

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A”
DENGAN SERING KENCING DI PBM SITI ROFI’ATUN
Amd. Keb DI DESA SAMBIREJO, KEC. JOGOROTO,
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH:
WULAN ZURIKA DEWI PRASTIWI
151110039**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM : 151110039
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" dengan Sering Kencing di PBM Siti Rofi'atun Amd Keb Desa Sambirejo, Kec. Jogoroto Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM 151110039

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM : 151110039
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" dengan Sering Kencing di PBM Siti Rofi'atun Amd Keb Desa Sambirejo, Kec. Jogoroto Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM 151110039

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A”
DENGAN SERING KENCING DI PBM SITI ROFI’ATUN
Amd. Keb DI DESA SAMBIREJO, KEC. JOGOROTO,
KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

**OLEH:
WULAN ZURIKA DEWI PRASTIWI
151110039**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A"
DENGAN SERING KENCING DI PBM SITI ROFFATUN
Amd. Keb DI DESA SAMBIREJO, KEC. JOGOROTO,
KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

NIM : 151110039

Telah Disetujui Sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir Untuk
Memenuhi Persyaratan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Dwi Anik K. SST., M.Kes

NIK. 02.08.124

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST., MPH

NIK. 01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A"
DENGAN SERING KENCING DI PBM SITI ROFPATUN
Amd. Keb DI DESA SAMBIREJO, KEC. JOGOROTO,
KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

NIM : 151110039

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 4 Juli 2018 Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

**Penguji Utama : Ruliati, SKM., M. Kes
NIK. 02.10.351**

**Penguji I : Dwi Anik., SST., M. Kes
NIK. 02.08.124**

**Penguji II : Ratna Dewi Permatasari. SST., MPH
NIK. 01.10.248**



Ketua STIKes ICME

H. Imam Fatoni, SKM., MM.
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

NIM : 151110039

Tempat, tanggal lahir : Ponorogo, 13 April 1997

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”A” dengan Sering Kencing Di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto, Kab. Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 4 Juli 2018



Wulan Zurika Dewi Prastiwi

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ponorogo, 13 April 1997, peneliti merupakan anak kesatu dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Sirmantoro dan Ibu Jariyah.

Pada tahun 2009 peneliti lulus dari SD Negeri 1 Josari-Jetis-Ponorogo, pada tahun 2012 Peneliti lulus SMPN 1 Jetis-Ponorogo, pada tahun 2015 peneliti lulus dari SMAN 1 Sambit-Ponorogo dan pada tahun 2015/2016 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “ Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur Mandiri. Peneliti memilih program studi D-III Kebidanan dari 5 pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 4 Juli 2018

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" DENGAN KELUHAN SERING KENCING (MIKSI) DI PBM SITI ROFI'ATUN Amd. Keb DI DESA SAMBIREJO, KEC. JOGOROTO, KAB. JOMBANG

Oleh :

WULAN ZURIKA DEWI PRASTIWI
151110039

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak di alami oleh ibu hamil pada TM III. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "A" G2PIA0 32 minggu dengan sering kencing di PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb di Desa Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "A" selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus fisiologi dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering kencing

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”A” dengan Sering Kencing Di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo Kec. Jogoroto, Kab. Jombang ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikannya pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM., selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dwi Anik K. SST., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Ratna Dewi Permatasari. SST., MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Ruliati, SKM., M.Kes, selaku penguji utama yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan, arahan, kritik serta saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Siti Rofi'atun Amd.Keb. yang telah memberi ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM Siti Rofi'atun Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
7. Ny "A" yang telah bersedia menjadi responden.
8. Bapak Sirmantoro, Ibu Jariyah, Adik Rega, Adik Bagus, dan Prada Arif Rochmad Bastoni atas cinta, dukungan yang tiada henti-hentinya, semangat dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Sahabat-sahabatku tersayang, rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang sudah banyak membantu dalam hal ini.

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

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL LUAR	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
HALAMAN JUDUL DALAM.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Dan Teori Kehamilan Sampai KB.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.1.2 Konsep Dasar Keluhan Sering Kencing	26
2.1.3 Konsep SOAP pada Ibu Hamil	38
2.2 Konsep Dasar Persalinan	40
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	49
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	59
2.6 Konsep Dasar KB.....	62
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	65
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	71
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	79
3.4 Asuhan Kebidanan BBL	85
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	88
3.6 Asuhan Kebidanan KB	92
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	96
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	104
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	109
4.4 Asuhan Kebidanan BBL	111
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	113

4.6 Asuhan Kebidanan KB	117
-------------------------------	-----

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	121
5.2 Saran	122

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

4.1 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC	97
4.2 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC	104
4.3 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC	110
4.4 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL	112
4.5 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus	114
4.6 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pengantar	125
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	126
Lampiran 3 Surat Persetujuan Bidan	127
Lampiran 4 Buku KIA	128
Lampiran 5 Hasil USG	131
Lampiran 6 Hasil LABORATORIUM	132
Lampiran 7 Lembar Observasi	133
Lampiran 8 Lembar Partograf	134
Lampiran 9 Catatan Kunjungan Nifas	136
Lampiran 10 Catatan Imunisasi	136
Lampiran 11 Catatan Kunjungan Neonatal	137
Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir	138
Lampiran 13 Kartu KB	139

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan lahir Rendah
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
PBM	: Praktek Bidan Mandiri
D	: Diastolik
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Diphtheria, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Insiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
Letkep	: Letak Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
N	: Nadi

P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
S	: Sistolik
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TM	: Trimester
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TBJ	: Taksiran Berat Janin
UK	: Umur Kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan tetapi walaupun demikian juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil karena keluhan sering kencing dapat mengakibatkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih¹.

Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%². Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 di dapatkan jumlah ibu hamil pada K1 sejumlah 92,14% dan K4 sejumlah 86,81%. Di Kabupaten Jombang pada tahun 2015 di dapatkan jumlah ibu hamil pada kunjungan K1 sejumlah 88,73% dan K4 sejumlah 88,73%³. Dan berdasarkan dari Jurnal Sistem Kesehatan tahun 2015, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9 %. Sedangkan yang terjadi pada umur kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5 %⁴. Berdasarkan studi pendahuluan di PBM Siti Rofi'atun Amd.

Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang selama 6 bulan terakhir didapatkan dari semua ibu hamil yang datang periksa sebanyak 30 ibu hamil terdapat 5 pasien (16,6 %) yang mengalami kehamilan dengan keluhan sering kencing.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin⁵. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Selain itu, penyebabnya adalah adanya peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah (intravaskuler), sehingga meningkatkan pembuangan pada ginjal. Pada kehamilan lanjut disebabkan karena tekanan pada kandung kemih oleh rahim yang membesar. Oleh sebab itu ibu hamil selalu merasa ingin buang air kecil⁶.

Keluhan sering kencing pada trimester III akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu hamil harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan⁷. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering kencing tidak teratasi bisa mengarah ke Infeksi Saluran Kemih (ISK), telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*)⁸.

Berdasarkan studi pendahuluan yang ada di PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang pada tanggal 2 Desember 2017 kepada Ny. "A" umur 26 tahun, usia kehamilan 26/27 minggu, dengan TB 148 cm, BB 52 kg, TD 110/70 mmHg, LILA 29 cm, ibu mengatakan ini kehamilan kedua. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu mengeluh sering kencing.

Solusi untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, harus menjaga alat kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan⁹.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara komprehensif pada Ny "A" G₂P₁A₀ dengan sering kencing di PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada neonatus Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti Rofi’atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi pembaca tentang kehamilan dengan sering kencing.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya konseling tentang pengetahuan kehamilan dengan sering kencing.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan secara komprehensif ini adalah Ny “A” dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PBM Siti

Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakandi PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah sejak bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Pengertian kehamilan

Kehamilan TM III merupakan waktu persiapan menanti kelahiran bayi. Kehamilan trimester tiga adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu)¹⁰.

2.1.2. Perubahan – perubahan selama kehamilan

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh kebanyakan perubahan ini akan menghilang setelah persalinan.

a. Jantung dan pembuluh darah

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

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%. Setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% diatas batas kehamilan. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan

dalam aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

b. Ginjal

Selama kehamilan, ginjal berkerja lebih berat. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

c. Paru- paru

Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

d. Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

e. Kulit

Topeng kehamilan (melasma) adalah bintik –bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu. Sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap. Spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang. Sedangkan pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali tampak di tungkai bawah.

f. Hormon

Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon di dalam tubuh. Plasenta menghasilkan sejumlah hormon untuk membantu tubuh dalam mempertahankan kehamilan. Hormon utama yang dihasilkan oleh plasenta adalah HCG, yang berperan mencegah ovulasi dan

merangsang pembentukan estrogen serta progesteron oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Plasenta juga menghasilkan hormon yang menyebabkan kelenjar tiroid lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebih dan perubahan suasana hati, selain itu juga bisa terjadi pembesaran kelenjar tiroid. Peningkatan kadar hormon ini kemungkinan menyebabkan tanda peregangan berwarna pink pada kulit perut. Selama kehamilan diperlukan lebih banyak insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Karena itu penderita diabetes yang sedang hamil bisa mengalami gejala diabetes yang lebih buruk¹¹.

g. Perubahan payudara

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

h. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

1. 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat (25).

2. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
3. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
4. 40 minggu : fundus uteri kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

i. Sistem traktus uranius

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

j. Sistem respirasi

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

k. Kenaikan berat badan

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

2.1.3. Adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Pada masa ini ibu hamil harus melakukan beberapa adaptasi :

a. Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu adalah menerima kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

c. Respons emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagian pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan.

d. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Akan terjadi pembesaran abdomen yang nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk. Perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan.

e. Menyiapkan hubungan ibu-anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan

membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki¹³.

2.1.4. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Asam Folat

Asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida, dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun resiko. Asam folat juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multi vitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neural. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

2. Energi

Diit pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein.

Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tumbuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

5. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual IMS dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

b. Oksigen

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

1. Latihan nafas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
3. Makan tidak terlalu banyak.
4. Kurangi atau hentikan rokok.
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma,dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu

mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kurang kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju yang hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

1. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
2. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga skit pinggang akan bertambah.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

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

f. Seksual

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

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

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam¹⁴.

2.1.5. Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

- e. Keluar cairan pervaginam.
- f. Gerakan janin tidak terasa¹⁵.

2.1.6. Kenaikan berat badan selama hamil

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil¹⁶.

2.1.7 Perkembangan Janin

a. Janin Usia 32 Minggu

Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50-70%), tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relatif stabil. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fostor. Berat janin 1700 gram, kulit merah, gerak aktif. Panjang janin 40-43 cm, kulit merah keriput, jika lahir tampak seperti orang tua kecil.

b. Janin Usia 36 Minggu

Berat janin 1500-2500 gram, lanugo mulai berkurang, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Seluruh uterus terisi bayi, sehingga ia tidak dapat lagi bergerak dan memutar banyak. Antibodi ibu ditransfer ke janin, yang akan memberikan kekebalan selama 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri. Kulit penuh lemak, alat sudah sempurna. Muka berseri tidak keriput, bayi premature.

c. Janin Usia 40 Minggu

Janin akan meliputi seluruh uterus, air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal. Berat janin 3000 gram, kepala janin masuk pintu atas panggul, kepala lanugo baik, kuku panjang, testis telah turun. Panjang janin 50-55 cm, bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal. Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, organ-organ baik, pada pria testis sudah berada dalam skrotum, pada wanita labia mayora berkembang baik, tulang-tulang kepala menulang¹⁷.

2.1.8 Beberapa keluhan yang biasa dialami selama kehamilan

a. Keputihan

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

b. Sembelit (Konstipasi)

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

c. Nyeri punggung

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

d. Sering buang air kecil

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.

18.

2.1.9. Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan *antenatal care* 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, penyakit 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 keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
4. Standar Pemeriksaan
- a. Timbang berat badan
 - b. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)
 - c. Ukur tekanan darah
 - d. Ukur tinggi fundus uteri
 - e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin.
 - f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
 - h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - 1) Pemeriksaan golongan darah
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urin
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah
 - 5) Pemeriksaan darah 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 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 I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali ¹⁹.

2.1.10 Deteksi Dini Preeklamsia

1. *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Pentingnya dilakukan penghitungan IMT adalah untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu hamil yang tergolong sehat dan tidak sehat. Dengan mengetahui berat badan ideal maka ibu hamil akan lebih waspada terhadap kenaikan berat badannya.

Rumus BMI atau IMT : BB/TB^2

Berat badan sebelum hamil dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter.

Hasil:

<16,5 : *Severe Underweight*

16,5-18,5: *Underweight*

18,5-25: Normal

25-30: *Overweight*

30-35: *Moderate Obesity*

35-40: *Severe Obesity*

>40 : *Morbid/Masive Obesity*

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

2. Mean Arterial Pressure (MAP)

Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastol*. Batas normal dari tekanan *systole* adalah 100-110 mmHg, dan tekanan *diastol* adalah 60-80 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = D + 1/3 (S-D)$$

Keterangan : D : *diastolik*

S : *sistolik*

3. Roll Over Test (ROT)

Roll Over Test adalah tes tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan *Roll Over*.

Cara melakukan ROT : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi diukur diastolik, lalu tidur terlentang kemudian ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu dibedakan diastolnya antara

tidur miring dan terlentang. Apabila selisih diastol antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB²⁰.

2.2. Konsep Dasar Sering Kencing Pada Kehamilan

2.2.1 Kehamilan dengan sering kencing (Miksi)

Kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Setiap kehamilan mempunyai banyak resiko dan banyak keluhan yang dialami oleh setiap masing-masing ibu. Misalnya, kehamilan dengan keluhan sering kencing. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing (miksi). Frekuensi miksi yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih²¹.

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk

berbaring/tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung²².

2.2.2 Penyebab

Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke atas. Kongesti panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra²³.

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urine²⁴.

2.2.3. Dampak

Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing yang dipicu karena adanya bakteriuria asimtomatik²⁵. 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*)²⁶.

2.2.4. Penatalaksanaan

Berikut yang dapat diterapkan untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil :

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. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindari keputihan²⁷.

2.2.5. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Mengenali tanda dan gejala kala dua

1) Memeriksa tanda berikut:

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vaginanya.

- c. *Perineum* menonjol dan menipis.
- d. *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e. Untuk *resusitasi*: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan *kristaloid*, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.

- 6) Ambil *sprit* dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali *sprit* tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi *sprit*.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan *amniotomi* bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses BimbinganMeneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Membantu Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali

pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis*.
- b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- 26) Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

Manajemen Aktif Kala III

- 28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia neonatus*, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
- a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
 - b. Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).

- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - d. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

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

Rangsangan Taktil (*Masasse*) Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

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

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

41) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepaskan sarung tangan, kemudin keringkan dengan handuk.

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keaddan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan arah.

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan bik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 °c) setiap 1 jam.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didala arutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan ²⁸.

2.2.6. Konsep SOAP Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. Sering kencing adalah sebuah keluhan umum pada hamil trimester awal dan akhir.

2. Data Objektif

Keluhan sering kencing pada kehamilan lanjut disebabkan karena tekanan pada kandung kemih oleh rahim yang membesar²⁹.

a. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis, somnolen, koma

Postur tubuh : tegak lurus, lordosis.

TTV : TD :110/70 – 130/90 mmHg

S:36,5 – 37,5 °C

N: 80 – 90 x/menit

RR: 16 – 24 x/menit

b.Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Punggung : terasa nyeri pada punggung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV: Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...
Normal 120–160x/menit.

TBJ :Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$: Belum Masuk PAP.

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$: Sudah Masuk PAP.

c. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap , pemeriksaan urin

3. Analisa Data

G..P..A.. uk...minggu dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
- b. Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- d. Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.
- e. Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti
- f. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang ³⁰.

2.3. Konsep Dasar Persalinan

2.3.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang 24 jam.

2.3.2. Tanda-tanda dimulainya proses persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah :

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah.

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan :

1. Pendarahan dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
3. Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap.

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

- d. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam.
 - 1. Perlunakan serviks.
 - 2. Pendataran serviks.
 - 3. Pembukaan serviks³¹.

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. Penumpang (Passenger)

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

b. Jalan lahir (Passage)

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

c. Kekuatan (power)

1. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini

mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga serviks turun.

2. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

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

d. Posisi ibu (positioning)

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

e. Respons psikologi (psychology response)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.3.4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas :

Kala I (Kala pembukaan)

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

1. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

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

Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

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

Kala III (Pelepasan plasenta)

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

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

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

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

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

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

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- a. Schultze

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

b. Duncam

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

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

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

b. Klein

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

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas

simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah tiba-tiba.

Kala IV (Kala pengawasan/Observasi/Pemulihan)

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

1. Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrim dan oksitosin.
2. Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateter.
4. Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

7. Bayi dalam keadaan baik.

2.3.5. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan adalah :

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- d. Mendapatkan jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapatkan perhatian yang menerima sikap pribadi dan selama persalinan³².

2.4. Konsep Dasar Nifas

2.4.1. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu³³.

2.4.2. Perawatan dalam nifas

Pengawasan kala IV yang sebetulnya jam pertama dari nifas telah diuraikan secara singkat meliputi :

- a. Pemeriksaan plasenta, supaya tidak ada bagian-bagian placenta yang tertinggal.
- b. Pengawasan tingginya fundus uteri.
- c. Pengawasan perdarahan dari vagina.
- d. Pengawasan konsistensi rahim.
- e. Pengawasan keadaan umum³⁴.

2.4.3. Involusi uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Sesudah 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Sesudah plasenta lahir beratnya rahim 1000 gr. Seminggu kemudian 500 gr, 2 minggu post partum 375 gr. Dan pada akhira perineum 50 gr.

2.4.4 Macam-macam lochia

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

- a. Lochia rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochia sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochia purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostatis : lochia tidak lancar keluarnya³⁵.

2.4.5. Kunjungan pada masa nifas

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

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

b. Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan)

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

c. Kunjungan 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan)

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini³⁶.

2.5 Konsep Dasar BBL

2.5.1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.5.2. Manajemen bayi baru lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

1. Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
3. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi. Lama IMD dilakukan ± 1 jam.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya³⁷.

2.5.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi (PI)

2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan

berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45 sampai ke-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

6. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain).

7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan

tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun³⁸.

2.5.4. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus.

a. Adaptasi pernapasan

1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.

a. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (Misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).

b. Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.

c. Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (Misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia- sementara selama kelahiran.

2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

3. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.

4. Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

b. Adaptasi Kardiovaskuler

1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (Pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
3. Denyut nadi berkisar 120-160 x/menit saat bangun dan 100 x/menit saat tidur.
4. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

c. Adaptasi Neurologis

1. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas.
3. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

d. Adaptasi Gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ektrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
2. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90 % bayi baru lahir yang normal³⁹.

2.6. Konsep Dasar Neonatus

2.6.1. Pengertian neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari⁴⁰.

2.6.2. Kebutuhan dasar neonatus

a. Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi.

b. Buang Air Besar

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah beruba mekonium. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang

diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari.

c. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

d. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur.

e. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih.

f. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu⁴¹.

2.6.3. Kunjungan neonatus

a. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke 1 adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 0- 48 jam (sampai 2 hari setelah lahir).

1. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.

2. Menjaga kehangatan bayi.

3. Membantu memberikan ASI.

b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke-7 (sejak 6 jam setelah lahir).

1. Mengevaluasi pemberian nutrisi dan personal hygiene.
2. Melakukan baby masage.
3. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan neonatus.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28.

1. Mengevaluasi pemberian nutrisi dan personal hygiene⁴².

2.6.4. Masalah pada neonatus

a. Ikterus

Ikterus fisiologis pada bayi baru lahir adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke-14, tidak disertai tanda dan gejala ikterus patologis. Ikterus patologis apabila ditemukan kuning pada 2 hari pertama setelah lahir atau pada hari ke-14 disertai bayi kurang bulan, tija pucat, serta daerah lutut dan siku tampak sekali warna kekuningannya.

b. Muntah dan Gumoh

Muntah adalah mengeluarkan atau regurgitasi susu yang telah diminum dalam jumlah kecil. Muntah merupakan hal yang biasa pada bayi. Bayi yang sering gumoh sejumlah kecil susu ketika atau

setelah menyusui, seringkali disertai sendawa. Hal ini adalah normal. Apabila memuntahkan sejumlah besar susu bisa menunjukkan adanya suatu kelainan⁴³.

2.7. Konsep Dasar KB

2.7.1. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mengatur kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.

2.7.2 Tujuan KB

1. Mengatur kelahiran anak.
2. Mengatur jarak kehamilan.
3. Agar terbentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2.7.3 Konseling

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

2. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal :

- a. Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang diyakini

- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d. Memulai dan melanjutkan KB

3. Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan satu tuju tersebut perlu dilakukan secara berulang-rulang karena konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

SA : **S**Apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta dijamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T : **T**anyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengalami pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

TU : **banTU**lah klien menentukan pilihannya. **Bantu**lah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

4. Kartu Status Peserta KB

Dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain. Kartu ini berfungsi untuk mencatat ciri-ciri akseptor, hasil pemeriksaan klinik, dan kunjungan ulang peserta KB.

2.7.4 KB Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan : Kontrasepsi suntikan yang mengandung hormon progesteron. Merupakan cara untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Disuntikkan 3 bulan sekali.

Keuntungan : a. Tidak mengganggu produksi ASI

b. Mengurangi risiko kanker endometrium

c. Mengurangi kanker ovarium

d. Mengurangi penyakit radang panggul simptomatik

e. Mengurangi risiko kista ovarium

f. Mengurangi anemia defisiensi besi

g. Mengurangi nyeri haid

h. Mengurangi masalah pendarahan haid

Efek samping : Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, peningkatan tekanan darah. ⁴⁴.

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1. Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 5 Februari 2018

Jam : 16:00 WIB

Oleh : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

Tempat : PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab.
Jombang

Identitas

Nama istri : Ny. A

Nama suami : Tn. S

Usia : 26 tahun

Usia : 29 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp 1.500.000/bln

Alamat : Sambirejo-
Jogoroto

Alamat : Sambirejo-
Jogoroto

Prolog : Ny “A” sekarang hamil ke 2 dari pernikahan yang ke 2, riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di bidan, BBL 3100 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang HPHT : 8 Juni 2017, HPL : 15 Maret 2018, periksa ANC 3 kali di Bidan Siti Rofi’atun Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang. Sudah melakukan periksa ANC terpadu di Puskesmas Mojowarno pada tanggal 6 September 2017, Albumin: (-), Reduksi : (-), Hb:11,2 gr/dl, Golongan darah :B, VCT : (-), Hepatitis (-), BB sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 61 kg, TB : 148 cm.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing.

Data Objektif :

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C

b. BB awal : 51 kg

c. BB sekarang : 61 kg

$$d. :IMT = \frac{BB \text{ SH}}{TB (m)^2} = \frac{51}{1,48^2} = \frac{51}{2,1904} = 23,2$$

$$e. MAP = D + \frac{1}{3}(S - D) = 110 + \frac{1}{3}(70 - 110) = 96,6 \text{ mmHg}$$

f. ROT :Selisih sintol pada saat posisi miring dan terlentang = 10

g. Lila : 29 cm

h. Pemeriksaan fisik khusus :

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Dada : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai UK

Leopold I : 3 jari dibawah Processus xypoideus

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (Punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (Kepala), kepala belum masuk PAP

Leopold IV: -

DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x / menit

TFU : 29 cm

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

Ekstremita : Tidak odema -/-

i. Pemeriksaan penunjang :

Albumin: (-) Hb:11,2 gr/dl

Reduksi : (-) Golda : B

Analisa Data :

G₂P₁A₀UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing, janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan :

16.10 WIB : Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti.

16.15 WIB : Menganjurkan minum tablet Fe 1 x 1 per hari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat, ibu mengerti.

16.20 WIB : Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti.

16.25 WIB : Memberitahu pada ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek, ibu mengerti.

Masalah Sering Kencing

16.30 WIB : Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.

16.35 WIB : Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti

16.40 WIB : Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, ibu mengerti dan mau melakukannya.

16.45 WIB : Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang, ibu mengerti.

16.50 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang ke petugas kesehatan 2 minggu lagi pada tanggal 17 Februari 2018 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2. Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 12 Februari 2018

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

Tempat : PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing.

Objektif : UK 33 Minggu

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C

b. BB awal : 51 kg

c. BB sekarang : 61,5 kg

d. MAP := $D + \frac{1}{3}(S - D) = 110 + \frac{1}{3}(70 - 110) = 96,6$ mmHg

f. ROT : Selisih sintol pada saat posisi miring dan terlentang = 10

f. Pemeriksaan fisik khusus :

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

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

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

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : $(12+13+12) \times 4 = 148$ x/menit

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa Data :

G₂P₁A₀33 Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing, janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan :

15.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti kondisinya dan janinnya baik baik saja.

15.15 WIB :Menganjurkan pada ibu untuk melakukan tidur miring ke kiri untuk melancarkan peredaran darah, Ibu mengerti dan mau melakukannya.

15.20 WIB : Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti.

15.25 WIB : Memberitahu pada ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek, ibu mengerti.

15.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika terjadi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, ibu mengerti jika terjadi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

15.35 WIB : Menjelaskan tanda – tanda persalinan, ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda – tanda persalinan.

15.40 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk tetap minum obat penambah darah Fe dan Kalk, ibu mengerti dan sudah meminumnya setiap hari.

Masalah Sering Kencing

15.45 WIB : Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.

15.50 WIB : Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti

15.55 WIB : Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang, ibu mengerti.

16.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 26 februari 2018 atau jika ibu ada keluhan, Ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 KALA I

Tanggal : 26 Maret 2018 Tempat : PBM Siti Rofi'atun Amd. Keb.

Jam : 19.30 WIB Oleh : Wulan Zurika Dewi Prastiwi

SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 26 Maret 2018 jam 18.30 WIB di VT masih pembukaan 1.

OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36⁰ C

P : 20 x/menit

c. TP : 30 Maret 2018

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mamae : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xyloideus* (33 cm) teraba punggung kiri, letkep, sudah masuk PAP 4/5.

TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3410$ gr

HIS : 3 x dalam 10 menit selama 20 detik

DJJ : $(11+12+12) \times 4 = 140$ x/menit di puntum
maksimum

Genetalia : Tidak *oedem*, tidak ada varises, keluar lendir

Ekstremitas : Tidak *oedema*

Pemeriksaan dalam : VT jam 18.30 pembukaan 1 cm, Effacement
: 20%, Ketuban : (+), Presentasi : kepala,
Denominator : UUK, tidak ada molase,
Hodge : I+

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

19.30 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, ibu dan
keluarga mengerti keadaannya.

19.31 WIB : Memberitahu ibu untuk berkemih jika ibu ingin
berkemih, ibu mengerti.

19.32 WIB : Melakukan observasi HIS, DJJ, TTV, hasil terlampir di
lembar observasi.

19.35 WIB : Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan
dengan benar.

19.37 WIB: Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar atau jalan-jalan agar penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

19.38 WIB: Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia.

KALA I FASE AKTIF

Jam : 21.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan mengeluh kesakitan, kontraksi semakin sering, dan ketuban sudah pecah.

DATA OBYEKTIF

VT pembukaan 4 pada jam 21.00, his : 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ : 145x /menit, Ketuban (-) jernih.

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

21.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.

21.05 WIB : Melakukan observasi HIS, DJJ, TTV, hasil terlampir di lembar observasi.

21.07 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar atau jalan-jalan agar penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

3.2.2 KALA II

Jam : 22.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

DATA OBYEKTIF

VT pembukan 10 pada jam 22.30, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan anus.

ANALISA DATA

G₂P₁A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala II.

PENATALAKSANAAN

22.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti tentang keadaanya dan bayinya.

22.31 WIB : Mempersiapkan diri memakai APD, APD sudah digunakan, mematahkan oksitosin.

22.32 WIB : Mendekatkan alat-alat partus dan mengecek perlengkapan alat, alat-alat partus set sudah lengkap, oksitosin sudah dimasukkan ke spuit.

22.35 WIB: Mengatur posisi ibu bersalin senyaman mungkin, ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.

22.36 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang benar, ibu mengerti dan meneran dengan benar.

- 22.50 WIB :Memimpin meneran untuk melahirkan bayi, bayi lahir spontan pada pukul 23.05 WIB , jenis kelamin perempuan, tangisan kuat, tonus otot baik/aktif, warna kulit kemerahan.
- 23.05 WIB : Mengusap muka bayi, mengeringkan bayi dan mengganti kain bersih, dan meletakkan bayi pada perut ibu.
- 23.05 WIB :Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan, ibu mengerti.
- 23.06 WIB :Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oxytosin 10 UI pada paha kanan, oxytosin sudah disuntikan.
- 23.07 WIB : Memindahkan klem tali pusat 5 – 10 cm dari vulva, klem telah dipindahkan.
- 23.13 WIB : Memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi grade 1 pada mukosa vagina dan kulit perineum.
- 23.14 WIB : Memfasilitasi penjahitan pada luka robekan perineum dengan lidokain 1 mg, ibu bersedia.
- 23.20 WIB : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.
- 23.25 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD selama 1 jam, ibu mengerti dan IMD berhasil dilakukan

3.2.3 KALA III

Jam: 23.05 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa agak lelah dan perutnya terasa mules-mules.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Abdomen : tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.
- b. Genetalian : Tampak tali pusat di vulva.

ANALISA DATA

P₂A₀ manajemen kala III.

PENATALAKSANAAN

23.08 WIB : Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.

23.10 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap.

23.12 WIB : Melakukan *massase* pada fundus uteri searah jarum jam selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.

3.2.4 KALA IV

Jam : 23.10 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lelah tapi senang karena bayi dan plasenta sudah lahir

DATA OBYEKTIF

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 82 x/menit P : 20 x/menit

Payudara : Bersih, puting menonjol, colostrum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

TFU : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : \pm 150 cc

ANALISA DATA

P₂A₀ kala IV fisiologis

PENATALAKSANAAN

23.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik-baik saja, ibu mengerti.

23.11 WIB : Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan setiap 15 menit sebanyak 4 x (1 jam pertama *post partum*), hasil terlampir di lembar partograf.

23.20 WIB : Memeriksa jumlah kehilangan darah, perdarahan \pm 150 cc.

23.25 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan melakukannya dengan benar.

23.35 WIB : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah merasa nyaman.

23.37 WIB : Membersihkan tempat tidur pasien serta dekontaminasi alat, tempat tidur sudah bersih dan alat sudah didekontaminasi.

23.40 WIB : Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu asupan nutrisi untuk memulihkan tenaga, ibu mengerti.

23.45 WIB : Memberitahu ibu apabila merasa nyeri perut yang hebat dan keluar darah yang banyak untuk segera lapor ke bidan, ibu mengerti dan bersedia.

23.45 WIB : Memberikan ibu vitamin A 1 tablet untuk diminum, ibu bersedia.

00.20 WIB : Memberikan salep mata Erytromycin pada bayi baru lahir dan suntikan vitamin K 1mg di paha kiri, salep mata telah dioleskan dan vitamin K sudah disuntikkan.

00.25 WIB : Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan pendarahan setiap 30 menit sebanyak 2 x (1 jam kedua *post partum*), hasil terlampir di lembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 KUNJUNGAN I (6 jam *Post Partum*)

Tanggal : 27 Maret 2018 Jam : 06.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu kontrol nifas, mengatakan terasa sedikit mulas, BAK 1 kali cairan kuning jernih, ibu belum BAB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36⁰ C

Pernafasan : 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, tidak terdapat benjolan, kolostrum keluar berwarna kuning.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat.Genetalia : *lochea rubra* (merah darah), jumlah perdarahan (50 cc)**ANALISA DATA**P₂A₀ *post partum* 6 jam fisiologis**PENATALAKSANAAN**

06.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaannya.

06.01 WIB : Memberitahu ibu tentang istirahat dan mobilisasi, ibu mengerti dan bersedia.

06.05 WIB : Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti.

06.06 WIB : Mengajarkan ibu tentang *personal hygiene* terutama daerah genitalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

06.10 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu melakukan dengan benar.

06.15 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia waspada.

06.20 WIB : Memberikan ibu vitamin A 1 tablet dan novabion 1x1 tablet / hari untuk tetap dikonsumsi selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia melakukan.

06.22 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 29 Maret 2018, ibu bersedia.

3.3.2 KUNJUNGAN II (7 Hari)

Tanggal : 2 April 2018 Jam : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu kontrol nifas, mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar, BAK \pm 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6⁰ C

Pernafasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, tidak terdapat benjolan abnormal,
tidak ada nyeri tekan, keluar ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*.

Genetalia : terdapat luka jahitan, luka jahitan sudah kering,
lochea sanguinolenta (merah kecoklatan),
perdarahan ± 20 cc.

ANALISA DATA

P₂A₀ *post partum* 7 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

09.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

09.02 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia.

09.05 WIB : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang *personal hygiene*, ibu mengerti dan dapat melakukan.

09.07 WIB : Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.

09.10 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 4 April 2018, ibu bersedia.

KUNJUNGAN III (36 hari)

Tanggal : 2 Mei 2018 Jam : 07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu kontrol nifas, mengatakan BAK \pm 4x/hari, warna kuning jernih,

BAB 1x/hari

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : bersih, terdapat *lochea alba*.

ANALISA DATA

P₂A₀ *post partum* 36 hari fisiologis

PENATALAKSANAAN

07.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

07.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan tidak terek, ibu mengerti dan bersedia.

07.06 WIB : Mengingat kembali kepada ibu tentang *personal hygiene*, ibu mengerti dan dapat melakukan.

07.07 WIB : Memberikan konseling KB, ibu memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru Lahir (1 Jam)

Tanggal : 27 Maret 2018

Jam : 24.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakannya aktif

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis spontan.

b. Tanda-tanda vital

1) Suhu : 36,5°C

2) Pernapasan : 50 x/menit

3) Nadi : 136 x/menit.

c. Pengukuran *Antropometri*

Berat Bayi Lahir : 3.100 gr

Panjang Badan : 48 cm

SOB : 30 cm

Fronto-occipito : 32 cm

Mento occipito : 31 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : warna kulit kemerahan, terdapat lanugo.
- b. Kepala : normal, tidak ada kaput subdaneum /cepal hematoma.
- c. Muka : simetris, kemerahan.
- d. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- e. Hidung : normal, bersih
- f. Mulut : normal, tidak ada labio skisis dan labio palato skisis
- g. Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata
- h. Leher : normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
- i. Dada : simetris.
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutup labia minora
- k. Anus : normal, tidak atresia ani
- l. Ekstremitas :Keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktili ataupun sindaktili.

3. Pemeriksaan refleks

- a. Reflek *rooting* : positif
- b. Reflek *suckling* : positif

c. Reflek *Morrow* : positif

d. Reflek *Babynski* : positif

ANALISA DATA

Bayi Ny “A” usia 1 jam dengan BBL Normal

PENATALAKSANAAN

00.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas.

00.10 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin, ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia.

00.15 WIB : Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa.

00.20 WIB : Memberikan salep mata erythromycin pada bayi dan suntikan vitamin K 1 mg di paha kiri, salep mata telah dioleskan dan vitamin K sudah disuntikkan.

00.25 WIB : Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.

00.26 WIB : Mengembalikan bayi kepada ibu untuk disusui dan untuk menciptakan *bounding* antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

00.27 WIB : Memberitahu ibu bahwa besok pagi jam 06.00, bayi akan di beri suntikan Hb 0 0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayinya disuntik Hb 0.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 KUNJUNGAN I (0-48 jam)

Tanggal : 27 Maret 2018 Jam : 06.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB sudah keluar, BAK lancar, gerak bayi aktif.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7° C

Pernapasan : 48 x/menit

Nadi : 136 x/menit

b. Berat Badan : 3.100 gr

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Dada : normal

Tangisan : Kuat

Genetalia : labia mayora sudah menutup labia minora

Anus : normal, tidak atresia ani

Ekstremitas : Tidak oedema

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 7 jam *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

06.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan paham.

06.05 WIB : Memberi suntikkan hepatitis B pada bayi dipaha kanan, hepatitis B telah disuntikkan.

06.10 WIB : Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.

06.15 WIB : Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali, ASI eksklusif, tetap menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti.

06.16 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayinya tanggal 30 Maret 2018 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Tanggal : 2 April 2018 Jam : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB dan BAK lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Pergerakan aktif, pernapasan normal, kulit merah muda.

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8° C

Pernapasan : 44 x/menit

Nadi : 136 x/menit

c. Berat Badan : 3.100 gr

BB sekarang : 3.000 gr

2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral thrush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas

ANALISA DATA

Neonatus aterm usia 7 hari *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

09.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.

09.10 WIB : Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui 2 jam sekali dan personal hygiene, ibu mengerti.

09.15 WIB : Melakukan baby masage, ibu bersedia anaknya dilakukan pemijatan.

09. 17 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayinya tanggal 4 April 2018 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.3 KUNJUNGAN III

Tanggal : 4 April 2018 Jam : 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB dan BAK lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 138 x/menit

b. Berat Badan : 3.100 gr

2. Pemeriksaan Fisik Umum

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : pernapasan normal

Abdomen : tali pusat sudah lepas dan bekas tali pusat sudah mulai mengering

ANALISA DATA

Neonatus aterm usia 9 hari *fisiologis*

PENATALAKSANAAN

08.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.

08.10 WIB : Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti.

08.12 WIB : Memberitahu kembali anjuran yang sudah yaitu tentang personal hygiene, ibu mengerti.

08. 15 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayinya tanggal 2 Mei 2018 untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.6 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

3.6.1 KUNJUNGAN 1

Tanggal : 26 April 2018

Jam : 08.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6⁰ C

Pernafasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Genitalia : Tidak terdapat pengeluaran darah

ANALISA DATA

P₂A₀ calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

08.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

08.31 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, keefektifitasan KB suntik 3 bulan, serta cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti

08.35 WIB : Menanyakan ulang dan menyakinkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dan sudah mendapat dukungan dari keluarga (suami).

08.40 WIB : Menganjurkan untuk kembali lagi pada tanggal 3 Mei 2018, ibu bersedia.

3.6.2 KUNJUNGAN 2

Tanggal : 3 Mei 2018

Jam : 07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

4. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

5. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Berat badan : 60 kg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Pernafasan : 20x/menit

6. Pemeriksaan fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Genitalia : Tidak terdapat pengeluaran darah

ANALISA DATA

P₂A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

07.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

07.01 WIB : Menyiapkan alat untuk menyuntikkan KB Suntik 3 bulan, Alat sudah siap

07.05 WIB : Memberitahu ibu untuk berbaring di tempat tidur, Ibu bersedia.

07.10 WIB : Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan Depoprogestin secara IM di bokong ibu sepertiga antara spina isiadika dan tulang ekor, obat sudah masuk.

07.13 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 24 Agustus 2018 atau jika ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."A" dengan keluhan sering kencing di PMB Siti Rofi'atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil. Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny “N” di PMB Siti Rofi’atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

	Riwayat						Keterangan
Tanggal ANC	29-07-2017	29-08-2017	29-09-2017	30-11-2017	19-01-2018	12-02-2018	
UK	7 mgg	11 mgg	15 mgg	23 mgg	30 mgg	33 mgg	
Anamnese	Mual, pusing	Mual	Taa	Taa	Taa	Taa	Umur ibu 26 tahun
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	52 kg	54 kg	56 kg	58 kg	60 kg	61 kg	Sebelum hamil 51 kg
TFU	-	3 jari di atas simpisis	Pertengahan pusat dan simpisis	3 jari diatas pusat	Petengahan pusat dengan px	Petengahan pusat dengan px	
	-	-	Ball (+)	24 cm	29 cm	30 cm	
Terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Nutrisi	ANC Terpadu	Nutrisi	Nutrisi	Nutrisi, jalan-jalan	Nutrisi, jalan-jalan	Hasil lab 06-09-2017 Hb : 11,2 gr% Golda : B Albumin (-) Reduksi (-) HbSAg : NR VCT : NR

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Jarak kontrol ANC :

TM I 2 kali, TM II 6 kali, TM III 8 kali, dan sudah melakukan ANC terpadu pada tanggal 6 September 2017 di Puskesmas Mojowarno. Menurut pendapat penulis kontrol ANC Ny.”A” lebih dari standar kontrol ANC, ANC ini bisa untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan juga janin, agar kehamilan ibu bisa lebih terpantau dengan baik, selain itu juga untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Hal ini sesuai dengan pendapat KemenKes-RI (2013),

standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Keluhan sering kencing

Ny. "A" mengeluh sering kencing di TM III pada proses kehamilannya. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami oleh Ny. "A" adalah sering kencing, hal ini merupakan keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Peningkatan volume darah selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Sehingga hal ini menyebabkan peningkatan cairan di ginjal. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan (2016) tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluhan sering kencing. Jumlah ibu hamil

yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny "A" ukuran TFU saat UK 7 minggu belum teraba, 11 minggu tera 3 jari diatas simpisis, 15 minggu teraba pertengahan pusat dan sympisis, 23 minggu teraba 3 jari diatas pusat, 30 minggu teraba pertengahan pusat-*processus xipoideus*, 33 minggu teraba pertengahan pusat-*processus xipoideus*, 36-37 mgg 3 jari bawah *processus xipoideus*. Menurut pendapat penulis ukuran TFU Ny "A" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2010) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari bawah px. **Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Berat badan

Berat badan Ny "A" sebelum hamil 51 kg, pada akhir kehamilan 62 kg sehingga selama hamil terjadi peningkatan 11 kg. Menurut pendapat penulis kenaikan berat badan ibu hamil normalnya adalah 10-12 kg sedangkan pada Ny "A" kenaikan berat badannya 11 kg. Kita tidak tahu pasti apakah pertambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari pertambahan berat badan janin, atau keduanya. Pemantauan berat badan pada ibu hamil ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses pertumbuhan dan

perkembangan janin ibu. Sedangkan menurut pendapat Kusmiyati (2010) Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10–12 kg . **Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.**

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny "A" 29 cm. Menurut pendapat penulis pengukuran LILA Ny "A" dalam batas normal karena dari pengukuran tersebut bisa dilihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Menurut pendapat KemenKes-RI (2013), pengukuran LILA merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Batas ambang LILA adalah 23,5 cm. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. "A" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur. Hal ini fisiologis menurut penulis, perubahan fisik pada ibu hamil dalam batas normal tidak ada kelainan. Hal ini tidak mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Sesuai pendapat Permata (2017) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid,

tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

e. Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan HB Ny. "A" 11,2 gr%, hasil pengukuran ini diperoleh dari pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Mojowarno di waktu TM II. Menurut pendapat penulis Hb ibu normal karena dari hasil pemeriksaan didapatkan kadar HB 11,2 gr% dan dapat didefinisikan ibu tidak mengalami anemia. Pengukuran HB pada ibu hamil ini bertujuan untuk mencegah pendarahan pada saat waktu proses persalinan. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya pendarahan. Hb pada ibu hamil berbeda dengan Hb pada orang biasanya, karena pada ibu hamil terjadi hemodilusi. Hal ini sesuai dengan pendapat KemenKes-RI (2013), kadar HB normal 11gr%. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

f. IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT Ny. "A" 23,3. Menurut penulis IMT Ny. "A" berarti masih dalam batas normal. Pentingnya dilakukan penghitungan IMT adalah untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu hamil yang tergolong sehat dan tidak sehat. Dengan mengetahui berat badan ideal maka ibu hamil akan lebih waspada terhadap kenaikan berat badannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), Indeks

Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Dikatakan normal apabila nilainya 18,5-25. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

g. MAP

Tekanan darah Ny. "A" yaitu 100/70 mmHg-110/70 mmHg. Menurut pendapat penulis, dari hasil pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastol* nilai MAP Ny. "A" dalam batas normal (96,6 mmHg), pengukuran MAP ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), batas normal dari tekanan *systole* adalah 100-110 mmHg, dan tekanan *diastol* adalah 60-80 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

h. ROT

Pada kasus ini nilai ROT Ny. "A" yaitu 10. Menurut pendapat penulis nilai ROT Ny. "A" normal dan tidak beresiko PER/PEB, pengukuran ROT ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Pengukuran ini diperoleh ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi diukur diastolik, lalu tidur terlentang kemudian ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu dibedakan diastolnya antara tidur miring dan terlentang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), apabila selisih diastol antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB. **Berdasarkan hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "A" adalah G₂P₁A₀, UK 32 minggu, Dengan Sering Kencing Tunggal hidup. Menurut penulis diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas. Keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis dan memerlukan penanganan, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Permata (2017). **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan sering kencing. Menurut pendapat penulis keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Meskipun fisiologis tetapi tetap memerlukan penanganan, karena akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik. Misalnya adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Triyana (2013). Solusi untuk keluhan sering kencing adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi. Perbanyak minum pada siang hari. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu,

menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Intranatal Care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. “A” di PMB Siti Rofi’atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	22.30	23.05	23.10
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 26 Maret 2018 jam 17.00 WIB.	19.30	TD: 110/80 mmHg N : 80x/mnt S : 36 °C His 3x30” DJJ 142x/mnt VT : ø 1 cm, Eff 10%, ketuban positif, presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I+. (jam 18.30) N : 82x/mnt S : 36 °C His 5x42” DJJ 145/mnt VT : ø 10 cm, Eff 100%, ketuban pecah, jernih, presentasi kepala, tidak ada molase.	Lama kala II ± 35 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	Lama kala III ± 5 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan : ± 150 cc Observasi 2 jam pp : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/mnt S : 36 °C TFU : 3 jari bawah pusat UC : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.
Lama kala I ± 4 jam					

Sumber : Data Primer (Partograf)

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny "A" mengeluhkan kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 26 Maret 2018 jam 17.00 WIB dan ini merupakan kelahiran anak keduanya.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya semakin terasa kenceng-kenceng. Proses ini ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his, dorongan janin yang menyebabkan terjadi bertambahnya pembukaan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Sondakh, (2013) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang semakin sering, hal ini dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antar fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny "A" tanda vital dimana tekanan darah pasien 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C dan respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik pada muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada

bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan Leopold TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyfoideus, pubagian kanan perut ibu teraba panjang, datar, keras seperti papan (punggung), puki, letkep, bagian kepala yang masuk 4/5 bagian. Pemeriksaan dalam terlihat keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 10 pada jam 22.30 WIB, eff 100 %, ketuban (-), tidak ada molase. His 5 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik. DJJ : 140 x/menit. Genetalia tidak ada odema, terlihat keluar lendir dan darah.

Sedangkan menurut penulis, ibu mengalami hal yang fisiologis. Penentuan TFU sangat penting karena bisa diambil kesimpulan apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti kemungkinan BBLR atau Asfiksia. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak. Selain itu penulis juga membantu memberikan kebutuhan makan dan minum. Kenceng- kenceng yang dialami oleh ibu bersalin merupakan keadaan yang fisiologis. Karena kenceng-kenceng ini merupakan tanda gejala persalinan. Dan diharapkan kenceng-kenceng ini semakin adekuat/ kuat dan sering.

Hal diatas sesuai dengan pendapat Permata (2017), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah G₂P₁A₀ UK 40 Minggu inpartu kala I fase laten. Menurut penulis, diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas.

Sesuai dengan pendapat Sondakh (2013), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang 24 jam. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten Ny "A" berlangsung selama kurang lebih dari 2,5 jam, begitu juga fase aktif berlangsung selama 1,5 jam. Menurut pendapat penulis lama kala 1 berlangsung tidak lama yaitu 4 jam. Ny. "A" melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan untuk berjalan-jalan atau tidur miring ke kiri. Karena ini dapat merangsang bertambahnya pembukaan. Selain itu juga dipengaruhi oleh nutrisi yang terpenuhi, dan dukungan dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Sodakh (2013) bahwa pada Primigravida kala I berlangsung selama \pm 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung

selama \pm 8 jam. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Kala II

Pada kala II proses persalinan Ny "A" berlangsung selama \pm 35 menit (22.30 – 23.05 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut pendapat penulis kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Dilihat sesuai fakta hal ini bisa disebabkan oleh keadaan jalan lahir yang sudah longgar dan ini merupakan persalinan yang kedua sehingga semakin elastis jalan lahir maka semakin cepat dan mudah bayi untuk lahir. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sodakh (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung pada primigravida 1,5 – 2 jam dan pada multigravida 1 jam. **Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Kala III

Kala III Ny "A" berlangsung selama \pm 5 menit, tidak ada penyulit dan ada ruptur perineum derajat 1. Menurut pendapat penulis terjadinya ruptur perineum derajat 1 ini bisa di pengaruhi oleh jalan lahir yang sudah elastis, berat badan anak yang sekarang 3100 gr lebih besar bila dibandingkan dengan berat badan anak yang terdahulu 3000 gr, keadaan ibu baik, kontraksi kuat dan pertolongan persalinan yang berstandart. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Sodakh (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. **Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.**

d. Kala IV

Kala IV Ny "A" berlangsung selama ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut pendapat penulis tidak ada masalah di kala IV, observasi (tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan) dalam batas normal, asupan nutrisi ibu yang cukup setelah proses persalinan untuk memulihkan kembali tenaga ibu, sehingga kala IV berjalan dengan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Sodakh (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan suhu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Pentingnya asupan nutrisi ibu yang cukup setelah proses persalinan berguna untuk memulihkan kembali tenaga ibu, **Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.**

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny "A" di PMB Siti Rofi'atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tanggal PNC	27 Maret 2018	2 April 2018	2 Mei 2018
Post Partum (hari)	6 jam	7 hari	36 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2 x/ hari, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK ± 5 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK ± 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Invulsi	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta
			Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta pada Ny "A", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 7 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 36 hari post partum lochea alba. Dan sudah diberikan Vitamin A 1 tablet pada saat setelah melahirkan, dan pemberian yang kedua 1 tablet pada saat keesokan harinya sebelum Ny. "A" mau pulang. Menurut pendapat penulis pengeluaran lochea pada Ny "A" terjadi kurang dari 40 hari/6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny "A" mengalami pengeluaran darah nifas yang tidak banyak, tetapi dalam batas normal sehingga selama masa persalinan sampai dengan masa nifas tidak terjadi HPP maupun perdarahan sekunder. Selain itu juga pada masa nifas Ny. "A" melaksanakan anjuran untuk tidak tarak, dan juga memperhatikan masalah personal hygiene. Pemberian

Vitamin A pada ibu nifas memiliki manfaat penting bagi dan bayi yang disusunya. Vitamin A ini berfungsi dalam proses penglihatan yaitu untuk menurunkan penyakit rabun senja serta. Sesuai dengan pendapat Khumaira (2012), Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan. Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba : Lochia alba : cairan putih, setelah 2 minggu. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny "A" berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya penyimpangan. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas memiliki manfaat penting bagi dan bayi yang disusunya. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan, tablet kedua diberikan sedikitnya 1 hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Vitamin A ini berfungsi dalam proses penglihatan yaitu untuk menurunkan penyakit rabun senja. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.**

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “A” di PMB Siti Rofi’atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian awal	27 Maret	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Inj. Vit K	2018	Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB		3100 Gram
PB		48 cm
Lingkar kepala		SOB : 30 cm, MO : 31 cm, FO : 32 cm,
Lingkar dada		33 cm
Lingkar lengan		11 cm
Inj. Hbo		Sudah diberikan

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berat badan lahir bayi Ny.”A” 3100 gram, bayi Ny. “A” sudah berhasil melakukan IMD selama 1 jam. Menurut pendapat penulis berat badan bayi Ny. “A” sesuai berat badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Dan tidak ada kelainan yang menyertai. Asupan makanan ibu hamil haruslah bergizi seimbang, beragam, dan bervariasi. Asupan gizi yang baik selama kehamilan akan menyebabkan suplai kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin terpenuhi dengan baik dan juga berpengaruh terhadap berat badan bayi. Bayi baru lahir harus dilakukan IMD, IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu meskipun bayinya. Karena dengan IMD bisa membentuk bonding antara ibu dengan bayinya, serta bisa membantu mempercepat proses involusi uterus. Sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) berat BBL cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi dipengaruhi juga oleh asupan gizi yang terpenuhi pada saat waktu ibu hamil. IMD adalah awal mula seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya seketika setelah dilahirkan ke dunia di jam-jam pertama. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu meskipun bayinya. Karena dengan IMD bisa membentuk bonding antara ibu dengan bayinya, bayi tetap hangat karena langsung bersentuhan dengan kulit ibu, ibu dan bayi merasa lebih tenang, sentuhan dan

hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk involusi uterus sehingga mempercepat proses involusi uterus, serta mengurangi terjadinya perdarahan. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori**

Panjang badan bayi Ny.”A” 48 cm, menurut pendapat penulis panjang badan bayi Ny. “A” sesuai dengan panjang badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Karena panjang badan bayi baru lahir cukup bulan normalnya berkisar 48-50 cm. Panjang bayi baru lahir bisa digunakan sebagai acuan apakah bayi memiliki panjang badan yang normal atau tidak, selain itu juga untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi diusia selanjutnya. Oleh karena itu bayi Ny. “A” tergolong bayi baru lahir normal dan sehat. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) panjang badan neonatus cukup bulan 48 sampai 50 cm. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.**

Lingkar dada bayi Ny.”A” 33 cm. Menurut pendapat penulis, hal ini fisiologis. Lingkar dada bayi baru lahir cukup bulan normalnya 32-34 cm. Lingkar dada bayi Ny. “A” tergolong normal, dan tidak ditemukan kelainan. Pengukuran lingkar dada ini dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini BBLR. Selain itu pengukuran dada ini juga bisa untuk melihat apakah terdapat kegagalan perkembangan dan pertumbuhan pada dinding dada. Sesuai dengan pendapat Sarwono (2009). **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-

data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “A” di PMB Siti Rofi’atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tgl Kunjungan Asuhan Neo	27 Maret 2018	2 April 2018	4 April 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±4 x/hari, warna kuning jernih	± 7-8 x/hari, warna kuning jernih	± 7-8 x/hari, warna kuning jernih
BAB	±1x/hari, warna hitam seperti petis	± 2-3 x/hari, warna kuning	± 2-3 x/hari, warna kuning
BB	3100 gram	3000 gram	3100 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “A” sudah BAK dan BAB , warna BAB hitam pada usia 7 jam, dan berwarna kuning pada usia 7 hari dan 9 hari.

Menurut pendapat penulis bayi harus minum ASI sesering mungkin. ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Perlu dikhawatirkan apabila bayi menyusu kuat tetapi proses eliminasi tidak lancar, ada kemungkinan terjadi kelainan. Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. BAB warna hitam pada bayi baru lahir merupakan hal yang normal, yang biasa disebut mekonium. Sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Warna feses bayi berubah menjadi

kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "A" pada usia 7 hari sudah menyusu dengan kuat. Berat badan bayi baru lahir 3100 gram, pada kunjungan kedua berat badan bayi 3000 gram, pada kunjungan ketiga berat badan bayi 3100 gram. Menurut penulis pada neonatus harus diberikan ASI secara eksklusif dan ASI sangat diperlukan oleh bayi karena itu neonatus harus menyusu sesering mungkin. Dan ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Pada waktu 1 minggu setelah lahir berat badan bayi mengalami penurunan, hal ini fisiologis. Dikarenakan pada saat janin masih didalam kandungan ibu, janin memperoleh nutrisi melalui tali pusat, dan hidup didalam cairan. Sehingga terkadang bayi minum cairan tersebut. Dan setelah lahir akan dikeluarkan secara perlahan melalui BAK. Selain itu juga karena bayi belum bisa banyak menerima nutrisi yang banyak, hal ini karena lambung bayi berbeda dengan orang dewasa pada umumnya. Dan akan mengalami kenaikan sesuai dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi masing-masing bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi). ASI eksklusif adalah memberikan

ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makanan lunak sesuai tahapan usia bayi. **Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama 3 kali tanda-tanda vital bayi Ny "A" dalam batas normal yaitu, S : 36,5°C, pernapasan : 48x/menit, N : 136x/menit. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Dari hasil pengukuran, bayi Ny. "A" tidak mengalami penyimpangan pengukuran dan masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sondakh (2013) suhu bayi normal antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit dan denyut jantung normal 130-160x/menit. **Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis, bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."A" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Salah satu asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, hipotermi, dan ikterus, tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan

disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana

	26 April 2018	2 Mei 2018
Subyektif	Ibu mengatakan memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.	Ibu merencanakan menggunakan KB Suntik 3 bulan
Tensi	110/70mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	-	60 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny “A” memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena dirasa mempunyai efek samping yang kecil dan akses untuk mendapatkan pelayanan KB suntik sangat mudah. Ny. “A” juga sudah mendapat persetujuan dari keluarga (suami). Menurut pendapat penulis, keadaan ibu dalam batas normal, KB ini diperbolehkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. KB suntik 3 bulan ini memiliki kandungan hormon progesteron. Dan disuntikan setiap 3 bulan sekali secara IM. Sesuai pendapat KemenKes-RI (2013). **Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta pada Ny “A” ingin KB suntik 3 bulan, tekanan darah 110/70 mmH. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan ibu hasilnya fisiologis dan ibu dapat menggunakan KB Suntik 3 bulan karena tensi normal, tidak hamil dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Perubahan siklus haid

merupakan efek samping yang sangat umum bagi pengguna KB suntik 3 bulan. Perubahan ini bisa berupa haid yang tidak teratur dan munculnya flek. Menurut KemenKes-RI 2013 waktu pelaksanaan KB suntik setiap 3 bulan saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Ibu yang tidak haid, injeksi pertama tersebut dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Ibu boleh melakukan hubungan seksual sesuai dengan keinginan. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."A" adalah P2A0 akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny."A" menggunakan KB suntik 3 bulan aman untuk digunakanya karena tidak mengganggu proses laktasi dan tekanan darahnya normal. KB suntik 3 bulan ini memiliki kandungan hormon progesteron dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Dan disuntikan setiap 3 bulan sekali secara IM. Hal ini sesuai dengan teori KemenKes-RI 2013, penulisan diagnosa data adalah P₂A₀ akseptor KB suntik 3 bulan. **Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, Faktanya Ny. "A" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, menurut pendapat penulis pentingnya diberi KIE tentang efek samping normal KB suntik 3 bulan, keuntungan KB suntik 3 bulan, kerugian Kb suntik 3 bulan dan kunjungan ulang sehingga ibu lebih tahu dan mencegah timbulnya masalah

yang mungkin timbul dikemudian hari. Hal ini sesuai dengan pendapat (KemenKes-RI, 2013), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan KB suntik 3 bulan, kerugian dan kunjungan ulang. **Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."A" dengan keluhan sering kencing di PMB Siti Rofi'atun Amd Keb. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan telah dilakukan asuhan selama kurang lebih tiga bulan yang di mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "A" kehamilan normal dengan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "A" dengan persalinan secara normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "A" dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "A" neonatus cukup bulan dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada, bayi Ny. "A" neonatus dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "A" akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis Berikutnya

Diharapkan mendapatkan pengalaman nyata serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

2. Bagi bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Dan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekati diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan sering kencing dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afika, N.S., 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dengan Kehamilan Normal Di BPM Dyah Patmika M. Amd. Keb di Ds. Katemas, Kec. Kudu Jombang*. Jombang: Stikes ICMe Jombang.
- Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol: 1, pp.71-75.
- Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol :1, pp.71-75.
- Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal sistem kesehatan*, vol : 1, pp.71-75.
- Hidayat, A., 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [Online] Available at: <http://www.digilib.unimus.ac.id> [Accessed Kamis Desember 2017].
- Kemenkes, R., 2013. *Kemenkes, RI*. [Online] Available at: <http://www.kemenkes.go.id> [Accessed Rabu Desember 2017].
- KemenKes-RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Unicef.
- Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H.P. & Sujiyatini, 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Pantiawati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Permata, I.a., 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G2P1A0 32 Mg Dengan Kehamilan Normal Di BPM Komsatun Amd. Keb Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang*. Jombang: Stikes ICMe Jombang.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, J., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, T.M., 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" dengan Kehamilan Normal di BPM Suharsy, SST. Desa Pandanwangi, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang*. Jombang: Stikes ICMe Jombang.

1. Lampiran Surat Pengantar

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
Jl. Kemuning 57A Candimulyo – Jombang, Telp. 0321-854915

Menyediakan dan melaksanakan aspek-aspek program studi diploma III kebidanan * Jombang penelitian dan pengabdian masyarakat program studi diploma III kebidanan

Jombang, 12 Februari 2018

Lamp : -
Hal : Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.
Bidan Siti Rofiatun
di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah **"Ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"**

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa :

1. Wulan Zurika Dewi Prastiwi

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,
Kepala Program Studi


Nining Mestika Ningrum, SST., M.Kes
NIK. 02.09.127



2. Lampiran Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aning Purwana
Alamat : Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

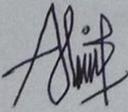
Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM : 151110039
Semester : V (Lima)
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : STIKes ICMe Jombang

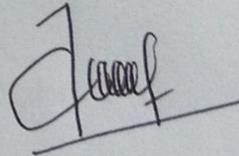
Jombang, 10 Februari 2018.

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa


(ANING PURWANA...)


(WULAN ZURIKA D.P.)

3. Lampiran Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

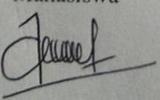
Yang bertandatangan di bawah ini :

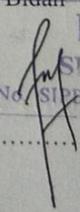
Nama : Wulan Zurika Dewi Prastiwi
NIM : 151110039
Semester : V (Lima)
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Telah mendapat ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Siti Rofi'atun Amd. Keb.
Alamat : Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab.Jombang

Jombang, 22 Februari 2018.
Mengetahui,

Mahasiswa

(WULAN ZURIKA DP.)

Bidan


(.....)

4. Lampiran Buku KIA

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:
Tanggal menerima buku KIA	:	29-7-17
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	B. Rozi 0052 5969 765

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: My. Aning purwana
Tempat/Tgl lahir	: Jombang, 10-8-1991
Kehamilan ke	: 2 Anak Terakhir umur: 5 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: RT
No. JKN	:

Nama Suami	: M. Suhartono
Tempat/Tgl lahir	: Jombang, 24-6-1980
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasti

Alamat Rumah	: Sambirejo, (KTP Mojowarno) Sukomulyo
Kecamatan	: Jombang
Kabupaten/Kota	: Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 0850 526 474 69

Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:	
Anak Ke	:	dari
No. Akte Kelahiran	:	anak

* Lingkari yang sesuai

4

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : M. Anung Umur Ibu : 26 Th. 15/3 18
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 9/6 14 Perkiraan persalinan tgl : 15/3 18
 Pendidikan ibu : SMK Suami : M. Suhartono
 Pekerjaan ibu : PKT Suami : Swatan

KEL. F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	✓	✓	✓	✓
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4	-	-	-	-
	2	a. Terlalu lambat hamil 1. kawin > 4 Th	4	-	-	-	-
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4	-	-	-	-
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4	-	-	-	-
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4	-	-	-	-
	5	Terlalu banyak anak, 4 lebih	4	-	-	-	-
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4	-	-	-	-
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4	-	-	-	-
	8	Pernah gagal kehamilan	4	-	-	-	-
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tindakan tang.vakum	4	-	-	-	-	
	b. Un drogoh	4	-	-	-	-	
	c. Diberi infus/Transfusi	4	-	-	-	-	
10	Pernah Operasi Sesar	8	-	-	-	-	
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	-	-	-	-
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	-	-	-	-
		e. Kencing manis (Diabetes)	4	-	-	-	-
		f. Penyakit Menular Seksual	4	-	-	-	-
	12	Bengkak pada muka/tangkal dan tekanan darah tinggi	4	-	-	-	-
	13	Hamil kombar 2 atau lebih	4	-	-	-	-
	14	hamil Kembang air (hidramnion)	4	-	-	-	-
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	-	-	-	-
	16	Kehamilan lebih bulan	4	-	-	-	-
17	Letak sungsang	8	-	-	-	-	
18	Letak lintang	8	-	-	-	-	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	-	-	-	-
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8	-	-	-	-
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain



5. Lampiran Hasil USG

HASIL PEMERIKSAAN USG (ULTRASONOGRAFI)

Nama : *NY. ANING* Tanggal : *18/2/18*

Hasil : Janin : Tunggal / Kembar DJJ \oplus / -

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Usia Kehamilan : *34-35* Minggu

Letak Placenta : *fundus* Grade :

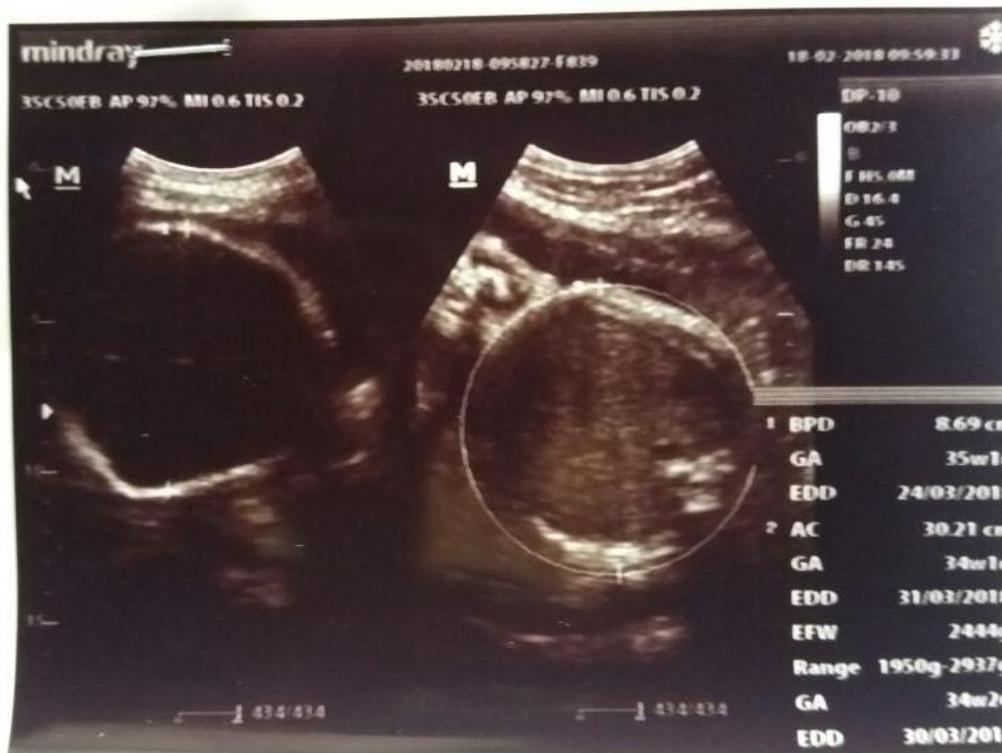
Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Sangat Sedikit

Jenis Kelamin : Laki - laki / Perempuan

Taksiran Persalinan : *15-3-18* Taksiran Berat Janin saat ini : *2400* gram

Diagnosa :

Saran :



6. Lampiran Hasil LABORATORIUM

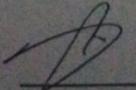

 PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
 DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS MOJOWARNO
 JL. RAYA SELOREJO No. 12 Kec. Mojowarno
 Kabupaten Jombang, kode Pos : 61475
 Telp. (0321) 494778 Email :
 puskesmasmojowarno@yahoo.com

HASIL PEMERIKSAAN URINE

NAMA : Ny. Aning Purwana
 UMUR : 26 Th
 ALAMAT : Kb. Luni
 TANGGAL : 06-09-2017

NO.	PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL	HASIL
1	ALBUMIN	NEGATIF	Neg
2	REDUKSI	NEGATIF	Neg
3	BILIRUBIN	NEGATIF $1 \frac{1}{2}$	11,2 97/d
4	UROBILIN	NEGATIF $60 \frac{1}{2}$ dach	B
5	SEDIMENT	LEKOSIT : 0 - 5 /lp	
		ERITROSIT : 0 - 3 /lp	
		EPITEL SEL : 0 - 2 /lp	
		KRISTAL : negatif	
		SILINDER : negatif	
		BAKTERI : < 2 /lp	
	LAIN-LAIN : negatif		
6	PLANO TES		

PEMERIKSA



7. Lembar Observasi

Lampiran 8 Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 26 Maret 2018 Jam : 18.30
 His mulai tgl : 26 Maret 2018 Jam : 17.00
 Darah : \ominus
 Lendir : \ominus
 Ketuban pecah / (belum) Jam : -
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36°C / 80 x/mnt
 Oedema : \ominus
 Lain - Lain : \ominus

C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK

1. Palpasi : 140 x/mnt
 2. DJJ : 3 x lama 25 detik
 3. His 10" : 26 Maret 2018
 4. VT. Tgl : \emptyset 1, eff. 10% ketuban utuh, presentasi kepala,
 5. Hasil : tidak ada molase
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\emptyset < 4$ cm)

Tanggal	Jam	HIS dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
26/3	18.30	3x	25	140	110/80	36°C	80	\emptyset 1	
	19.00	3x	20	135	-	-	82		
	19.30	3x	30	142	-	-	80		
	20.00	4x	35	140	-	-	80		
	20.30	4x	35	138	-	36,5°C	84		
	21.00	4x	40	140	-	-	82	\emptyset 4	ketuban pecah

1. Tanggal : 26 Maret 2018
2. Nama bidan : SITI POPLIATUN
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempal rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis warpada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.10	110/70	82	36.5	3 jr buah pst	baik	Kosong
	23.25	110/70	80		3 jr buah pst	baik	150 CC
	23.40	110/70	80		3 jr buah pst	baik	Kosong
	23.55	110/70	80		3 jr buah pst	baik	Kosong
2	00.25	110/70	80	36	3 jr buah pst	baik	120 CC
	00.55	110/70	80		3 jr buah pst	baik	110 CC

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masesa fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi : Perineum
 Ya, dimana
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : II 2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3100 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

9. Lampiran Catatan Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 27/5/18	Tgl: 27/5/18	Tgl: 27/5/18
kondisi ibu nifas secara umum	N	N	N
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120, 38, 21, 8	120, 36, 20, 8	118, 36, 20, 8
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	N	N	N
lokita dan perdarahan	Bubra	Sanguinolenta	Altra
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	2 tablet	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	✓
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membaratkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊖/+	-/⊕	lancar	makan, minum, istirahat cukup
-/⊕	-/⊕	lancar	Ag. Eksklusif
-/⊕	-/⊕	lancar	Asi Eksklusif
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	3/5/18		
Tempat	PMB		
Cara KB/Kontrasepsi	Triclofen		

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal
 Komplikasi Nifas**:
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum
 Keadaan Bayi**:
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal
 **Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

10. Lampiran Catatan Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	27/5/18					
BCG	2/5/18					
Polio 1	7/5/18					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
 ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kuli bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi							

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

--- Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
 ---- Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
 - - - - Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian

11. Lampiran Catatan Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR			
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)			
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 27/3 ¹⁸	Tgl: 29 ¹⁸	Tgl: 4/4 ¹⁸
Berat badan(kg)	3100 gr	3000 gr	3100 gr
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,7 °C	36,8 °C	36,3 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 x/mnt	41 x/mnt	40 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	138 x/mnt	136 x/mnt	138 x/mnt
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	✓	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	✓	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	✓	✓	-
Memeriksa keluhan lain:	✓	-	-
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	B. Rafi'	B. Rafi'	B. Rafi'

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

40

12. Lampiran Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Senin, tanggal 26-03-2018, Pukul 23.05
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya*
 Kelahiran ke : 2
 Berat lahir : 3100 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindep / Rumah Bidan / di*
PMB. SITI ROFI'ATUN
 Alamat : SAMBIREJO - JOGOROTO - JOMBANG
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Aning Purwana Umur : 26 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Suhartono Umur : 30 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Sambirejo
 Kecamatan : Jogoroto
 Kab./Kota : Jombang
Jombang, Tanggal, 26-03-2018

Saksi I [Signature] Saksi II [Signature] Penolong persalinan [Signature]
 (SUHARTONO) (WULAN ZURI KADIP) (.....)

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

-
- 1Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal : 71
- 2Rahmawati, N.A., Rosyidah, T. & Marharani, A., 2016. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Trimester 3 Dengan ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester 3 Di BPM Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 7, pp.42-50.
- 3Wulandari, T.M., 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G1P00000 UK 38-39 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di BPM Suharsy, SST Ds. Pandanwangi, Kec. Diwek, Kab. Jombang*. Jombang: STIKES ICME JOMBANG.
- 4Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol :1, pp.71-75.
- 5Pantiawati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal : 69
- 6Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hal : 35
- 7Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. Hal : 96
- 8Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol :1, pp.71-75.
- 9Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. Hal : 96
- 10Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal :213
- 11Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hal :27-30
- 12Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H.P. & Sujiyatini, 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal : 64-68
- 13Ibid. Hal :75-80
- 14Ibid. Hal :84-85

-
- 15Ibid. Hal :130
- 16Ibid. Hal :86-87
- 17Afika, N.S., 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dengan Kehamilan Normal Di BPM Dyah Patmika M. Amd. Keb di Ds. Katemas, Kec. Kudu Jombang*. Jombang: Stikes ICMe Jombang. Hal : 22
- 18Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. Hal :96-98
- 19KemenKes-RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Unicef.
- 20Hidayat, A., 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [Online] Available at: <http://www.digilib.unimus.ac.id> [Accessed Kamis Desember 2017].
- 21Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal : 71
- 22Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal :62-63
- 23Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H.P. & Sujiyatini, 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal :67
- 24Pantiawati, I. & Saryono, 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal : 69
- 25Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. Hal : 96
- 26Gusrianty, A.R., Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol :1, pp.71-75.
- 27Triyana, Y.F., 2013. *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika. Hal : 96
- 28Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal :341-347
- 29Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hal :35

-
- 30Permata, I.a., 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G2P1A0 32 Mg Dengan Kehamilan Normal Di BPM Komsatun Amd. Keb Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang*. Jombang: Stikes ICMe Jombang. Hal : 30-32
- 31Sondakh, J., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga. Hal : 2-3
- 32Ibid. Hal : 4-13
- 33Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hal :307
- 34Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal: 92-96
- 35Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta. Hal :310
- 36Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal: 95
- 37Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal :341-347
- 38Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal :21
- 39Sondakh, J., 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga. Hal : 150-155
- 40Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal : 2
- 41Ibid. Hal :39-46
- 42Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal:143
- 43Muslihatun, W.N., 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. Hal :101
- 45KemenKes-RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Unicef. Hal : 242-259