersedia untuk meminum obatnya
09.25 WIB	Memberitahukan ibu agar control kembali pada tanggal 15 Februari 2023. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali

### **1** 3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (2 Hari Post Partum)

Tanggal : 15 Februari 2023

Jam : 04.30 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa jalan-jalan dan dudukduduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan, dan ibu ingin kontrol.

**Data Objektif**

## A. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/70 mmHg
	Nadi : 80 <sup>x</sup> /menit
	Suhu : 36,8°C
	Pernafasan : 20 <sup>x</sup> /menit
	BB : 52 kg

## B. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	: Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedema, tidak ada secret.
Payudara	: Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.
Abdomen	: Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong.
Genetalis	: Terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kehitaman)
Perineum	: Tidak terdapat <i>laserasi</i> .
Ekstremitas	: Kaki tidak oedema.

**Analisa Data**

Ny “W” P2A0 dengan 2 hari post partum fisiologi.

**Penatalaksanaan**

WAKTU	PENATALAKSANAAN
04.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti.
04.33 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pola istirahat dan tarak makan, ibu beristirahat dengan baik dan tidak tarak makan.
04.35 WIB	Mengevaluasi ibu apakah pemberian ASI pada bayi lancar atau tidak. Pemberian ASI lancar.
04.38 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu hanya memberikan ASI saja.
04.40 WIB	Mengevaluasi ibu tentang perawatan payudara, senam nifas, pijat oxicocyn dan <i>personalhygine</i> . Ibu sudah menerapkan.
04.42 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan normal.
04.45 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. Ibu sudah meminumnya
04.50 WIB	Memberitahu ibu agar kontrol kembali pada tanggal 27 Februari 2023 atau datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.

### 1 3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (12 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 27 Februari 2023  
Jam : 16.00 WIB  
Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang  
Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mau control.

#### **Data Objektif**

##### A. Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 <sup>x</sup>/menit  
Suhu : 36,8°C  
Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/menit  
BB : 52 kg

##### B. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedema, tidak ada secret.  
Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI, puting susu menonjol, dan tidak terdapat

nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalis : Terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan)

Perineum : Tidak terdapat *laserasi*.

Ekstremitas : Kaki tidak oedema.

### Analisa Data

Ny “W” P2A0 dengan 12 hari post partum fisiologis.

### Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.00 WIB	Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.
16.03 WIB	Melakukan pemeriksaan dan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
16.08 WIB	Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
16.10 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja.
16.12 WIB	Memberitahukan ibu untuk control kembali pada tanggal 26 Maret 2023 atau datang ke pelayanan kesehatan/bidan terdekat apabila timbul keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan control ulang.

### **1** 3.3.4 Kunjungan Nifas 4 (29 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mau kontrol.

#### **Data Objektif**

##### A. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 <sup>x</sup>/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/menit

BB : 52 kg

##### B. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

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

yang tidak normal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalis : Bersih tidak ada pengeluaran darah atau lendir

Ekstremitas : Kaki tidak oedema.

### **Analisa Data**

Ny “W” P2A0 dengan 29 hari post partum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
15.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan meyakinkan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
15.35 WIB	Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu berkata tidak ada penyulit.
15.40 WIB	Memberikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin. Ibu mengerti
15.45 WIB	Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi. Ibu mengerti.
15.50 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia

### 3.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 00.45 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### Data Subyektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, sudah BAK, belum BAB, bayi telah menyusu dengan benar

#### Data obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 142x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 48x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.700 gram

PB : 48 cm

LK : 30 cm

LD : 33 cm

## Pemeriksaan Reflek

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

## Pemeriksaan Fisik Umum

- Kepala : Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada  
*caput succedaneum*, tidak ada *cefalhematoma*
- Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan
- Mata : Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera berwarna  
putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak  
*oedema*
- Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat secret,  
tidak terdapat labio *palatoskisis*
- Telinga : Simetris, bersih tidak ada *serumen*
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda  
infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar
- Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor

Anus : Terdapat lubang anus, tidak terdapa *secret*

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

### Analisa Data

Bayi baru lahir usia satu jam, cukup bulan

### Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
07.00 WIB	Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti
07.10 WIB	Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri. Injeksi telah dilakukan
07.15 WIB	Memberikan salep mata. Salep mata telah di berikan
07.17 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya. Ibu sudah melakukannya.
07.20 WIB	Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya pada bayinya. Ibu setuju dan bayinya tampak sehat.
07.25 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu bersedia

### **3.5. Asuhan Neonatus**

#### **3.5.1. Kunjungan 1 (12 Jam Setelah Lahir)**

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Barend Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 4-5x, buang air besar 1x, gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

#### **Data Obyektif**

##### **A. Pemeriksaan fisik umum**

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 142x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 48x/menit

BB : 2.700 gram

##### **B. Pemeriksaan Fisik Umum**

Kepala : Bersih

Muka	: Tidak pucat, warna kulit kemerahan
Mata	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , <i>conjunctiva</i> merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, <i>palpebral</i> tidak <i>oedema</i>
Hidung	: Bersih tidak terdapat <i>secret</i> , tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut	: Simetris, bibir tidak terdapat <i>secret</i> , rongga mulut tidak terdapat <i>secret</i> , tidak terdapat labio <i>palatoskisis</i>
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada <i>serumen</i>
Leher	: Tidak terdapat benjolan
Dada	: Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat <i>ronchi</i> serta <i>wheezing</i>
Abdomen	: Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar
Genitalia	: Bersih, tidak terdapat <i>secret</i>
Anus	: Terdapat lubang anus, tidak terdapat <i>secret</i>
Ekstermitas	: Pergerakan aktif

### **Analisa Data**

Neonatus normal usia 12 jam, cukup bulan.

**Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
10.00 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti.
10.03 WIB	Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan dimandika. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.
10.05 WIB	Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman selama enam bulan. Ibu mengerti dan bersedia.
10.07 WIB	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan memahami.
10.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bayi, penimbangan BB bayinya. Ibu mengerti dan memahaminya.
10.12 WIB	Memberikan ibu KIE dan mengajarkan pada ibu tentang pijat bayi. Ibu mengerti.
10.15 WIB	Menyarankan ibu agar kontrol kembali pada 15 Februari 2023 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia kontrol.

### 1 3.5.2. Kunjungan 2 (2 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 15 Februari 2024  
Jam : 04.30 WIB  
Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Jombang  
Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 8-9 x/hari, BAB 1-2 x/hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan apapun.

#### Data Obyektif

##### A. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik  
Tangisan anak : Bayi menangis kuat  
Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 142x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Pernafasan : 48x/menit  
BB : 2.700 gram

##### B. Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Bersih  
Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan  
Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda,

sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*, tidak terdapat labio *palatoskisis*

Telinga : Simetris, bersih tidak ada *serumen*

Leher : Tidak terdapat benjolan

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

Abdomen : Tali pusar belum terlepas, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar

Genitalia : Bersih, tidak terdapat *secret*

Anus : Tidak terdapat *secret* dan tidak terdapat ruam popok

Ekstermitas : Pergerakan aktif

### Analisa Data

Neonatus normal usia 2 hari, cukup bulan.

### Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
04.30 WIB	Melakukan dan menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.

04.33 WIB	Memotivasi ibu untuk sering meneteki bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
04.35 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu apakah ada kendala saat meteki. Ibu mengatakan tidak ada kendala.
04.38 WIB	Melakukan evaluasi kepada ibu mengenai tanda dan bahaya neonatus. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
04.40 WIB	Mengevaluasi pada ibu tentang pijat pada bayi. Ibu sudah melakukan
04.45 WIB	Menganjurkan ibu kontrol kembali pada 27 Februari 2023 ataupun jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia kontrol kembali.

### **1** 3.5.3. Kunjungan 3 (12 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 27 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Barend Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### **Data Subyektif**

Ibu berkata bahwa bayinya dalam kondisi sehat, tali pusar pada bayinya telah lepas 11 hari yang lalu, tidak ada keluhan.

**Data Obyektif****A. Pemeriksaan fisik umum**

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 148x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 48x/menit

BB : 3.200 gram

BAK : 7-8x/hari

BAB : 1-2x/hari

**B. Pemeriksaan Fisik Umum**

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebral* tidak *oedema*

Hidung : Bersih tidak terdapat *secret*, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*, tidak terdapat labio *palatoskisis*

Telinga	: Simetris, bersih tidak ada <i>serumen</i>
Leher	: Tidak terdapat benjolan
Dada	: Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat <i>ronchi</i> serta <i>wheezing</i>
Abdomen	: Tali pusar telah terlepas dari tanggal 23 februari 2024
Genetalia	: Bersih, tidak terdapat secret
Anus	: Tidak terdapa <i>secret</i> dan tidak terdapat ruam popok
Ekstermitas	: Pergerakan aktif

#### **Analisa Data**

Neonatus normal usia 12 hari, cukup bulan.

#### **Penatalaksanaan**

<b>WAKTU</b>	<b>PENATALAKSANAAN</b>
16.00 WIB	Melakukan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu memahami.
16.03 W IB	Menanyakan pada ibu tentang bayinya apakah benarbenar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak. Ibu berkata bahwa bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya.

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

1

### 3.6. Kunjungan KB

#### 3.6.1. Kunjungan I

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 16.10 WIB

Tempat : PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Barend Jombang

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### Data subyektif

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

#### Data subyektif

##### A. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 %/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/menit

BB : 52 kg

#### B. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Leher : Tidak terdapat benjolan.

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Genitalia : Bersih, tidak terdapat *secret*.

#### Analisa Data

Ny "W" P2A0 calon akseptor KB baru

#### Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.10 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemriksaan normal. Ibu mengerti
16.12 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB. Ibu memahami.
16.15 WIB	Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai. KB yang sesuai ialah KB MAL atau KB suntik 3 bulan.

16.17 WIB	Menganjurkan ibu agar segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu bersedia.
16.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk sementara ini tidak menggunakan alat kontrasepsi sederhana. Ibu bersedia.

### 3.6.2. Kunjungan II

Tanggal : 31 Maret 2023

Jam : 15.15 WIB

Oleh : Qoni'atul Muwahidah

#### Data subyektif

Ibu mengatakan belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi KB MAL.

#### Data subyektif

##### A. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 \*/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20 \*/menit

##### B. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, *palpebral* tidak

*oedema*, tidak ada *secret*.

Leher : Tidak terdapat benjolan.

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

### Analisa Data

Ny "W" P2A0 dengan akseptor KB MAL

### Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.15 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
15.17 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat dan efek samping dari KB MAL. Ibu sudah mengerti
15.20 WIB	Menjelaskan ibu tentang syarat KB MAL. Ibu mengerti.
15.25 WIB	Menyarankan ibu untuk menggunakan alternatif Kontrasepsi kondom untuk mengantisipasi apabila KB MAL tidak efektif agar tidak terjadi kehamilan dalam jarak dekat karena usia anak yang masih kecil. Ibu mengerti
15.27 WIB	Menyarankan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi MKJP setelah bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia melakukan.

15.30 WIB	Menyarankan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.
-----------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara fakta di dalam kasus tersebut serta terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* pada Ny “W” GII PI AO dengan keluhan sering kencing di PMB Irin Suprihatin, SST.

#### **4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

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

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny “W” GII PI AO dengan keluhan sering kencing yang dilakukan di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang demikian dalam pembahasan ANC ini maka dicantumkan data pendukung.

Data-data tersebut meliputi tabel di bawah ini :

**1**  
**Tabel 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan**

+++	Riwayat			Yang dilaksanakan			Keterangan
Tanggal ANC	28 Juni 2022	19 Juli 2022	3 September 2022	20 September 2022	06 Januari 2023	8 Februari 2023	Usia ibu 29 th, Pergerakan janin dirasakan sangat aktif
UKA	7 mgg	10 mgg	26 Mgg	28 Mgg	34 Mgg	39 Mgg	BB sebelum hamil : 43 Kg
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	
Tekanan Darah	90/60 mm/Hg	90/60 mm/Hg	90/60 mm/Hg	90/70 mm/Hg	90/70 mm/Hg	100/70 mm/Hg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada 19 Juli 2023 : Hb : 12,0 gr/dL
BB	43 Kg	43,5 Kg	49 Kg	48,4 Kg	51,4 Kg	54 Kg	Golongan darah : O
TFU	-	Belum teraba	15 Cm			28 Cm	HbsAg : - Protein urin : -
Terapi Penyuluhan	Ramabion ANC	- ANC Terpadu	Ramabion ANC			Ramabion ANC	

*Sumber : Data primer KIA*

Dari data tersebut, didapatkan suatu analisa seperti berikut :

#### 4.1.1 Data Subyektif

Berdasarkan data yang tertera Ny “W” mengalami keluhan sering kencing. Menurut penulis sering kencing merupakan hal yang normal terjadi muncul dikarenakan adanya uterus yang membesar dikarenakan janin didalam perut menyebabkan kandung kemih terasa tertekan, ibu akan merasakan sering buang air kecil meskipun kandung kemih mengandung sedikit urine, uterus yang semakin membesar ini akan menekan kandung kemih dan akan mengakibatkan volume wadah semakin kecil. Sesuai dengan penjelasan Fitriani (2021), keluhan sering kencing terjadi karena desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh dan sering kencing. Pada trimester III gejala ini bisa timbul karena janin

mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.1.2 Data Obyektif

Hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 8 Februari 2023 jam 18.30 WIB, dengan hasil twkanaan darah : 110/70 mm/Hg, usia kehamilan : 39 minggu, tinggi fundus uteri : 28 cm, berat badan : 34 kg, IMT 20,77 (sedang), dengan keluhan sering kencing. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan ditemukan pada kunjungan ANC yaitu keluhan sering kencing merupakan hal yang normal terjadi pada TM III disebabkan karena rahim yang membesar yang disebabkan janin dalam kandungan. Menjadikan kandung kemih yang membesar akan menekannya, menyebabkan berkurangnya penyimpanan kencing dan menyebabkan sering kencing, bahkan jika kandung kemih kecil. Menurut (Megasari, 2019), sensitivitas kandung kemih menyebabkan sering kencing. Rahim yang tumbuh menekan kandung kemih, menyebabkan ibu buang air kecil bahkan saat kandung kemihnya kosong.

#### 4.1.3 Analisa Data

Analisa data dari Ny "W" G2P1A0 usia 39 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Penulis menjelaskan bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, dan merupakan hal umum yang terjadi pada kehamilan trimester III. Penulis juga berpendapat ibu hamil harus selalu waspada terhadap gejala tersebut karena sering kencing fisiologis yang tidak segera teratasi akan mengakibatkan komplikasi pada ibu, seperti iritasi pada vagina, gatal-gatal dan dapat juga menyebabkan tumbuhnya jamur yang dapat mengganggu kenyamanan ibu. Sesuai dengan teori Nukuhalay & Kasmianti (2023), yang menjelaskan jika keluhan sering kencing ini tidak segera teratasi akan mengakibatkan efek samping pada organ genetalia terutama pada

vagina, karenan vagina selalu lembab yang dikarenakan sering kencing jika tidak dikeringkan dan selalu dibiarkan lembab mempermudah pertumbuhan bakteri yang menyebabkan infeksi organ genitalia yang terkena infeksi seperti vagina akan menimbulkan panas, nyeri, kemerahan dan rasa gatal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa di atas asuhan yang dilakukan penulis untuk mengatasi keluhan pada Ny “W” adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal. Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, tapi mengurangi minum air putih pada saat malam hari agar tidak mengganggu waktu tidur. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang. Memberitahukan ibu untuk menjaga kelembapan celana dalam dengan cara mengeringkan area kewanitaannya. Ketika selesai cebok atau segera mengganti celana dalam Ketika sudah basah/lembab. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering buang air dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Menurut peneliti asuhan yang diberikan pada Ny “W” sudah sesuai dengan kasus yang terjadi yaitu sering kencing dengan melakukan senam kegle membantu mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine Nukuhaly & kasmiaji (2019). KIE tentang tanda-tanda persalinan. Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas agar

tidak terlalu capek. KIE tentang persiapan persalinan. KIE tentang tanda bahaya kehamilan. Menganjurkan minum tablet Fe 1 x 1 per hari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat. Berdasarkan data yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

**1**  
**Tabel 5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Persalinan**

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
Keluhan Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 18.30 WIB. Dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 22.00 WIB	JAM	KETERANGAN	13-02-2023	13-02-2023	13-02-2023	
	12/02/2023 22.30 WIB	TD : 110/70 mm/Hg N : 80x/menit S : 36, 8 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 2/5 VT / : Ø 8 cm, eff : 75 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0	00.15 WIB	00.50 WIB	01.10 WIB	
	13/02/2023 00.15 WIB	TD : 100/60 mm/Hg N : 80x/menit S : 36, 8 °C Pernafasan : 20x/menit His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 150x/menit Palpasi : 1/5 VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV, moulase 0	baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada	Lama kala II ± 15 menit. Bayi lahir spontan jam 00.45 WIB belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot	Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insensi tali pusat disentral.	Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan ± 120 cc, Observasi 2 jam PP TD : 110/70 mm/Hg, N : 80x/menit S : 36, 8 °C Pernafasan : 20x/menit TFU : 2 jari Di bawah pusat, UC : baik, Konsistensi : keras, Kandung kemih kosong

Sumber : Partograf

#### 4.2.1 KALAI

##### A. Data Subyektif

Menurut data tersebut ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng pada tanggal 12 Februari 2023 jam 18.30 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah jam 22.00 WIB. Penulis juga menjelaskan menurut data tersebut adalah umum terjadi karena persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah akibat semakin seringnya kontraksi yang terjadi akibat pengaruh penurunan kadar hormone progesteron dan meningkatnya kadar hormone estrogen serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan. Sesuai dengan penjelasan Fitriana & Nurwiandani (2020). Mulainya persalinan disebabkan karena penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, ketegangan otot-otot rahim, yang berkontraksi, pengaruh janin, teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yaitu : tibulnya his persalinan bloody show (keluarnya lendir d arah), keluarnya cairan ketuban. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

##### B. Data Objeektif

Hasil observasi pada 12 Februari 2024 pukul 22.30 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darah : 110/70 mm/Hg, N : 80x/menit S : 36, 8°C, Pernafasan : 20x/menit, His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 148x/menit, Palpasi : 2/5, VT / : Ø 8 cm, eff : 75 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi pada inpartu kala I, dilakukannya pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses

persalinan sehingga dapat mengetahui & bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen meliputi : TFU mc Donald (cm), sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (leopold I,II,II dan IV) DJJ normalnya (120-160 x/menit) pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidaknormalan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### C. Analisa Data

Dari data Ny "W" G2P1A0 usia kehamilan 39 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis memaparkan kondisi ini dalam batas normal sebab kencangkencing yang semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dan adanya pembukaan 7 adalah tanda kala satu fase aktif. Menurut teori Yuliani at all (2021), tanda-tanda skala 1 fase aktif diawali dengan kontraksi bertambah sering serta keluar lendir bercampur darah kala 1 disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa penulis melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut peneliti hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida. Menurut peneliti hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan Fitriana & nurwiyandani w (2020) tentang tanda-tanda persalinan pada kala 1 yaitu hash belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat intervalnya lebih pendek,

kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I untuk premi 12 jam untuk multi 8 jam. Tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahap 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 deklarasasi (kurang kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam.

#### **4.2.2 KALA II**

##### **A. Data Subjektif**

Berdasarkan dari data yang didapatkan ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan rasa ingin meneran. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitriana Nurwiyandani W (2020), kala II atau kala pengeluaran merupakan tahapan persalinan yang 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 dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rektum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu hits kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

#### B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Februari 2022 didapatkan hasil : Tekanan Darah : 100/60 mm/Hg, N : 80x/menit S : 36, 8°C, Pernafasan : 20x/menit, His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 150x/menit, Palpasi : 1/5, VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV, moulase 0. Peneliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran yang rendah bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kalau dua yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui intro itu vagina. Sesuai penjelasan teori dari Fitria dan nurwiandani w (2020) tanda-tanda yang muncul pada kala 2 yaitu : his yang his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus sampai lahirnya bayi.

#### C. Analisa Data

Analisa data pada Ny "W" G2P1A0 usia kehamilan 41 Minggu inpartu kala II penulis menjelaskan tanda yang terjadi pada Ny "W" adalah untuk disegerakan melakukan tindakan pertolongan persalinan karena ada gejala dan dorongan menelan, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan vagina telah membuka. Menurut teori dari Fitria dan Nurwiandani W (2020) his

menjadi lebih kuat, ketuban pecah, perenium menonjol, vulva menganga dan tekanan pada anus sampai lahirnya bayi merupakan tanda-tanda yang muncul pada kala II.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada data sekunder dari partograf, terdapat hadis yang semakin ade kuat. Maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu versi beneran dan mengajar ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, letakkan kain bersih di atas perut ibu, letakkan kain sepertiga di bawah pantat ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya menggunakan handuk bersih, clan clan dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam. Dari data diatas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf. Penatalaksanaan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standar peraturan kala II. Menurut teori Fitriana dan Nurwiandani W (2020) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lehernya 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. Padahal waktu hits kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejar yangterpimpin, akan lahir kepala bayi yang diikuti seluruh badan.

### 4.2.3 KALA III

#### A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan ibu merasakan mules, maka penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal terjadi karena mules-mules pada kala 2 merupakan tanda awal mulanya kala tiga, yang disebabkan udara masih berkontraksi menyebabkan ari-ari akan terlepas dengan sendirinya, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen mules. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nuryandani W (2020) tentang tahapan persalinan yang terjadi pada kala 3 atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### B. Data Obyektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Februari 2023 jam 00.50 WIB didapatkan hasil : tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang. Maka penulis menjelaskan hal tersebut adalah norma yang terjadi karena merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta di saat adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nurwiyandani W (2020) tentang tanda-tanda yang terjadi pada kala tiga yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan urine sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina" setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta,

fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kalau uri  $\pm 8,5$  menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2 - 3 menit. Plasenta  $\pm$  lebih 5 - 30 menit.

#### C. Analisa Data

Analisa data pada Ny "W" P2A0 inpartu kala III. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal, karena sesudah keluarnya bayi disusul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut didapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### D. Penatalaksanaan

Pada persalinan proses kala III pada Ny "W" berjalan dengan lancar dengan waktu sekitar 10 menitan (00.55-01.05), plasenta lahir spontan, lengkap. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala tiga (lahirnya plasenta) secara normal selama 5 - 15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta maka bisa menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-30 menit.

#### 4.2.4 KALA IV

##### A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan merasa senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal normal yang terjadi pada itu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke bentuk semula. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nurwiyandani W (2020) pada kala 4 merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, masa yang dimulai dari 1 sampai 2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

##### B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada 13 Februari 2023 jam 01.10 WIB di dapatkan hasil Perdarahan :  $\pm 150$  cc, mengobservasi 2 jam : Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana dan Nurwiyandani W (2020) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan *postpartum*. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

### C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "W" P2A0 inpartu kala IV. Peneliti menjelaskan berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP berlangsung normal. Dalam Kala ini itu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kelompok dimulai dari 1 - 2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan postpartum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandung dengan ke semula. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

### D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny "W" berjalan dengan normal sekitar 2 jam (01.10 - 02.10), perdarahan  $\pm 150$  cc. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi getah selama 2 jam postpartum yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Menurut peneliti hasil pemantauan selama 2 jam masih dalam batas normal dan perdarahan masih dalam batas normal. Panitia menjelaskan observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan post partum. Sesuai dengan Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) setelah bayi lahir dari 1 - 2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan postpartum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap Masih

normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut ini akan dibahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC. Di bawah ini akan dicantumkan pada pendukung dari PNC. Berikut tabel tersebut :

**Tabel 6 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Masa Nifas**

Tanggal PNC	13 Februari 2023	15 Februari 2023	27 Februari 2023	26 Maret 2023
Postpartum (Hari)	8 jam Postpartum	2 hari Postpartum	12 hari Postpartum	26 hari Postpartum
Anamnesa	Mulas, belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+), BAB (-)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea serosa	Tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah

Sumber : Buku KIA

#### 4.3.1 Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 8 jam post partum ibu masih mengeluh mulas pada perut, pada 2 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 12 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 29 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani pada Ny "W" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis perut mulas yang terjadi pada Ny "W" pada 8 jam postpartum merupakan tanda dari kontraksi uterus yang baik, sehingga involusi berjalan dengan baik. Pada 3 hari, 12 hari dan

29 hari post partum ibu tidak mengalami keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan normal. Sesuai dengan teori Sutanto (2019) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan penggambaran uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.3.2 Data Obyektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 8 jam *postpartum* TD 110/70 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra. Pada kunjungan kedua 2 post partum TD 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : dua jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lokia rubra. Pada kunjungan ketiga 12 hari post partum TD 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lokea serosa. Pada kunjungan keempat 29 hari post partum TD 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis, sesering mungkin menyusui bayi karena baik untuk merangsang produksi ASI yang bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta mempererat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan oleh Sutanto (2019), bahwa selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferus 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 antibodi daripada ASI yang telah "matur", ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah

kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.3.3 Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai keempat tidak terdapat tanda bahaya yang menyertai pada ibu, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke-4 sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung selama 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Data tersebut sesuai dengan teori teori dari Sutanto (2019) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak merasakan adanya keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.3.3 Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny "W" sesuai dengan nifas normal, Hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan suatu KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif Hal ini bertujuan untuk terpenuhi gizi secara cukup, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas, perawatan payudara, pijat oxytocin, personal hygiene, senam nifas dan tidak boleh tarak serta memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas serta demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dan lain sebagainya. Selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang

KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Sutanto (2019) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas. Kunjungan pertama (6 - 48 jam setelah persalinan), tujuannya : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya yang menjalin hubungan dengan intens. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan informasi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit pada bayi, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari. Kunjungan ke-4 (29-43 hari setelah persalinan), tujuannya : menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Berdasarkan pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

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

**Tabel 8** **Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL**

<b>Asuhan BBL</b>	<b>13 Februari 2023 Jam 00.45 WIB</b>
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
APGAR score	8-9
Injeksi VI-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2.700 gram
TB	48 cm
Lingkar kepala	30 cm
Lingkar dada	33 cm
BAK	Sudah buang air kecil
BAB	Sudah buang air besar

#### 4.4.1 Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal bagi bayi, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai dengan teori dari Mandi Asih A. V & Jaya P (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 - 42 Minggu dengan berat lahir 2.500 - 4.000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

#### 4.4.2 Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 13 Februari 2023 jam 00.45 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,7 °C, APGAR : sampai 9, berat badan : 2.7000 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 33 cm dan sudah buang air kecil dan besar. Penulis menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis di mana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan

lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan terjadi tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari Hasnidar et al (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4.000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33-35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit, kulit kemerahan dan teraba legging karena jaringan tubuh hutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut planosodah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genitalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi latihan mineral dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek Moro sudah baik apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflek, reflek routing atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### 4.4.3 Analisa Data

Bayi baru lahir normal usia 1 jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang di dapat. Berdasarkan fakta yang didapat maka penulis menjelaskan bayi Ny "W" dalam kondisi normal pada BBL adalah PPL sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kontinginetal atau komplikasi lain yang menyertainya. Sesuai teori dari Herman (2020), bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari. Manggiasih A. V & Jaya P (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi dengan umur kelahiran 37-42 Minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada

kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### 4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K dan HB-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat tali pusat, pemantauan tanda bahaya, melakukan kontak antara bayi dan ibunya dengan melakukan IMD i jam , pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir ini diperlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotemia, sianosis dan icterus, sesuai pada teori dari Manggiasih A. V & Jaya P (2016), tentang asuhan pada bayi baru lahir yaitu: jaga bayi tetap hangat, hisap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, berikan suntik vitamin k1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusul dini, beri salep mata antibiotika pada mata kedua pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara fakta dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk pembahasan kebidanan kepada neonatus. Berikut penyajiannya :

**Tabel 8 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus**

Tanggal Kunjungan	13 Februari 2023	15 Februari 2023	27 Februari 2023
ASI Eksklusif	Iya	Iya	Iya
BAK	BAK 4-5x/hari berwarna kuning jernih	BAK 8-9x/hari warna kuning jernih	BAK 6-7x/hari berwarna kuning jernih
BAB	BAB 1x/ hari berwarna hitam	BAB 1-2x/hari berwarna kekuningan	BAB 1-2x/hari berwarna kekuningan
BB	2.700 gram	2.700 gram	3.200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah, dibungkus dengan kasa steril, tidak berbau	Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa steril, tidak berbau	Tali pusat sudah lepas

#### A. Data Subyektif

Berdasarkan fakta pada usia 12 jam bayi Ny "W" BAK 4-5 x/hari berwarna kuning jernih, BAB 1x/ hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 2 hari BAK 8-9 x/hari warna kuning jernih, BAB 1-2 x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 12 hari BAK 6-7 x/hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah keadaan yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan bab dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori-teori Manggiasih A. V & Jaya P (2016), yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan bab 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 Minggu, frekuensi bab berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bayi Ny "W" dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi usia 12 jam 2.700 gram, usia 2 hari 2.700 gram, usia 12 hari 3.200 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi dikatakan normal karena penambahan berat badan bayi bagus sehingga setelah nutrisi dibutuhkan terkenal dan tidak terdapat kelainan yang menyerupai pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2.500-4.000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara Minggu ke-2 dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Saat dalam rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### C. Analisa Data

Didapatkan hasil diagnosa neonatus normal, usia 12 jam dengan keadaan fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa naratif dengan keadaan fisiologi secara analisis lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manggiasih A. V & Jaya P (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir.

#### D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "W" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE seperti KIE tanda

bahaya nanatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, melakukan pijat bayi dan perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis memberikan KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi dan icterus. Menurut penjelasan Sutanto (2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

**Tabel 9 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB**

Tanggal Kunjungan	26 Maret 2023	31 Maret 2023
Subyektif	Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	52 kg	-

#### A. Data Subyektif

Dari fakta yang didapatkan Ny “W” mengatakan bahwa untuk sementara waktu ingin menginginkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny “W” cocok menggunakan KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus ataupun alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan dan dapat digunakan segera setelah melahirkan.

#### B. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny “W” dengan memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tanpa masalah. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode kbmAL baik dan cocok untuk ibu yang sudah menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

#### C. Analisa Data

Di dapatkan diagnose Ny “W” P2A0 dengan akseptor baru KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori

yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

#### D. Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberikan asuhan kepada Ny “W” akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan kie tentang KB MAL dan menyampaikan keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode kbmAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek sampingnya sistematis, mudah digunakan dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan. Kerugian menggunakan metode KB 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. Menyarankan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi MKJP setelah bayi berusia 6 bulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny “W” yang telah dilakukan selama  $\pm$  3 bulan, dimulai dari priode kehamilan dengan UK 39 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan juga KB. Penulis telah memajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komperhensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan yang berdasarkan *continue of care* pada Ny “W” di mulai pada masa kehamilan hingga KB, dimulai pada bulan Januari 2023 sampai Maret 2023 di PMB Irin Suprihatin, SST Desa Mojotengah, Kecamatan Bareng Jombang. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “W” G2P1A0 dengan keluhan sering kencing normal.
2. Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny “W” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny “W” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny “W” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny “W” dengan neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “W” dengan akseptor KB MAL.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, terutama pada pemberian informasi tentang penyebab sering kencing dan mengedukasi ibu cara senam kegle serta memberikan konseling asuhan kebidanan khusus agar mengurangi keluhan sering kencing pada ibu hamil TM II dan III.

### 2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pengajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### 3. Bagi Penulis

Penulis berharap untuk semakin meningkatkan ilmu pengetahuan maupun pemahaman pada pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan komperhensif yang dimulai dari masa kehamilan hingga KB untuk pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko angka kesakitan dan kematian pada ibu dan juga bayi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). Asuhan persalinan. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*.
- Fitriani, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Keluhan Sering Berkemih Di Pmb "R" Kota Bengkulu*.
- Hasnidar, H., Sulfianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., & Isharyanti, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.  
<https://books.google.co.id/books?id=kjJAEAAAQBAJ>
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). Keluarga berencana (KB) dalam perspektif bidan. *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru*.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal komunikasi kesehatan, 10(2)*.
- Nukuhaly, H., & Kasmiasi, K. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Kebidanan, 2(2)*, 117–123. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.410>
- Nurhayati, E. (2019). Patologi & Fisiologi Persalinan. *Yogyakarta: PT Pustaka Baru*.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2021). *Panduan materi kesehatan reproduksi & keluarga berencana*. Pustaka Baru Press.
- Rr. Catur Leny Wulandari, S. S. T. M. K., Bd. Linda Risyati, M. K., Maharani, S. S. T. M. K., Umami Kaltsum S. Saleh, S. S. T. M. K., Diyan M Kristin, S. S. T. M. K., Nelly Mariati, S. S. T. M. K., Neneng Siti Lathifah, S. S. T. M. K., Milatun Khanifah, S. S. T. M. K., Astin Nur Hanifah, S. S. T. M. K., & Melinda R Wariyaka, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.  
<https://books.google.co.id/books?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan

- Helvetia Tahun 2018. *Universitas Muhamhadiyah Gersik*, 1–155.
- Sulistiyawati, A. (2022). Pendampingan Ibu Hamil Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan. *Jurnal Abdimas Madani*, 4(1).
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. In *Jurnal Kebidanan Indonesia* (Vol. 12, Nomor 1).  
<https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., & Ismawati, I. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=RBgtEAAAQBAJ>

# ASUHAN kebidanan komprehensif pada Ny W G2P1A0 39 Minggu kehamilan normal di PMB IRIN SUPRIHATIN SST DESA MOJOTENGAH KECAMATAN BARENG JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1%
3	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
4	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://sichesse.blogspot.com">sichesse.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id">www.repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://repository.ucb.ac.id">repository.ucb.ac.id</a> Internet Source	<1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography Off