

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY
"S"G1P0A0 33 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI
PMB JULAIKAH S.TR. KEB DS.
NGLELE, KEC. SUMOBITO, KAB.
JOMBANG

Submission date: 02-Aug-2021 11:38AM (UTC+0700)
by Yudhistya Patmarida

Submission ID: 1626810989

File name: LTA_YUDHIS_1.docx (190.92K)

Word count: 12864

Character count: 72373

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yaitu tumbuh berkembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, diakhiri hingga permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari *ovulasi* hingga partus sekitar 280 hari. Masing-masing kehamilan tidak selalu berjalan normal, namun terkadang rasa ketidaknyamanan itu muncul, salah satu rasa ketidaknyamanan di Trimester III yakni gangguan sering kencing. Keluhan sering kencing diakibatkan ⁴¹ **desakan rahim ke depan** dan menjadikan **kandung kemih cepat penuh** sehingga ibu akan merasa sering kencing. Kencing adalah permasalahan yang tidak bahaya untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus pula yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil. (Romadona, 2019).

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua ¹ **wanita hamil** mengalami **keluhan sering BAK dari trimester I hingga III**. Trimester I sejumlah 20%, Trimester II sejumlah 30%, Trimester III sejumlah 50%. Berdasar Jurnal Involusi Kebidanan banyaknya ibu hamil yang mengalami sering kencing sebanyak 50% (Maulidia, 2020). Dan berdasar data pada Provinsi Jatim jumlah ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing sebanyak 35% ibu hamil (Dinkes Jatim, 2019)

Berdasar studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di PMB Julaikah S.Tr.Keb Ds. Nglele, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 11 Januari sampai 4 Februari 2021 diperoleh melalui 30 ibu hamil

yang dilakukan pemeriksaan, ada 5 ibu hamil yang terjadi sering kencing (16,6%) misalnya Ny."S" Usia Kehamilan 33 minggu mengalami keluhan sering kencing dan ibu sulit tidur serta tidak nyaman.

Rasa tidak nyaman akibat sering kencing di ibu hamil Trimester III secara fisiologis uterus yang mengalami pembesaran menekan kandung kemih sampai menjadikan tampungan urin menurun, dan menyebabkan ibu akan mengalami sering kencing. Ibu merasa tidak nyaman sebab istirahatnya terganggu. (Arissandi et al., 2019). Gangguan sering kencing di trimester III bisa memberikan sebab adanya rasa tidak nyaman, dan bisa memunculkan efek seperti : infeksi saluran kemih jika seringkali menahan buang air kecil. Ibu harus menjaga alat kelaminnya supaya tetap bersih agar terhindar keputihan. Masalah ini jika tidak diatasi akan timbul kehamilan yang negatif, misalnya perkembangan janin terlambat, persalinan preterm, janin meninggal, untuk itu guna menyelesaikan permasalahan yang mungkin muncul harus dilaksanakan ANC secara Komprehensif oleh tenaga kesehatan (Megasari, 2019)

⁷ Asuhan kebidanan yang bisa diberikan terhadap ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan sering kencing yaitu : merekomendasikan ibu agar mengosongkan kandung kemih ketika kencing dan ibu tidak boleh menahan kencing. Saat siang hari banyak minum air putih dan di malam hari mengurangi minum. (Megasari, 2019)

Berdasar penjelasan tersebut, peneliti berminat untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan cara komprehensif ² di PMB Julaikah S.Tr.Keb Desa Nglele, Kecamatan Sumobito, Kab. Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan dengan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."S" yang memiliki Kehamilan Normal pada PMB Julaikah S.Tr.Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberi Asuhan Kebidanan dengan Komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."S" yang memiliki kehamilan normal di PMB Julaikah S.Tr..Keb

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny."S" G1P0A0 yang memiliki Kehamilan Normal yang mengalami keluhan sering kencing di PMB Julaikah S.Tr..Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny."S" di PMB Julaikah S.Tr..Keb Desa Nglele, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas terhadap Ny."S" di PMB Julaikah S.Tr..Keb Ds. Nglele, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny. "S" di PMB Julaikah S.Tr..Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny. "S" pada PMB Julaikah S.Tr..Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny."S" pada PMB Julaikah S.Tr..Keb Desa Nglele, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Memberi manfaat untuk sumber informasi ataupun perkembangan ilmu pengetahuan serta memberikan manfaat untuk lembaga pendidikan pada pelaksanaan asuhan kebidanan dengan komprehensif khususnya untuk ibu hamil yang mengalami gangguan sering kencing.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Hasil Laporan Tugas Akhir diharap bisa memberi pedoman bagi bidang untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil terkhusus KIE terkait wawasan kehamilan yang mengalami sering kencing pada trimester III.

2. Untuk Klien

Klien memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan sampai KB.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman nyata, dan mempunyai tanggung jawab untuk mengambil tindakan ataupun kasus yang selaras pada teori

yang diperoleh di lembaga pendidikan secara melaksanakan asuhan kebidanan dengan komprehensif baik dari kehamilan, dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran pada Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yaitu Ny."S" G1POA0 yang memiliki Kehamilan Normal pada PMB Julaikeh S.Tr.Keb Ds. Nglele, Kecamatan Sumobito, Kab. Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, KB yang dilaksanakan selaras pada standart asuhan kebidanan.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif diadakan pada PMB Julaikeh S.Tr.Keb Desa Nglele, Kecamatan Sumobito, Kabupatem Jombang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan asuhan kebidanan yakni dari bulan Februari hingga Juni 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan yang sudah mendekati perkiraan persalinan, umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Disitulah persiapan menjadi orang tua, waktu menyambut datangnya si buah hati jadi semua pusat perhatian terarah pada calon bayi (Konita, 2020)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

Sesuai pemaparan (Romadona, 2019) perubahan fisiologis dalam kehamilan

trimester III yakni :

1. Uterus

Ukuran uterus di kehamilan yang matang yaitu 30x25x20 cm memiliki kapasitas dibawah 4000 cc. Ukuran uterus yang sebesar ini memungkinkan untuk berkembang dan bertumbuhnya janin. Pada UK empat puluh minggu fundus uteri akan mengalami penurunan yaitu letaknya tiga jari di bawah *processus xipoid*.

2. Servik

Servik 30 hari setelah konsepsi leher rahim akan berubah lunak dan warna menjadi kebiruan, ini terjadi akibat adanya tambahan vaskularisasi dan adanya pembengkakan didaerah leher rahim. Pada

kelenjar-kelenjar serviks atau leher rahim akan terjadi *hipertropi* dan *hiperlasia*.

3. Payudara akan bertambah menjadi besar ukurannya, dan putting juga akan bertambah menjadi hitam dan tegak.

4. Sistem intragumen

Kloasma yaitu bercak hitam atau pigmentasi pada kulit, ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan maksila dan dahi.

5. Sistem perkemihan

Kehamilan yang sudah memasuki ⁷ trimester III, kepala janin akan turun dan memasuki pintu atas panggul dan akan menyebabkan sering kencing

6. Kenaikan berat badan

Kehamilan akan mempengaruhi naiknya BB, kenaikan ini disebabkan oleh bertambahnya dan bertumbuhnya janin pada rahim, penambahan berat badan di Trimester I yaitu 0,7-0,4 kg, di trimester II yaitu 6,7- 7,4 dan pada trimester III tidak lebih 0,5 kg perminggu (Konita, 2020)

¹ 2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Ibu merasakan ketidaknyamanan, menganggap diri jelek, serta tidak semenarik dulu.
2. Merasakan takut dan cemas menghadapi persalinan
3. Merasa khawatir akan keadaan bayinya.
4. Merasa gampang marah atau sensitive

5. Libido menurun (Romadona, 2019)

1
2.1.4 Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasar penguraian (Megasari, 2019) rasa tidak nyaman ibu hamil Trimester III :

1. Sering kencing

Saat kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi adalah sering kencing, akibat janin yang kian membesar didalam rahim yang menekan kandung kemih.

2. Sakit punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar sehingga titik berat berada didepan dan mengakibatkan punggung menjadi sakit

3. Sesak Nafas

Kehamilan trimester III perut ibu yang kian mengalami pembesaran dan menekan diafragma dan menyebabkan ibu sesak nafas

4. Edema Dependen

Terjadi karena meningkatnya tekanan vena di ekstremitas bawah yang dikarenakan adanya tekanan uterus yang mengalami pembesaran

5. Konstipasi

Dalam usia kehamilan yang memasuki trimester III, disini perubahan pada perut yang semakin membesar dan menekan rectum sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar atau konstipasi

6. Insomnia

Ibu akan susah tidur dikarenakan uterus yang semakin membesar dan ibu merasa tidak nyaman, adanya pergerakan janin, dan ada rasa khawatir

1 2.1.5 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekwensi Berkemih

1. Definisi

Sering kencing hal yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin BAK padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Megasari, 2019)

2. Etiologi

Penyebab sering kencing berdasar pemaparan (Megasari, 2019)

- a. Meningkatnya sentivikasi kandung kemih
- b. Di usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran **1** kandung kemih tertarik ke atas serta keluar dari panggul menuju abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing
- c. Presentasi akan turun kemudian masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih

3. Penatalaksanaan

- a. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum air disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi

- b. Mengajarkan ibu benar benar mengosongkan kandung kemih saat kencing dengan cara ibu condong kedepan ketika buang air kecil karena hal ini bias mengosongkan kandung kemih
- c. Mengajarkan ibu tidak mengonsumsi minuman yang dapat meningkatkan frekuensi berkemih contohnya minuman yang bersoda dan mengandung kafein (Konita, 2020)

2.1.6 Kunjungan Kehamilan Trimester III

Pada Trimester ke III dilakukan kunjungan paling sedikit dua kali (>28 minggu), ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan 2 minggu sekali apabila tidak ada keluhan (Megasari, 2019)

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan keluhan sering kencing

1. Pola Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti mineral lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air serta makanan yang memiliki protein (hewani maupun nabati)

2. Memberi KIE terkait tanda persalinan

a. His adekuat

Sering serta teratur 4-5 kali dalam sepuluh menit lamanya empat puluh lima detik

b. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina

c. Terkadang ada rembesan air ketuban

3. Memotivasi ibu, agar tetap menjaga kehamilanya dan menganjurkan ibu untuk hidup sehat

4. Istirahat, anjurkan ibu hamil istirahat yang cukup, paling sedikit dua jam di siang hari, delapan jam malam hari
5. Personal hygiene, anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan vagina ataupun vulva
6. Cara mengatasi sering kencing :
 - a. Anjurkanlah ibu agar tetap memenuhi kebutuhan minum yaitu sepuluh gelas perhari agar tidak dehidrasi
 - b. Anjurkanlah ibu supaya menghindari minuman yang mengandung soda dan kafein
 - c. Anjurkan ibu agar mengosongkan kandung kemih ketika kencing
 - d. Persiapan persalinan untuk ibu dan bayi seperti popok bayi, baju bayi, bedong bayi , clemek untuk ibu, baju ibu
 - e. Komunikasikan pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif apabila bayi telah lahir.
 - f. Anjurkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan atau bidan bila ada tanda tanda persalinan

2.1.8 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil

1. Subjektif (S) : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil
2. Objektif (O) : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil
 - a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum : Lemah/tidak

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormon selama kehamilan (Muhammadiyah & Lampung, 2019)

2) Nadi : 80-120 x/menit

3) Pernapasan : 24-28 x/menit

4) Suhu : 36,5 °C– 37 °C

5) BB : naiknya BB normal diantara 10-12 kg

6) Lila : 23 cm

7) MAP (*Mean Artery Pressure*) : batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan distol yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yakni ≥ 90 mmhg. Rumus MAP yakni

$$\text{MAP} = (2 \times \text{D} + \text{S}) : 3$$

Keterangan : D : diastolic

S : sistolik

8). Indeks Masa Tubuh

BB (Kg)

TB (M)^2

9). ROT : ibu tidur miring kiri selanjutya tensi diukur *diastolic*, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit ditensi Apabila hasil >20 mmHg adalah resiko preeklamsia

2.2 Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva

	merah muda, kelopak mata
Telinga	: Kebersihan, adanya serumen atau tidak
Mulut	: Kebersihan, adanya caries gigi/tidak
Leher	: Pembesaran kelenjar <i>tiroid</i> serta kelenjar <i>limfa</i> /tidak Simetris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting
Dada	: menjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan ataukah tidak
Abdomen	: Leopold satu : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala/bokong) Leopold dua : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu. Leopold tiga : Menetapkan bagian Perut bawah ibu (kepala/bokong) Leopold IV : Menentukan kepala telah masuk PAP ataukah belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen DJJ : lima detik hitung, lima detik berhenti lima detik hitung, lima detik berhenti, lima detik hitung (...+...+...) x4+ ... 1 Normal 120-160 x/menit TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia Kehamilan, agar tidak ada resiko

BBLR

TBJ = (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP

TBJ = (TFU-11) x 155 Jika sudah masuk PAP

Ekstremitas : Oedema/tidak

Genetalia : Kebersihan, ada varises/tidak, keputihan/tidak

b. Pemeriksaan Pendukung / LAB

1
a). Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah

b). Urine : menetapkan terdapatnya penyakit diabetes ataukah *preeklamsia* bila terdapat Protein urine

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis

“G...P...A...UK...Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing”

4. Penatalaksanaan (P)

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami klien

- 1) Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi
- 3) Menganjurkan ibu supaya tidak makan dan minum yang memiliki kandungan soda dan kafein

- 4) Anjurkan ibu agar mengosongkan kandung kemih ketika BAK
(Konita, 2020)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal yaitu bayi yang lahir dimana letak belakang kepala dan tidak melewati alat pembantu ataupun pertolongan dengan disengaja dan tidak melukai ibu ataupun bayi, terjadi dalam waktu dibawah dua puluh empat jam (Oktarina, 2016)

2.3.2 Faktor Yang Memberi Pengaruh Pada Persalinan

1. Power (Kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Oto-otot rahim yang memendek setelah adanya kontraksi

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan

2. Passage (jalan lahir)

Passage mempunyai 2 bagian :

- a. Bagian rangka panggul
- b. Bagian lunak

3. Bidang Hodge

- a. Hodge satu yaitu Promotorium pinggir atas *simfisis*

b. Hodge dua yaitu sama dengan hodge I sejajar pinggir bawah *simfisis*

c. Hodge tiga yaitu sama dengan hodge I sejajar dengan *ischiandika*

d. Hodge empat yaitu sama dengan hodge I sejajar dengan ujung *coccygeus*

4. Passanger (plasenta, air ketuban, janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban. (Oktarina, 2016)

2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam persalinan

1. Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan pada saat kontraksi dan ketika ibu mengejan juga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, bisa naik 15-25 mmHg

2. Metabolisme

Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar

3. Suhu badan

Suhu badan ada mengalami peningkatan sedikit saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu 0,5°C-1°C (Maulidia, 2020)

2.2.4 Faktor Tahap Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Kala I dikenal dengan kala **pembukaan** 0 sampai pembukaan lengkap atau 10 cm, dalam primi kala I terjadi sekitar tiga belas jam sementara dalam sekitar tujuh jam

b. Gejala dan tanda :

- 1) Pembukaan dan penipisan *serviks*
- 2) Uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan *serviks*
- 3) Keluar lendir dengan darah dari vagina.

c. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase :

1) Fase Laten

Terjadi dalam waktu delapan jam. Pembukaan terjadi sangatlah lamban hingga berdiameter 3 cm, pada saat fase laten didokumentasikan pada lembar observasi.

2). Fase Aktif

Mulai pembukaan empat cm hingga ke sepuluh cm, berlangsung sekitar tujuh jam. pembukaan dicatat pada partograf setiap empat jam sekali.

Dibedakan menjadi :

- 1). Akselerasi : ± 2 jam pembukaan 4-6 cm
- 2). Dilatasi : ± 2 jam pembukaan 7-8 cm
- 3). Deselerasi : ± 2 jam pembukaan 9-10 cm

d. Asuhan Kebidanan Kala I

- 1) Memantau kemajuan persalinan mempergunakan partograph
- 2) Mengamati tanda tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit
- 3) Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit
- 4) Membuat posisi senyaman mungkin untuk pasien

2. Kala II

a. Definisi

kala II yaitu kala mengeluarkan janin. Lamanya pada primigravida 1,5 – 2 jam di multigravida selama 30 menit hingga 1 jam

b. Gejala Utama

- 1) His kian kuat, memiliki interval dua hingga tiga menit memiliki durasi 50 hingga 100 detik
- 2) Menjelang akhir 1 ketuban pecah yang dilihat mengeluarkan cairan tiba tiba
- 3) Ketuban pecah di pembukaan hampir lengkap diiringi rasa ingin mengejan

c. Tanda dan gejala

- 1) Labia minora dan mayora, serta anus membuka
- 2) Vulva dan perinium menonjol, pembukaan 10 cm

d. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) Membantu ibu mengatur pernafasan kuat
- 2) Membimbing posisi meneran senyaman mungkin yang diinginkan ibu

- 3) Melakukan prinsip mencegah infeksi
- 4) Melakukan asuhan persalinan normal

7 3. Kala III

a. Pengertian

Kala III adalah dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir.

b. Tanda dan Gejala :

- 1) Adanya semburan darah dengan iba-tiba
- 2) Uterus teraba membulat
- 5
3) Tali pusat bertambah Panjang

c. Manajemen aktif kala tiga

- 1) Memberi suntikan oksitosin 1 menit pasca bayi lahir di paha bagian luar
- 2) Meregangkan tali pusat terkontrol
- 1
3) Masase Fundus Uteri

d. Asuhan Persalinan kala III

- 1) Memberi pujian untuk ibu
- 2) Lakukan manajemen aktif kala III
- 3) Menjaga kenyamanan pasien seperti menjaga kebersihan *perineum*

4. Kala IV

a. Pengertian

Kala pemantauan 2 jam sesudah persalinan, masa melaksanakan observasi sebab rawan mengalami pendarahan

- b. Hal hal yang perlu diobservasi adalah :
- 1) Pemeriksaan TTV 1 jam pertama setiap lima belas menit sebanyak 4 kali, di jam ke 2 setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
 - 2) Kontraksi Uterus, pada jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam kedua setiap 30 menit sebanyak 2 kali
 - 3) Jumlah perdarahan kurang dari 500 ml
 - 4) Jumlah urine normal 400 ml

60 langkah Asuhan Persalinan Normal

- I. Menmperdiksi gejala kala 2
 1. Mengamati gejala kala 2
 - a. Ibu merasakan terdapat dorongan kuat, ibu ingin mengejan
 - b. Ibu merasa ada tekanan kuat di rectum serta vagin
 - c. Perineum terlihat menonjol
 - d. Sfingeri ani dan Vulva mengalami pembukaan
- II. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 2. Memastikan perlengkapan sudah lengkap, obat esensial dan bahan gua membantu persalinan
 - a. Tempat hangat, bersih kering, rata, datar
 - b. 3 kain atau handuk kering bersih
 - c. Alat menghisap lendir

- 4 d. Lampu sorot 60 watt memiliki jarak 60 cm dari tubuh bayi

Bagi ibu :

- a. Menata kain diperut bawah ibu
 - b. Mempersiapkan oksitosin sepuluh buah
 - c. Alat suntik steril satu kali pakai didalam partus set
3. Gunakan clemek plastic ataupun dari bahan tembus air
 4. Melepas beserta menyimpan seluruh perhiasan yang dipergunakan, cuci tangan menggunakan air bersih, sabun selanjutnya keringkanlah tangan menggunakan tisu ataupun handuk pribadi yang kering bersih
 5. Pakailah sarung tangan DTT di tangan yang hendak dipakai guna melaksanakan pemeriksaan dalam
 6. Masukkan oksitosin ke tabung suntik

III. Memastikan pembukaan lengkap serta kondisi janin

7. Vulva maupun perineum dibersihkan, menyekanya dari anterior secara hati-hati ke posterior mempergunakan kasa ataupun kapas yang diberi air DTT
 - a. Bila introitus vagina, perineum ataupun anus tercampur kotoran, bersihkanlah secara seksama dari depan menuju belakang
 - b. membuang kapas pembersih di wadah yang ada
 - c. Bila tercampur, lakukanlah dekontaminasi, lepaskanlah lalu rendam sarung tangan di larutan klorin 0,5% gunakan

sarung tangan steril atau DTT guna melakukan langkah berikutnya

8. Lakukanlah pemeriksaan guna mengetahui pembukaan lengkap
 - a. Lakukanlah amniotomi, jika selaput ketuban masih utuh ketika pembukaan telah lengkap
 9. Dekontaminasi sarung tangan. Cucilah kedua tangan sesudah sarung tangan dilepas. Tutuplah lagi partus set.
 10. Periksalah denyut jantung janin sesudah kontraksi uterus reda guna mengetahui DJJ masih pada ambang normal
 - a. Memilih langkah yang tepat bila DJJ tidak normal
 - b. Membuat dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ seluruh hasil pengecekan dan asuhan dalam partograf
- IV. Mempersiapkan ibu ataupun keluarga guna membantu proses kontraksi
11. memberitahu ibu jika pembukaan telah lengkap serta kondisi janin cukup baik, selanjutnya dibantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman selaras pada keinginan.
 - a. Tunggulah sampai kontraksi muncul ataupun ibu merasa ingin meneran, kemudian memantau keadaan dan kenyamanan ibu serta janin, dan dokumentasi
 - b. Jelaskanlah kepada anggota keluarga terkait peran mereka guna memberi semangat dan mendukung ibu dan meneran dengan benar

12. Meminta keluarga membantu mempersiapkan posisi mengejan jika terdapat rasa hendak meneran kuat. Dalam keadaan tersebut, ibu diarahkan ke posisi setengah duduk ataupun posisi yang lainnya yang ia inginkan, pastikanlah ibu merasa nyaman
13. Bimbinglah ibu meneran ketika merasa ingin kontraksi ataupun meneran kuat :
- a. Bimbinglah ibu supaya bisa meneran dengan efektif
 - b. Memberi dukungan atau semangat ketika meneran serta perbaikilah
 - c. Bantulah ibu memilih posisi yang nyaman selaras keinginan
 - d. Menyarankan ibu guna istirahat saat kontraksi
 - e. Berikanlah cukup asupan cairan per-oral
 - f. Melakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila bayi tidak/belum segera lahir sesudah pembukaan lengkap serta pimpin meneran kurang lebih 120 menit di primigravida ataupun kurang lebih enam puluh menit di multigravida
14. Menganjurkan ibu guna berjongkok, berjalan, ataupun memilih posisi nyaman, bila ibu belum merasa adanya dorongan guna mengejan pada selang waktu enam puluh menit

V. Persiapan guna melahirkan bayi

15. Letakkanlah kain bersih ³ diperut bawah ibu, bila kepala bayi sudah membuka vulva yang diameternya 5-6 cm

16. Letakkanlah kain bersih dengan lipatan sepertiga untuk ¹ sebagai alas bokong ibu

17. Bukalah partus set serta pemeriksa lagi kelengkapan alat maupun bahan telah lengkap

18. Gunakan sarung tangan steril/DTT di ² kedua tangan

VI. Pertolongan guna melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Sesudah kepala bayi nampak mempunyai diameter 5-6 cm membuka vulva, perineum dilindungi menggunakan 1 tangan yang terlapis kain kering maupun bersih, tangan lainnya menahan belakang kepala guna menahan posisi fleksi serta mempermudah keluarnya kepala. Menganjurkan ibu meneran dengan efektif maupun bernafas cepat juga dangkal

20. Pemeriksaan mungkin terdapat tali pusar yang melilit, lanjutkan ⁴ segera proses kelahiran bayi.

a. Bila ada lilitan tali pusar di leher dengan ⁴ kuat, klem tali pusar didua tempat serta potong tali pusat antara 2 klem

b. Bila terdapat lilitan ⁶ tali pusat pada leher secara longgar, lepaskanlah lewat kepala bayi bagian atas

21. Sesudah keluar kepala, tunggu sampai putar paksi luar terjadi dengan tiba-tiba

Lahirnya bahu

22. Setelah ¹ putar paksi luar selesai, kepala bayi dipengan dengan bipariental. Anjurkanlah ibu agar meneran ketika kontraksi. Menggerakkan kepala ke bawah secara lembut serta distal sampai bahu depan nampak dibawah arkus pubis selanjutnya guna melahirkan bahu belakang gerakkanlah ke arah atas dan distal

⁴ Badan dan tungkai lahir

23. Setelah kedua bahu keluar, satu tangan menyangga bahu belakang beserta kepala, tangan lainnya menelusuri ataupun memegang siku dan lengan bayi bagian atas

24. Setelah lengan beserta tubuh, telusuri lagi tangan atas hingga ke bokong, kaki, punggung, tungkai. Peganglah dua ⁸ mata kaki (memasukkan telunjuk antara kedua kaki serta memegang kedua kaki dan lingkarkan ibu jari di satu sisi serta jari yang lain di sisi lainnya supaya bertemu dengan telunjuk)

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan evaluasi

- a. Apakah bayi tidak kesulitan bernapas dan ³ menangis kuat
- b. Apakah bayi cukup umur
- c. Apakah bayi bergerak secara aktif

Jika terdapat jawaban TIDAK lanjutkanlah tahap ³ resusitasi pada bayi yang baru lahir dengan asfiksia. Jika setiap jawaban YA lanjutkanlah ke 26.

26. Keringkanlah tubuh bayi

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala lalu bagian tubuh yang lainnya (tidak termasuk kedua tangan) dan tidak memberishkan servik. Gantilah ¹ handuk basah dengan kain kering. Pastikanlah bayi pada keadaan ataupun posisi aman diperut bawah ibu.

27. Agar memastikan bukan kehamilan ganda (gemelli) atau hamil tunggal maka periksa lagi uterus

28. Memberitahu ibu jika dia hendak disuntikkan oksitosin supaya uterus mengalami kontraksi ⁵ baik

29. Dengan waktu satu menit sesudah lahirnya bayi, berilah oksitosin sepuluh buah dengan suntukan ¹³ di 1/3 distal lateral paha

30. Pada waktu 2 menit sesudah lahirnya bayi, gunakan ³⁸ klem sekitar 2-3 cm dari pusar bayi untuk menjepit tali pusat. Pakai jari tengah ataupun telunjuk tangan lainnya guna ³ mendorong isi tali pusat kearah ibu, serta klem tali pusat kira-kira 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan ataupun pengikatan tali pusat

a. Peganglah tali pusat yang sudah dijepit, menggunakan satu tangan, serta gunting ⁵ tali pusat antar 2 klem

b. Pengikatan tali pusat menggunakan benang steril di 1 sisi lalu melingkarkan kembali benang itu serta ¹ ikat tali pusat menggunakan simpul kunci di sisi yang lain

c. Lepaskanlah klem kemudian masukkanlah ke wadah yang sudah ada

32. Bayi diletakkan tengkurap didada ibu supaya bersentuhan dengan kulit bayi. Bahu bayi diluruskan sampai dada bayi menempel dengan dada ibu. Diusahakan kepala bayi terletak diantara payudara ibu posisinya lebih rendah daripada susu maupun aerola mamae ibu

a. Ibu-bayi diselimuti menggunakan kain hangat maupun kering, pasanglah penutup di kepala bayi

b. Beri waktu setidaknya 1 jam agar bayi kontak kulit didada ibu

c. Banyak bayi bisa berhasil menginisiasi menyusui dini dengan waktu 30 hingga 60 menit. Kira-kira 10-15 menit untuk pertama kali menyusui. Bayi cukup menyusui melalui 1 payudara

d. Beri waktu selama 1 jam agar bayi berada didada ibu meskipun bayi telah menyusui dengan berhasil

¹
VIII. Manajemen aktif kala 3 persalinan

33. Memindahkan klem tali pusat dari vulva sampai jaraknya 5 hingga 10 cm

34. Letakkanlah 1 tangan di atas kain di perut bawah ibu, guna memeriksa kontraksi. Supaya tali pusat tegang, gunakan tangan lainnya dengan memegang klem

35. Jika uterus sudah mengalami kontraksi, ¹ tali pusat ditegangkan ke arah bawah sambil tangan satu mendorong uterus ke arah engan hati-hati. Bila sesudah 30-40 detik plasenta tidak keluar, penegangan tali pusat dihentikan dan biarkan hingga berkontraksi serta ulangi lagi prosedur sebelumnya
- a. Bila uterus tidak mengalami kontraksi segera, mintalah suami, ibu maupun keluarga agar menstimulasi puting susu

Melahirkan plasenta

36. Jika menekan ⁶ bagian bawah dinding depan uterus menuju dorsal dan tali pusat tidak bergeser menuju distal maka kembali mendorong menuju kranial sampai plasenta bisa dikeluarkan
- ⁶ a. Ibu diperbolehkan meneran namun tali pusat hanya ditegangkan selaras pada sumbu jalan lahir
- b. Bila tali pusat semakin panjang, pindahkanlah klem sapa berjarak 5 hingga ⁶ 10 cm dari vulva kemudian keluarkan plasenta
- c. Bila sesudah lima belas ²⁸ menit menegangkan tali pusat, plasenta tidak lepas:
- 1) Memberi lagi oksitosin sepuluh unit IM
 - 2) Melakukan kateterisasi bila ¹ kandung kemih penuh
 - 3) Meminta keluarga agar mempersiapkan rujukan
 - 4) Tekan kembali dorso-kranial serta pegangan tali pusat lima menit setelahnya

5) Bila pada 30 menit sejak bayi lahir dan plasenta tak keluar maupun mengalami pendarahan, ambil tindakan plasenta manual secepatnya

37. Ketika plasenta nampak ¹⁰ di introitus vagina, keluarkan plasenta menggunakan dua tangan. Pegang lalu putarlah plasenta sampai selaput ketuban berpilin selanjutnya keluarkan serta tempatkan plasenta ke wadah yang sudah ada

a. Bila terjadi robekan pada selaput ketuban, gunakan sarung tangan DTT maupun steril guna mengeksplorasi sisa selaput dengan klem ovum DJJ/steril atau jari-jari tangan untuk melahirkan sisa selaput

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

38. Lakukan masase uterus dengan secepatnya sesudah plasenta ataupun selaput ketuban keluar, letakkanlah ¹⁰ telapak tangan di fundus, lakukanlah masase menggunakan gerakan melingkar secara lembut sampai fundus teraba keras (uterus berkontraksi)

a. Ambil langkah yang dibutuhkan bila uterus tidak mengalami kontraksi dalam lima belas detik sesudah rangsangan masase

IX. Mengevaluasi pendarahan

39. Memeriksa maternal-fetal, pastikan plasenta ke dalam tempat khusus atau kantong plastik

40. Menilai kemungkinan laserasi pada perineum atau vagina.
 Jahitlah jika terdapat laserasi tingkat satu atau dua
 menyebabkan pendarahan

*Jika terdapat robekan yang menimbulkan pendarahan aktif,
 segeralah jahitlah*

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikanlah uterus melakukan kontraksi secara baik serta tidak
 ada pendarahan pervaginam

42. Pastikanlah ¹ kandung kemih kosong. Bila penuh lakukanlah
 kateterisasi

Evaluasi

43. Memasukkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan
 ke larutan klorin 0,5% bersihkanlah noda darah dan cairan
 tubuh, kemudian bilaslah dalam air DTT dan tidak melepas
 sarung tangan, selanjutnya keringkan menggunakan handuk

44. Ajarkanlah ibu atau keluarga cara melaksanakan masase uterus
 beserta mengamati kontraksi

45. Melakukan pemeriksaan nadi ibu, pastikanlah kondisi umum
 ibu baik

46. Menilai serta estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantaulah kondisi bayi, pastikanlah bayi bernafass secara baik

a. Bila bayi kesulitan nafas, retraksi segeralah ⁶ rujuk ke RS

b. Bila bayi nafas sesak nafas / terlalu cepat, cepatlah ¹ rujuk ke
 RS rujukan

c. Bila kaki terasa dingin, pastikanlah ruangnya hangat.

Lakukanlah lagi kontak kulit ibu bayi lalu hangatkanlah ibu bayi pada selimut yang sama

Keamanan dan kebersihan

48. Tempatkanlah seluruh alat-alat bekas pakai di larutan klorin 0,5% guna dekontaminasi

49. Buanglah bahan yang tercemar ke tempat sampah

50. Bersihkanlah ibu dari ibu dari paparan cairan tubuh ataupun darah mempergunakan air DTT. Bersihkanlah lendir, cairan tubuh, darah di ranjang ibu terbaring. Bantulah ibu mempergunakan pakaian yang kering ataupun bersih

51. Pastikanlah ibu merasa nyaman. Bantulah ibu makan atau minum yang dikehendaki

52. Dekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%

53. Celupkanlah tangan yang masih mempergunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lepaskanlah sarung tangan pada kondisi terbalik, lalu rendam di klorin 0,5% dengan waktu sepuluh menit

54. Cucilah kedua tangan menggunakan air mengalir dan sabun selanjutnya keringkan tangan menggunakan tisu yang berish serta kering

55. Pakailah sarung tangan bersih aguna melaksanakan pemeriksaan fisik bayi

56. Periksalah fisik bayi baru lahir. Memastikan keadaan bayi baik, bernafas dengan normal serta temperature tubuh normal tiap lima belas menit
57. Sesudah 1 jam memberi vitamin K, suntikanlah Hepatitis B pada paha kanan bawah lateral. Taruh bayi pada jangkauan ibu supaya setiap saat bisa diberikan ASI
58. Lepas sarung tangan dengan kondisi terbalik lalu rendamlah pada larutan klorin 0,5% dengan waktu sepuluh menit
59. Cucilah kedua tangan menggunakan air dan sabun selanjutnya keringkan menggunakan tisu yang kering ataupun bersih
- Dokumentasi
60. Lengkapilah partograf, periksalah tanda vital beserta asuhan kala IV persalinan

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas yaitu masa dua jam sesudah plasenta lahir hingga enam minggu atau 42 hari. Berakhir sesudah proses melahirkan, ibu masih berkemungkinan mengalami komplikasi, karena disini ibu harus melewati masa nifas(Susilo, 2017)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Melihat terdapatnya perdarahan pada ibu nifas
2. Menjaga kesehatan ibu ataupun bayi serta melakukan skrining dengan cara komprehensif, dan deteksi dini tanda dan bahaya ibu ataupun bayi.

3. Memberi pengetahuan tentang kesehatan seperti perawatan nutrisi dan kesehatan diri yang cukup kepada ibu. (Susilo, 2017)

³ 2.3.3 Tahap Masa Nifas

1. *Puerperium Dini* : kepulihan ibu yang diizinkan guna berdiri, berjalan, atau beraktifitas seperti biasa
2. *Puerperium Intermedial*: kepulihan dengan keseluruhan di alat genitalia, yaitu enam sampai delapan minggu³
3. *Remote Puerperium* : waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi (Susilo, 2017)

¹ 2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Memprediksi kondisi ibu ataupun bayi
2. Menilai apabila ada komplikasi yang dialami di masa nifas dan penanganan masalah yang mngganggu ibu maupun bayi

¹³ Kebijakan Program Nasional Masa Nifas :

Tabel 2.3 Kebijakan Program Masa Nifas

	Tujuan
Enam sampai delapan jam sesudah persalinan	Mengantisipasi pendarahan masa nifas dikarenakan anotia uteri Mengetahui atau merawat faktor pendarahan yang lainnya, jika pendarahan lanjut segera rujuk Memberi konseling kepada ibu ataupun ⁷ keluarga, bagaimanakah mengantisipasi pendarahan masa nifas Memberikan ASI awal Menjalin hubungan diantara ibu dengan bayi baru lahir Mencegah hipotermi dengan cara menjaga bayi tetap sehat dan hangat
Enam hari sesudah persalinan	Melakukan kepastian involusi uteri berlangsung normal, mengalami kontraksi tidak terdapat perdarahan tidak normal dan tidak adanya bau, fundus berada dibawah umbilicus, Melihat terdapatnya tanda infeksi, demam, ataupun perdarahan tidak normal Ibu harus ibu memperoleh asupan makanan yang cukup, istirahat, serta minum

	Ibu harus menyusui se5ra baik Memberi bimbingan pada ibu mengenai p10watan tali pusat, asuhan pada bayi, merawat bayi, menjaga bayi tetap hangat
Dua minggu sesudah persalinan	Memastikan Rahim telah normal lagi
Enam minggu sesudah persalinan	Bertanya pada ibu terkait adanya tanda penyulit yang terjadi pada ibu ataupun bayi Memberi bimbingan pada ibu terkait keluarga berencana seawal mungkin

Sumber : (Susilo, 2017)

1 2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

- a. Suhu
- b. Nadi
- c. Respirasi
- d. Tekanan darah

2. Adaptasi kandung kemih

Ketika proses persalinan kandung kemih terjadi trauma diakibatkan oedema serta melemahnya sensitifitas pada tekanan cairan.

3. Uterus

Terjadi involusi uteri atau uterus berangsur angur mengecil lagi sebagaimana kondisi sebelum hamil

1 4. Lochea

Cairan secret yang asalnya melalui vakum uteri ataupun vagina pada masa nifas, yakni :

- a. Lochea sanguinolenta : warnanya merah kecoklatan berisikan lendir serta nanah, hari ke 3 hingga 7 setelah melahirkan

- b. ⁴⁰ Lochea rubra : warnanya merah segar berisikan darah serta sisa selaput ketuban, dan terjadi dalam waktu dua hari setelah melahirkan
- c. Lochea purulenta : keluar cairan dengan bau busuk seperti nanah, keluar jika terjadi infeksi
- d. ²⁷ Lochea serosa : warnanya kuning kecoklatan, hari ke 7 hingga 14 setelah melahirkan
- e. Lochea alba : berwarna putih, sesudah dua minggu
- f. ²⁷ Lochea statis : lochea yang tidak lancer keluarnya (Maulidia, 2020)

5. Servik

Setelah persalinan servik berubah menjadi lembek

6. Vulva dan vagina

Vagina dan vulva terjadi peregangan dan penekanan setelah proses melahirkan

7. Payudara

Payudara sampai pada maturitas yang penuh pada saat masa nifas. (maritalia, 2012)

¹ 2.3.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking in*

Adalah fase ketergantungan, ibu membutuhkan bantuan untuk melakukan segala hal untuk memenuhi kebutuhan dirinya ketergantungan kepada suami atau keluarganya. Ibu akan berfokus

pada dirinya sendiri. Kondisi ini berlangsung selama satu hingga dua hari sesudah ibu bersalin.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini merupakan fase khawatir ibu akan ketidak sanggupannya dalam merawat bayi sendiri dan rasa tanggung jawab terhadap bayi. Fase ini terjadi 3-10 hari

3. Fase *Letting Go*

Merupakan fase saat ibu telah siap memegang tanggung jawab sebagai ibu, ada niat ibu guna menjaga bayi serta dirinya sendiri. Fase ini terjadi di hari kesepuluh sesudah persalinan (Susilo, 2017)

² 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yaitu bayi yang baru saja lahir dan beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim, bayi lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 g (Oktarina, 2016)

2.4.2 Ciri bayi baru lahir

1. Lahir Aterm usia kandungan 37 hingga 42 minggu
2. Dengan BB 2500 hingga 4000 g
3. Lingkar lengan 11 - 12 cm
4. Panjang badan 48 hingga 52 cm
5. LD 33 hingga 35 cm
6. Rambut lanugo tidak tampak
- ¹ 7. Frekuensi denyut jantung 120 hingga 160 x/ menit

8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang sebab ada jaringan subkutan
9. Kuku lemas dan panjang
10. Mempunyai nilai APGAR >7
11. Bayi menangis kuat
12. Gerakan aktif
13. Genetalia laki laki ada skrotum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita kematangan terlihat dari vagina
14. Keluar mekonium dalam dua puluh empat jam dengan warna hitam agak coklat (Maulidia, 2020)

11

2.4.3 Tanda dan bahaya bayi baru lahir

1. Kesulitan bernafas / bernafas pendek melebihi 60 x/menit
2. Hisapan bayi lemah saat diberi ASI
3. Tali pusat membengkak atau kemerahan, ada cairan dan baunya busuk bahkan berdarah, bayi menggigil kedinginan, tangisan kurang kuat, lemas, serta kejang (Maulidia, 2020)

3

2.4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

1. Menjaga bayi supaya tetap hangat

1

Bayi dapat kehilangan panas dengan :

- a. Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh bayi akibat benda
- b. Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi akibat udara sekeliling
- c. Radiasi yaitu hilangnya panas tubuh bayi kelingkungan sekitar yang lebih sejuk

- d. Evaporasi yaitu hilangnya panas dari tahap penguapan
(Maulidia, 2020)
2. Menghisap lendir (jika bayi memerlukan)
3. Mengeringkan tubuh bayi
4. Klem tali pusat lalu ikat menggunakan ikat tali pusat kemudian potong tali pusat
5. Melakukan IMD
6. Memberikan suntikan vit K 1 mg
7. Memberi salep mata
8. Memberikan suntikan hepatitis B (Kemenkes RI, 2016)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian neonatus

Neonatus yakni **masa** dari lahir hingga 28 hari setelah (persalinan). Neonatus yakni bayi yang berusia nol hingga satu bulan setelah kelahiran.

2.5.2 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Layanan kesehatan neonatus menurut (Kemenkes RI, 2016) yaitu pelayanan kesehatan selaras standart asuhan yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan untuk neonatus yaitu dengan 3x kunjungan pada saat masa neonatus :

1. Kunjungan pertama : yakni dilaksanakan 6-48 jam sesudah kelahiran
2. Kunjungan Ke-2 : yaitu dilaksanakan hari ketiga hingga hari ketujuh

3. Kunjungan Ke-3 : yaitu dilaksanakan hari kedelapan hingga ke dua puluh delapan sesudah kelahiran

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB yaitu program pemerintah guna mengontrol laju perkembangan penduduk Indonesia secara mempergunakan metode kontrasepsi. (Maulidia, 2020)

Kontrasepsi yaitu mengantisipasi adanya kehamilan diakibatkan bertemunya sel telur dan sperma (Marmi, 2016)

2.6.2 Jenis kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi dengan alat

1. Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal (Marmi, 2016)

2. Pill KB

Pill KB kombinasi adalah alat kontrasepsi yang berbentuk pill atau tablet berisi hormone estrogen, dan progesterone.

Diminum setiap hari dan diwaktu yang sama (Marmi, 2016)

3. Kontrasepsi Suntik

a. Suntik 1 bulan (Kombinasi)

Suntikan yang dilakukan setiap 1 bulan sekali berisi hormon *progesterone* dan *estrogen*(Marmi, 2016)

b. Suntik tiga bulan (Progestin)

Kontrasepsi suntik yang dilakukan setiap tiga bulan sekali berisi hormon *progestin* (Marmi, 2016)

Efek samping : pola menstruasi berubah, pusing, kepala sakit, payudara nyeri, mual, berrat badan bertambah.

36
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / IUD

IUD ialah alat kontrasepsi yang masuk ke rahim guna memperlambat sperma agar tidak memasuki tuba falopi (Marmi, 2016)

5. Alat Kontrasepsi Dalam Kulit (AKDK) / Implan

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit yang memiliki kandungan levonorgetrel yang dikemas berbentuk kapsul (Marmi, 2016)

6. Kondom

Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi (Marmi, 2016)

¹ BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC 1

Tanggal : 2 Februari 2021 Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Julaikah, S.Tr.Keb

Oleh : Yudhistya Patmarida

² 1. Identitas

Nama	: Ny."S"	Nama	: Tn."N"
Usia	: 25 tahun	Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ds. Nglele	Alamat	: Ds. Nglele

2. Prolog

Ny."S" hamil pertama, HPHT : 17-06-2020 , TP : 24-03-2021.

Pemeriksaan ANC rutin 8x di bidan, sebelum hamil BB 74 kg.

Tanggal 05-10-2020 melaksanakan ¹ANC terpadu pada Puskesmas

Jogoloyo diperoleh hasil pemeriksaan TB : 154 cm, ³BB : 76 kg, TD :

²120/80 mmHg, S :36,5 °C, N : 80 x /menit, RR : ²24 x/menit,

pemeriksaan Lab diperoleh Hb : 12,2 dl/gr, reduksi (-), HbsAg (NR), albumin (-), Golda O, HIV (NR), pemeriksaan gigi, tidak karies, karang gigi (+), Gusi : N, pemeriksaan terakhir tanggal 2-Februari-2021 diperoleh hasil pemeriksaan TD : 120 / 80 mmHg, BB : 83 kg, UK : 33 minggu, TFU : cm, Letkep, DJJ : 152 x/menit, ekstermitas tidak oedema, diberikan terapi etabion 1x1, riwayat kontrasepsi : ibu tidak menggunakan kontrasepsi, lama pernikahan 2 tahun, riwayat alergi : ibu tidak mempunyai alergi makanan atau obat, riwayat penyakit : ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

3. Data Subyektif

Ibu menyampaikan hendak melakukan pemeriksaan kandunganya dan mengeluh sering kencing sejak satu minggu yang lalu sehingga ibu kurang istirahat.

4. Data Obyektif

KU	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
	Nadi	: 80 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Respirasi	: 20 x/menit
	BB sekarang	: 83 kg
	IMT	: 34,99
	MAP	: 93
	ROT	: 0

LILA : 31 cm

Skor KSPR : 2

A. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema

Telinga : Simetris, bersih

⁴⁵ Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfa, ataupun kelenjar tiroid

Dada : Bentuk dada simetris, ¹ kembang kempis dada normal

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak adanya nyeri tekan serta tidak adanya benjolan

Abdomen : Tidak adanya nyeri tekan, adanya *lineanigra* di perut ibu, TFU 3 jari dibawah proesus xipoides ¹ (29 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 5/5

DJJ : $13+12+13 = 38 \times 4 = 152$ x/menit

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

UPL : Distansia spianrum = 29 cm

Distansia kritarum = 34 cm

¹ Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak adanya oedema

Bawah : Tidak ada nyeri tekan, tidak adanya

oedema

Genetalia : Bersih, tidak terdapat kelenjar *bartolini*

Kesimpulan : G1P0A0, Uk 33 minggu, hidup, janin tunggal, intra uteri, kondisi janin maupun ibu baik, kesan jalan lahir normal, prestasi kepala

1 5. Analisa Data

G1P0A0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing.

6. Penatalaksanaan

10.10 WIB : Menerangkan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu paham

10.15 WIB : Memberik KIE terkait sering kencing yaitu hal yang fisiologis di trimester III yaitu uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih kemudian kandung kemih tertekan serta menyebabkan sering kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti

10.17 WIB : Memberikan tentang pola istirahat yang cukup, minimal dua jam di siang hari, 8 jam di malam hari, ibu paham

10.20 WIB : Menyarankan ibu membatasi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari agar kebutuhan air putih ibu terpenuhi, ibu mengerti

10.35 WIB : Memberikan KIE tentang personal hygiene, terutama

menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina

10.36 WIB : Menganjurkan ibu untuk senam hamil, ibu mengerti

10.37 WIB : Menyarankan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi di tanggal 2 Februari 2021

Anjurkan pada ibu untuk selalu mematuhi protokol kesehatan, dan anjurkan ibu tetap mematuhi ³⁷ 3 M,

mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak,

ibu mengerti

¹ 1.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 20 Februari 2021 Pukul : 13.00 WIB

Lokasi : PMB Julaikah, S.Tr.Keb

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu datang ke PMB untuk kontrol ulang

2. Data Obyektif

² KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Respirasi : 20 x/menit

BB sekarang : 83 kg

IMT : 34,99

Kesimpulan : G1POA0, UK 34 minggu, hidup, intra uterin,
 janin tunggal, kondisi ibu maupun janin baik,
 kesan jalan lahir normal, presentasi kepala

3. Analisa Data

G1POA0 UK 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan
 Sering Kencing.

4. Penatalaksanaan

13.05 WIB : Menerangkan pada ibu terkait hasil
 pemeriksaan, Ibu mengerti

23
 13.10 WIB : Mengevaluasi lagi terdapat tanda dan bahaya
 pada ibu, tidak ada tanda bahaya, ibu mengerti

13.15 WIB : Memberi KIE terkait tanda persalinan seperti,
 his yang adekuat atau terus menerus dan
 teratur, pecahnya air ketuban, keluarnya lender
 campur darah, ibu paham

13.20 WIB : Memberi KIE untuk ibu mengenai persiapan
 persalinan untuk ibu dan bayinya terutama
 barang yang disiapkan seperti baju bayi, popok,
 bedong bayi dan untuk ibu baju ibu, kendaraan
 dan biaya, ibu paham

13.25 WIB : Menyarankan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi di tanggal 27 Februari 2021, ibu paham

13.30 WIB : Memberikan anjuran ibu cepat-cepat menghubungi bidan bila terdapat melahirkan, ibu memahami

13.33 WIB : Menganjurkan ibu tetap mematuhi protokol kesehatan, ibu mengerti

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 31 Maret 2021 ¹ Jam : 08.00 WIB

Lokasi : PMB Julaikah S.Tr.keb

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu hendak melakukan pemeriksaan kandunganya dan belum merasakan kenceng-kenceng

⁹ 2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 120/80 ¹ mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

RR : 22 x/menit

a. **Pemeriksaan Fisik Khusus**

Wajah : Oedema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU setinggi prosesus xyphoideus (32 cm), letak kepala, puki, kepala sudah masuk PAP 4/5 bagian, divergen

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit

Genitalia : Bersih, tidak adanya lendir campur darah

Anus : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Terdapat oedema pada kaki

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 Minggu yang memiliki Kehamilan Post Date

4. Penatalaksanaan

08.10 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan secara fisiologis di usia kandungan 40 lebih sudah mulai masuk waktunya persalinan, sehingga segera dilakukan rujukan karena usia kandungan sudah melebihi tafsiran persalinan, ibu dan keluarga mengerti

08.15 WIB : Mempersiapkan serta membuat rujukan ke RSUD Jombang, telah dilaksanakan

08.20 WIB : Melakukan rujukan ke RSUD Jombang, mendampingi ibu dan keluarga saat proses rujukan ke RSUD.

33

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 02 April 2021 Pukul : 10.25 WIB

Lokasi : RSUD Jombang

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bayinya lahir jam 10.25 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat serta bayinya telah menyusu, bayi bisa BAB ataupun BAK

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Jenis Kelamin : Perempuan

1
Warna Kulit : Kemerahan

TTV : S : 36,5 °C

Pernafasan : 50x/menit

Frekuensi Jantung : 134x/menit

a. Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ditemukan tulang tumpang tindih, tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak adanya *caput succedaneum*

Muka : Kemerahan, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada *secret* mata, *palpebral* tidak oedema, sclera putih, *konjungtiva* merah muda

Hidung : Bersih, simetris
Mulut : Tidak terdapat kelainan, bibir tidak pucat
Leher : Tidak ditemukan kelainan tulang leher, gerakan baik
Dada : Bernafas dengan baik dan normal
24
Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak berbau
Anus : Tidak adanya kelainan, tidak adanya atresia ani
Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan

b. Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : Bagus, ketika pipi bayi disentuh terdapat respons
Reflek Sucking : Bagus, ada rangsangan di bibirnya
Reflek Swallowing : Bagus, Bayi dapat menelan
Reflek Grasping : Bagus, bayi bisa mengenggam dengan baik

c. Pemeriksaan Antropometri

LD : 43 cm
LK : 35 cm
PB : 50 cm
BB : 43 cm
Sirkum ferentia Mento-Oksipito : 3110 g
Sirkum ferentia Fronto-Oksipito : 33 cm
Sirkum ferentia Subroksipito- : 32 cm

Bregmatika

Lingkar Lengan : 12 cm

¹
(Sumber : Buku KIA dan Data Subyektif Ibu)

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Usia satu Jam Fisiologis

4. Penatalaksanaan

11.25 WIB : Sesudah satu jam, menyuntikan ¹ vitamin K1 0,5 mg
IM di bekas suntikan, di paha kiri, tidak oedema

11.35 WIB : Memberi salep mata, salep mata telah diberikan

11.37 WIB : Merawat tali pusat secara menutupinya memakai
kasa, menggantikan popok

11.40 WIB : Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi selesai
dibedong

11.45 WIB : Setelah 1 jam, menyuntikan HB 0 ⁴³ 0,5 ml secara Im
dipaha kiri bayi, sudah disuntikan

(Sumber : Buku KIA dan data subyektif ibu)

¹ 3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan PNC Ke-1 (2 hari post Partum)

Tanggal : 03 April 2021 Pukul : 13.00 WIB

Tempat : RSUD Jombang

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu mengungkapkan senang atas kelahirannya dan ada nyeri pada bekas jahitan, Kolostrum sudah keluar, ibu sudah bisa berjalan, BAK ± 4 kali sehari, BAB 1x sehari

2. Data Obyektif

KU : ¹ Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 S : 36°C
 N : 83x/menit
 RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat nyeri tekan, bersih, simetris
 Mata : ¹ Palpebra tidak oedema, sclera putih, Konjungtiva merah muda
 Leher : Tidak ditemukan pembesaran vena jugularis, tidak ditemukan pembengkakan kelenjar *limfe*
 Dada : Kembang kempis dada normal
 Payudara : Bersih, tidak adanya benjolan serta nyeri tekan
 Abdomen : TFU dua ¹⁴ jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, Kontraksi uterus keras
 Genitalia : *Lochea rubra*
¹ Ekstremitas : Atas : Tidak ditemukan oedema dan tidak terdapat nyeri tekan
 Bawah : Tidak adanya nyeri tekan, tidak adanya

oedema, serta tidak ada varises

3. Analisa Data

¹ P1A0 2 hari *Post Partum* dengan Nifas Normal

4. Penatalaksanaan

13.05 WIB : Memberikan ibu hasil pengecekan, ibu memahami

13.10 WIB : Menyarankan ibu agar tetap memberi ASI Eksklusif untuk bayinya serta membimbing ibu mengajari ibu cara menyusui seperti pelekatan yang tepat, ibu memahami

13.15 WIB : Memberi KIE terkait pola nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti

13.20 WIB : Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama pada bagian vagina, ibu mengerti

13.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti berjalan, ibu bersedia

13.30 WIB : Menganjurkan ibu tetap minum obat dari RSUD Jombang, Biosanbe, prolic 300 Mg, mefinal 250 Mg, Menganjurkan ibu agar control kembali di 9 April 2021 dan segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan jika terdapat keluhan

¹ 3.4.2 Kunjungan II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 8 April 2021

⁴⁴ Pukul : 15.00 WIB

Lokasi : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu menyampaikan tidak ditemukan keluhan, ASI keluar lancar, makan 3 x sehari dan tidak ada pantangan, BAB dan BAK lancar.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak adanya nyeri tekan, simetris

Mata : Palpebra tidak oedema, sclera putih, Konjungtiva merah muda

Leher : Tidak adanya pembesaran vena jugularis serta kelenjar limfe

Dada : Kembang kempis dada normal

Payudara : Bersih, tidak adanya benjolan dan nyeri tekan, ASI keluar lancar

Abdomen : Uterus teraba keras, TFU pertengahan pusat serta simpisis

Genetalia : *Lochea Sanguinolenta*

Ekstremitas : Atas : Tidak adanya nyeri tekan maupun oedema

Bawah : Tidak adanya oedema, tidak adanya nyeri tekan maupun varises

¹ 3. Analisa Data

PIA0 7 hari *Post Partum* dengan Nifas Normal

4. Penatalaksanaan

- ¹ 15.05 WIB : Menerangkan pada ibu tentang hasil pengecekan yang dilaksanakan, ibu paham
- 15.08 WIB : Merekomendasikan ibu tetap memberi ASI Eksklusif pada bayi, Ibu memahami
- 15.09 WIB : KIE mengenai gizi untuk ibu menyusui, ibu paham
- 15.10 WIB : Memberi konseling pada ibu agar sesegera melakukan KB, serta menerangkan kepada ibu tentang kekurangan ataupun kelebihan serta keefektifitas berbagai macam KB, Ibu memahami serta akan membicarakannya dengan suaminya
- 15.15 WIB : Memberikan anjuran kepada ibu menjaga kebersihan personal, ibu memahami
- 15.18 WIB : Memberikan anjuran kepada ibu agar cepat-cepat menghubungi bidan jik¹ ada keluhan, ibu paham

3.4.3 Kunjungan Nifas ke III (28 Hari)

Tanggal : 29 April 2021 Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1
1. Data Subyektif

Ibu mengngkapkan tidak terdapat keluhan , BAB lancar yaitu 1 hari sekali, BAK 5-6x sehari dan ASI keluar lancar

2. Data Obyektif

8
KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36°C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak adanya nyeri tekan, bersih

Mata : Palpebra tidak oedema, sclera putih, Konjungtiva merah muda

Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar limfe

Dada : kembang kempis dada normal

Payudara : Bersih, tidak adanya benjolan maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar

1
Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Luka bekas jahitan perenium sudah kering,

Lochea Alba

Ekstremitas : Atas : Tidak adanya oedema maupun nyeri tekan

Bawah : Tidak adanya oedema maupun nyeri tekan, dan tidak adanya varises

3. Analisa Data

1
P1A0 28 Hari *Post Partum* dengan Nifas Normal

4. Penetalaksanaan

1
09.00 WIB : Membantu ibu untuk menyusui bayi , ibu dapat menyusui secara benar ataupun baik

09.05 WIB : Memeriksa ulang tanda bahaya pada ibu nifas, tidak ada tanda dan bahaya

09.10 WIB : Menyarankan ibu agar segera memakai alat kontrasepsi (KB), ibu memahami/bersedia

09.15 WIB : Memberikan anjuran ibu agar segera menghubungi bidan bila terdapat keluhan, ibu paham

3.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (40 hari *post partum*)

Tanggal : 11 Mei 2021 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Tidak terdapat keluhan

2. Data Obyektif

⁸
 KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 83 x/menit
 P : 22 x/menit
 S : 36°C

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak adanya nyeri tekan, bersih
 Mata : Palpebra ¹ tidak oedema, sclera putih, Konjungtiva merah muda
 Leher : Tidak adanya pembesaran vena jugularis maupun kelenjar limfe
¹
 Dada : Simetris, kembang kempis dada normal
 Payudara : Bersih, tidak adanya benjolan maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar
 Abdomen : TFU tidak teraba
 Genetalia : Bersih tidak terdapat darah atau lender
¹
 Ekstremitas : Atas : Tidak adanya oedema maupun nyeri tekan
 Bawah : Tidak adanya oedema, tidak adanya varises maupun nyeri tekan

3. Analisa Data

P1A0 40 Hari *Post Partum*

4. Penatalaksanaan

- 15.00 WIB : Menyampaikan pada ibu hasil pengecekan yang telah dilakukan, ibu paham
- 15.05 WIB : Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun
- 15.08 WIB : Menyarankan ibu segera dapat ke tenaga kesehatan atau bidan jika ada penyulit pada ibu maupun bayinya, ibu mengerti

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Umur 2 hari)

Tanggal : 3 April 2021 Jam : 13.30 WI

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu menyampaikan bayi, menangis, gerak aktif, sudah bias menghisap dengan kuat, sudah ²¹BAK ± 5 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari

2. Data Obyektif

KU : ¹Baik

Pernapasan : 45 x/menit

Frekuensi Jantung : 134 x/menit

S : 36,5°C

BB : 3200 gram

Kulit : Kemerahan

Mata	:	Palpebral tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris
Hidung	:	Bersih, simetris
Dada	:	Bernafas dengan baik dan normal
Abdomen	:	Tali pusat masih basah, tidak berbau, bersih
Anus	:	Bersih
Genetalia	:	Bersih

3. Analisa Data

Neonatus Normal Usia 2 Hari

4. Penatalaksanaan

- 13.30 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 13.35 WIB : Memberi KIE mengenai cara perawatan tali pusat, ibu mengerti
- 13.40 WIB : Memeriksa anjuran yang sudah disampaikan kepada ibu agar menyusui bayi setiap dua jam sekali, maupu ketika bayi menangis, sert menganjurkan ibu supaya tidak memberi makanan pendamping ASI / apapun pada bayi, ibu menyusui setiap dua jam sekali serta ASI Eksklusif
- 13.45 WIB : Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada bayi, ibu mengerti

- 13.50 WIB : Menyarankan ibu agar segera menghubungi tenaga kesehatan atau bidan apabila keluhan pada bayinya, ibu memahami
- 13.52 WIB : Memberi anjuran ibu untuk control 1 minggu lagi yakni tanggal 12 April 2021

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 8 April 2021 Pukul : 15.20 WIB

Lokasi : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu menyampaikan bayi menyusu kuat, BAK ± 5 kali sehari, BAB ± 2 kali sehari

2. Data Obyektif

KU : Baik

Pernapasan : 48 x/menit

S : 36°C

BB : 3900 gram

Kulit : Kemerahan

Mata : Pelpebral tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris

Hidung : Bersih, Simetris

Dada : Bernafas dengan baik dan normal

Abdomen : Tali pusat telah lepas hari ke empat

Anus : Bersih

Genetalia : ¹ Bersih

3. Analisa Data

Neonatus Normal Usia 7 Hari

4. Penatalaksanaan

15.20 WIB : Menerangkan kepada ibu hasil pengecekan , ibu memahami

15.22 WIB : Memberikan KIE kepada ibu agar tetap ²⁵ menjaga kebersihan bayi terkhusus sering mengganti popok bayi sesudah BAB ataupun BAK, ibu memahami/bersedia

15.25 WIB : Memberi kepastian kepada ibu apakah bayi minum ASI dan tidak ada campuran susu formula ataupun tambahan lainnya , ibu mengungkapkan bayi hanya minum ASI

15.27 WIB : Menyarankan agar ibu kontrol ulang satu minggu lagi yakni tanggal 16 April, ibu memahami

¹ 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke III (12 hari)

Tanggal : 13 April 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

¹ I. Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bayinya sehat, dan minum ASI kuat, ⁴² BAB 2 kali sehari, BAK 6 kali sehari

2. Data Obyektif

⁹ KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Pernapasan	: 44 x.menit
Suhu	: 36,5°C
BB	: 4200 gr
Kulit	: Kemerahan
Mata	: Sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung
Dada	: Bernafas dengan normal dan baik
Anus	: Bersih
¹ Abdomen	: Tali pusat telah lepas
Genetalia	: Bersih

3. Analisa Data

Neonatus Normal Usia 12 Hari

4. Penataksanaan

10.00 WIB	: Menyampaikan ibu hasil pengecekan yang sudah dilaksanakan, ibu memahami
10.05 WIB	: Memberitahu ibu agar tetap memberi ASI Eksklusif selama enam bulan dan tidak ada makanan pendamping, ibu paham/bersedia
10.10 WIB	: Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya apabila sudah berusia 1 bulan ke petugas

kesehatan untuk melakukan imunisasi polio
1 dan BCG

10.15 WIB : Menyarankan ibu sesegera datang kepada
bidan apabila terdapat keluhan, ibu
memahami

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 kunjungan KB ke I

Tanggal : 16 Mei 2021

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1. Data Subyektif

Ibu menyampaikan tidak terdapat keluhan serta memilih alat
kontrasepsi kondom yang akan dipergunakan

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 93 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

3. Analisa Data

PIA0 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Kondom

4. Penatalaksanaan

- 1**
09.00 WIB : Menyampaikan ibu terkait hasil pengecekan yang dilakukan, ibu paham
- 09.05 WIB : Memberi bimbingan terkait kerugian ataupun keuntungan alat kontrasepsi kondom beserta cara penggunaan yang tepat, ibu paham
- 09.10 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, ibu sudah yakin
- 09.15 WIB : Menyarankan ibu agar segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila tiba-tiba adanya keluhan, ibu paham/bersedia **1**

3.6.2 Kunjungan KB ke II

Tanggal : 20 Mei 2021 Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."S"

Oleh : Yudhistya Patmarida

1 1. Data Subyektif

Ibu menyampaikan tidak terdapat keluhan terkait kontrasepsi yang dipakai

1 2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 93 Kg

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

¹
3. Analisa Data

PIAO Akseptor Alat Kontrasepsi Kondom

4. Penatalaksanaan

- 08.05 WIB : Menerangkan ⁵ kepada ibu mengenai hasil pengecekan yang sudah dilaksanakan, ibu memahami
- 08.08 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu ada keluhan yang dirasakan saat menggunakan alat kontrasepsi kondom, ibu mengungkapkan tidak ada keluhan
- 08.10 WIB : Memberitahu ibu agar segera menghubungi tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, ibu paham.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bagian pembahasan hendak menjelaskan mengenai keselarasan antar dengan kenyataan kasus yang peneliti ambil dan tori pendukungan antara kenyataan dengan fakta, dan tambahan opini dari peneliti secara luas sebagai pendampingan klien yang melaksanakan ³¹ asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB dari Ny."S" Kehamilan Normal pada PMB Julaikeh S.Tr.Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

1 4.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC Riwayat Yang dilakukan

Tanggal ANC	6 Agust 2021	6 Sep 2021	8 Okt 2021	10 Okt 2021	4 Nov 2021	14 Nov 2021	Des 2021	15 Jan 2021	2 Feb 2021	10 Mar 2021	12 Mar 2021	31 Mar 2021	Umur Ibu 25 tahun	Keterangan
1 UK	6-7 mgg	11-12 mgg	15-16 mgg	17-21 mgg	22-23 mgg	26-27 mgg	30-31 mgg	32-33 mgg	34-35 mgg	37-38 mgg	40-41 mgg			
Anamnese	Mual, pusing	Mual, pusing	-	-	-	-	-	-	Pilek	-	-	Keceng	-	
BB	74 kg	75kg	76kg	77kg	79kg	80kg	83kg	83kg	85kg	90kg	93kg	BB sebelum hamil 74		
1 WHO TFU	-	-	-	-	14 cm	20 cm	27 cm	29 cm	30 cm	31 cm	32 cm			
Mc.Donald	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-			
Terapi	Pamol	Etab 1x1	Dilanjut	Etab 1x1	Dilanjut	Etab Licokalk	Etab 1x1	Etab 1x1	Etab 1x1	Etab 1x1	Etab 1x1	Etab 1x1		
Penyuluhan	nutrisi	Nutrisi, gizi seimbang	Nutrisi	Nutrisi 1x1	Stimulasi, tanda resiko	pergantian	Tanda- nutrisi	Persiapan ASI	Persiapan tanda, tanda persalinan,	Persiapan tanda, tanda persalinan,	Persiapan tanda, tanda persalinan,	Rujuk kepoli OBG RSUD Jombang		

1 Keterangan : Pada usia kehamilan 12-36 minggu adalah riwayat Pada usia kehamilan 37 minggu adalah yang dilaksanaka

Berdasarkan data di atas didapat analisis yaitu:

1. Data Subjektif

1) Umur

Sesuai data di atas umur Ny.”S” 25 tahun berdasarkan pendapat peneliti usia 25 tahun termasuk usia yang cukup dalam menjalani proses kehamilan karena diumur tersebut alat reproduksi sudah matang dan siap dibuahi. Semakin matang umur semakin bagus rahim menerima calon janin (embrio). Hal demikian selaras dari teori Mufadhilah (2015) bahwa usia wanita yang aman dan matang untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 25-35 tahun karena umur tersebut adalah usia subur bagi wanita dan baik untuk wanita, baik untuk reproduksi maupun kematangannya. Kehamilan akan berjalan dengan lancar apabila pada usia reproduksi yang sehat, hal ini akan berdampak positif bagi ibu maupun calon janin. Berdasar data tersebut tidak didapatkan ketidaksesuaian diantara fakta dengan teori.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

¹ a. Berat Badan

BB Ny.”S” sebelum kehamilan 74 kg sedangkan akhir bulan kehamilan 93 kg jadi pada saat kehamilan meningkat 19 kg dengan IMT, dengan (OverWight).

Berdasarkan penelitian BB Ny.”S” bila diamati berdasar IMT ibu masuk kategori overweight, tetapi bila diamati berdasar naiknya BB ibu hamil belum tepat tetapi tidak berdampak kearah patologis. Pemantauan ini bertujuan melihat bagaimana proses tumbuh dan kembang janin. Hal tersebut tidak sejalan dari teori (Oktarina, 2016) naiknya berat badan normal selama kehamilan kisaran 10-12 kg. Hal tersebut ditemukan ketidaksesuaian diantara fakta dengan teori.

b. Keluhan selama trimester III

Sering kencing di usia masa hamil 33 ibu mengeluh sering buang air kecil, menurut peneliti ini fisiologis karena saat memasuki usia kandungan trimester III ini ¹⁴ adalah hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil karena adanya uterus yang semakin membesar yang diakibatkan oleh pertumbuhan janin dalam kandungan, uterus yang semakin membesar ini akan mendesak kandung kemih dan akan mengakibatkan

tampungan urine semakin sedikit dan ibu akan merasa sering kencing walaupun kandung kemih berisi sedikit urine. Hal tersebut selaras dari teori (Megasari, 2019) Sering membuang air kecil merupakan sesuatu yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar menjadikan kadung kemih terasa ditekan maka ibu akan merasa berkeinginan untuk membuang air kecil padahal kandung kemih berisi sedikit urine Pada usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran ¹ **kandung kemih** tergeser **ke atas** ataupun **keluar dari panggul** menuju **arah abdomen** dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing

c. Pemeriksaan Fisik

a. TFU

Oleh Ny."S" ukuran TFU UK 37 minggu teraba 2 jari dibawah *Prosesus Xipoides*. Berdasar penelitian ukuran TFU Ny."S" merupakan ukuran normal atau fisiologis pada ibu hamil. Pada umumnya perubahan dan ketebalan dinding perut dan bentuk perut setiap ibu berbeda. Hal demikian selaras pada teori kusmiyati (2011) ukuran TFU di trimester III di akhir bulan ke 9 normal yaitu pertengahan pusat dan *prosesus xipoides*. Sesuai hal itu, tidak terdapat ketidaksesuaian diantara fakta dengan teori.

b. IMT

Pada Ny."S" mempunyai IMT 33,4, menurut peneliti IMT Ny."S" termasuk dalam kategori berat badan lebih. Perhitungan IMT pada ibu dilakukan karena adanya pendeteksian secara dini dari gejala preeklamsia. Hal tersebut sejalan dari teori Sarwono Prawiroharjo, 2010. IMT ialah sesuatu alat ukur yang memperlihatkan hubungan antara tinggi dengan berat badan. Normal IMT yaitu jika senilai 18,5-25. Sesuai data di atas ditegaskan adanya kesenjangan antara teori dengan fakta. Penatalaksanaan dilakukan KIE tentang pola diet.

c. MAP

³² Tekanan darah pada Ny."S" yaitu 120/80 mmHg. Berdasarkan peneliti dari hasil pengukuran tekanan darah systole ataupun diastole senilai MAP Ny."S" (93 mmHg). Dilakukan pengukuran MAP yaitu dengan tujuan sebagai pendeteksian secara dini adanya tanda-tanda preeklamsia. Hal tersebut sejalan dengan teori Froelicher, Motzer dan Bridges (2013) tekanan systole dengan batas normalnya yaitu ¹100-110 mmHg, serta tekanan distol yaitu 60-80 mmHg. Nilai MAP dengan batas normalnya yaitu ≥ 90 mmhg.

Sesuai data tersebut adanya kesenjangan diantara teori dengan fakta.

d. ROT

ROT Ny."S" saat dilakukan pemeriksaan dari hasil perhitungan yaitu 0, menurut peneliti hal ini adalah nilai normal dan tidak terdapat resiko preeklamsia. Pengukuran ini didapatkan dari perbedaan antara diastole ibu miring dan terlentang apabila diperoleh hasil lebih dari 20 mmHg berarti ibunya beresiko preeklamsia, hal demikian sejalan teori Hidayat (2013), jika selisih diastole berbaring dengan hasil itu kisaran >20 mmHg sehingga pasien mempunyai risiko PER/PEB. Sesuai data tersebut tidak memperlihatkan terdapatnya ketidaksesuaian diantara teori dengan fakta.

3. Analisa Data

Terhadap Ny."S" G1P0A0 UK UK 37 minggu mempunyai keluhan sering membuang air kecil. Berdasarkan pendapat peneliti diagnose tersebut fisiologis karena di trimester III uterus yang bertambah sangat besar akibat bayi didalam kandungan yang makin bertambah besar yang membuat kandungan merasa ditekan maka ibu akan merasa sering kencing walaupun kandung kemih berisi sedikit urine dan diagnose didapatkan dari data

subyektif pasien dan objektiv sehingga didapatkan diagnose tersebut. Hal tersebut sejalan dari teori (Megasari, 2019) Sering kencing merupakan sesuatu yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan kandung kemih terasa ditekan sehingga ibu akan merasa keinginan untuk membuang air kecil padahal kandung kemih berisi sedikit urine. Bersumber dari penjabaran tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan fakta.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan kepada Ny."S" memberi KIE kepada ibu tentang keluhan sering kencing yang terjadi pada ibu termasuk hal secara fisiologis di kehamilan trimester III sebab uterus yang kian mengalami pembesaran akibat bayi didalam kandungan yang makin bertambah besar yang membuat kandung kemih terasa ditekan sehingga ibu akan merasa sering kencing walaupun kandung kemih berisi sedikit urine. Kemudian peneliti memberikan KIE kepada ibu untuk membatasi minum saat malam hari dan menggantinya di malam hari supaya kebutuhan minum ibu terpenuhi. Meskipun sering kencing adalah hal fisiologis dalam kehamilan hal ini juga memerlukan perhatian khusus agar tidak mengganggu ibu atau beresiko lain. Hal tersebut sejalan dengan teori (Megasari, 2019) keseringan kencing merupakan sesuatu yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan kandung kemih terasa ditekan sehingga ibu akan merasa berkeinginan untuk membuang air kecil padahal kandung kemih berisi sedikit urine.

Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan ketidaksesuaian antar teori serta fakta.

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Objektif Dari Variabel INC

Keluhan	Jam	Keterangan
	31 Maret 2021 08.00 WIB	
Ibu akan memeriksakan kehamilannya dan belum merasakan kenceng-kenceng	08.00 WIB	⁴ TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°C RR : 22 x/menit DJJ : 144 x/menit Palpasi : 4/5

Sumber data sekunder Maret 2021

1. Data Subyektif

Keluhan Utama

Ny."S" belum mengeluh ataupun merasakan apa apa, tafsiran persalinan tanggal 24 Maret 2021 hingga tanggal 31 maret 2021 dengan UK 40-41 minggu ibu belum ada tanda-tanda persalinan sama sekali. Berdasarkan pandangan peneliti dari data tersebut termasuk sesuatu secara fisiologis akan tetapi harus dilakukan rujukan masalah ini harus segera dikonsultasikan kepada dokter spog. Mewaspada hal hal yang tidak diinginkan karena bayi sudah lebih bulan didalam kandungan itu tidak baik hingga bisa berakibat fatal maka dari itu peneliti dan bidan

menyarankan rujukan kepada pasien. Hal demikian sejalan dari teori (Konita, 2020) Kehamilan trimester III yaitu kehamilan yang sudah mendekati perkiraan persalinan, umur kehamilannya antara 28-42 minggu.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang dialami oleh Ny."S" diperoleh TD : 120/80mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit, DJJ : 144 x/menit, palpasi : 4/5. Pemeriksaan fisik dari muka tidak oedema, sklera putih, payudara bersih, konjungtiva merah muda, puting menonjol, pada ekstremitas atas ataupun bawah tidak ada oedema. Menurut peneliti hasil yang didapatkan saat memeriksa adalah hal yang fisiologis. Hal demikian selaras berdasar teori Permata (2017) pemeriksaan fisik oleh ibu melahirkan terdiri atas tidak ada oedema pada muka, payudara bersih, mukosa bibir lembab, sklera putih, konjungtiva merah muda, puting menonjol, dan tidak adanya bendungan ASI. Bersumber dari hal itu memperlihatkan adanya ketidaksesuaian diantara teori dengan fakta.

3. Analisa Data

Ny."S" G1P0A0 UK 41 minggu. Menurut peneliti hal ini merupakan kehamilan yang fisiologis karena kehamilan normal karena usia kehamilan normal hingga 42 minggu akan tetapi tetap dilaksanakan rujuk untuk mewaspadaai adanya hal yang tidak diinginkan. Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan rujukan ke RSUD Jombang. Hal tersebut sesuai dari teori Kehamilan trimester III yaitu kehamilan yang sudah mendekati perkiraan persalinan, umur kehamilannya antara 28-42

minggu. (Konita, 2020). Selaras data tersebut tidak menunjukkan adanya antar teori dengan fakta

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan rujukan ke RSUD Jombang kepada Ny."S" selama proses rujak peneliti melakukan pemantauan dan pendampingan secara langsung kepada Ny."S" dan saat diRSUD Jombang Ny."S" diberikan induksi persalinan untuk merangsang agar berkontraksi dan ibu bisa melahirkan secara normal, hal tersebut sejalan dari ini teori (Oktarina, 2016) Persalinan normal atau spontan yaitu bayi yang terlahir dari letak belakang kepala tanpa lewat alat-alat pembantu dengan disengaja agar tidak membuat ibu dan anak luka, dan berlangsung selama kisaran 24 jam. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antar teori dengan fakta

43. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Objektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	03-12-2021	08-04-2021	29-04-2021	11-05-2021
Post Partum (Hari)	13.00 WIB	15.00 WIB	09.00 WIB	15.00 WIB
Anamnese	1) veri bekas jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 4 kali 1) AB 1 kali	BAK ±4 kali BAB 1 kali	BAK 5-6 kali BAB 1 kali	BAB 1 kali BAK 1 kali
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Lancar, tidak adanya bendungan ASI	Lancar, tidak ada bendungan ASI	Lancar, tidak adanya bendungan ASI
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan 1) dan simphisis	Tidak teraba	-
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea Sangunolenta	Lochea alba	-

Sumber : Data Sekunder Maret 2021

1. Data Subyektif

Bersumber dari data tersebut ibu sudah tidak ada keluhan apapun. Pemeriksaan tanggal 11 Mei 2021 jam 15.00 WIB yang memperlihatkan hasil TD : 110/70 mmHg , TFU : tidak teraba, ASI lancar dan tidak terdapat bendungan ASI, maka diperoleh diagnosis PIA0 40 hari post partum. Berdasar peneliti hasil tersebut termasuk normal pada nifas hari ke 40 semuanya sudah membaik seperti semula , pada saat diperiksa keadaan ibu baik tidak terdapat keluhan sama sekali dan ibu merasakan dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan. Hal demikian sesuai dari teori (Susilo, 2017) Masa nifas adalah masa dua jam sesudah plasenta lahir hingga enam minggu atau 42 hari. Berakhir sesudah proses bersalin tidak berarti ibu sudah bebas dari bahaya dan komplikasi, karena disini ibu harus melewati masa nifas. Sesuai data itu tidak didapatkan ketidaksesuaian diantara teori dengan fakta.

2. Data Objektif

Mengacu pada data di atas Ny."S" Post Partum Hari ke 40 didapatkan hasil pemeriksaan tensi 110/70 mmHg, BAK 5x sehari, BAB 1x sehari, ibu tidak merasakan keluhan apapun, ASI lancar, tidak adanya bendungan ASI. Berdasar peneliti ini adalah hal yang fisiologis sebab dalam post partum hari ke 40 semuanya telah kembali seperti semula dan ibu melewati masa nifas normal dan lancar. Hal tersebut sejalan dengan teori (Susilo, 2017) Masa nifas adalah masa dua jam sesudah plasenta lahir hingga enam minggu / 42 hari. Berakhir sesudah proses bersalin tidak berarti ibu sudah bebas dari bahaya dan komplikasi, karena disini ibu

harus melewati masa nifas. Sesuai data tersebut tidak didapatkan ketidaksesuaian diantara teori dengan fakta.

3. Analisa Data

Analisis data Ny."S" PIA0 post partum fisiologi

Berdasarkan pendapat peneliti masa nifas fisiologis karena selama masa nifas tidak terdapat tanda bahaya kepada ibu maupun penyulit.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan mengevaluasi tanda bahaya pada ibu hamil dan saat dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda dan bahaya. Hal tersebut selaras dari teori Maritalia (2012) yaitu penatalaksanaan pada ibu nifas menilai keadaan bayi dan ibu. Sebagai pencegahan apabila ada tanda dan bahaya yang menyertai. Serta mendeteksi secara dini terdapatnya komplikasi di ibu nifas. Berdasar data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antar fakta dengan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	02-04-2021	Nilai
Penilaian awal	10.25 WIB	Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif
Inj. Vit K	11.25 WIB	Telah disuntikkan Vik K
Salep mata	11.35 WIB	Telah diberikan salep mata
BB	11.36 WIB	3110 gram
PB	11.36 WIB	31 cm
Lingkar kepala	11.37 WIB	Sirkum ferentia Mento-Osipito : 35 cm Sirkum ferentia Fronto-Osipito : 33 cm Sirkum ferentua Subroksipito-Bregmatika : 32
Lingkar dada	11.38 WIB	43 cm
Lingkar lengan	11.39 WIB	12 cm
BAK	11.40 WIB	Telah BAK
BAB	11.41 WIB	Telah BAB
Inj. Hb 0	11.45 WIB	Sudah disuntikkan HB 0

Sumber : Data Sekunder April 2021

1. Data Subyektif

Sesuai fakta tersebut bayi yang terlahir langsung gerakannya aktif, kulit berwarna kemerahan, menangis kuat.

Berdasarkan pendapat peneliti data tersebut merupakan hal secara fisiologis pada BBL

⁴Bayi lahir normal langsung menangis kuat, gerakannya aktif dan kulit dengan warna kemerahan sedangkan ciri-ciri tersebut di bayi Ny.”S”

Hal tersebut sejalan berdasar teori (Oktarina, ²⁰2016)Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru saja lahir, menangis kuat, kulit kemerahan dan beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim, ⁷bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu yang memiliki berat badan 2500 hingga 4000 g.

¹Sesuai data di atas tidak ditemukan ketidaksesuaian antar teori dengan fakta.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 02 Maret 2021 jam didapatkan BB bayi : ¹3110 gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm, LD : 43 cm, Lila : 12 cm, bayi sudah BAK dan BAB.

Berdasarkan pandangan peneliti mengenai data diatas merupakan sesuatu yang fisiologis pada BBL di ¹³usia kehamilan 37-42 minggu berat badan bayi normal antara 2500 hingga 4000 g sedangkan pada bayi ini usia kehamilan 40 minggu memiliki berat badan 3110 g merupakan hal yang normal , pada pemeriksaan fisik dan tanda penting tidak menunjukkan tanda bahaya di BBL seperti bayi dengan hipotermi serta kecacatan pada bayi.

Hal tersebut sesuai dari teori(Oktarina, ²⁰2016)Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru saja lahir dan beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim, ¹¹ bayi yang lahir dalam usia kehamilan 37 hingga 42 minggu memiliki BB 2500 hingga 4000 gram

¹ 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Objektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan	03-04-2021	08-04-2021	13-04-2021
Neonatus			
²¹ I	Ya	Ya	Ya
BAK	±5 kali sehari	±5 kali sehari	6 kali sehari
BAB	±2 kali sehari	±2 kali sehari	2 kali sehari
BB	3200 gram	3900 gram	4200 gram
Ikterus	-	-	-
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Tali pusat sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang ASI Eksklusif, tanda bahaya pada neonatus	Memberikan KIE tentang perawatan bayi terutama kebersihan sering mengganti popok, KIE tentang ASI Eksklusif	KIE tentang ASI Eksklusif, Mengingatn kepada ibu agar ibu membawa bayi kepada pegawai kesehatan supaya mendapatkan imunisasi serta Polio IBCG

³ Sumber : Data Primer 2021

1. Data Subyektif

Bayi Ny."S" sudah bisa menghisap ASI sendiri dan ¹ menyusu setiap 1 jam sekali setiap hari, berdasarkan pendapat peneliti hal tersebut merupakan fisiologis sebab ASI amat krusial bagi bayi terutama pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hal ini selaras teori Sujianti (2012) kebutuhan nutrisi bayi didapatkan dari ASI. Pemberian ASI eksklusif sampai berusia enam bulan tanpa bantuan makanan pendamping.

Sesuai data tersebut data tersebut tidak adanya penyimpangan antar teori dengan fakta.

2. Data Objektif

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

Berdasarkan pendapat penulis dari fakta tersebut termasuk sesuatu yang fisiologis sebab ²⁵ tidak ada tanda bahaya pada neonatus, tidak ada ikhterus dan hipotermi.

Hal tersebut sesuai dari teori (Dewi, 2010) Neonatus yaitu masa sejak lahir sampai 28 hari / empat minggu sesudah persalinan. Neonatus yakni bayi yang berusia 0 hingga 1 bulan setelah kelahiran. Dengan ciri ciri berat badan ¹ 2700-4000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm.

Berdasarkan data diatas tidak terdapat penyimpangan antara teori dengan fakta.

¹ 4.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data subyektif dan obyektif dari Variabel

Tanggal	: 16 mei 2021
Subyektif	: Ibu mengungkapkan tidak terdapat keluhan serta memilih alat kontrasepsi kondom yang akan dipakai
TTV	¹
TD	: 110/80 mmHg
P	: 20 x/menit
N	: 83 x/menit
S	: 36,5 °C
Haid	: Belum haid

Sumber Data Primer 2021

1. Data Subyektif

Ny."S" ingin memakai akseptor KB kondom, pada 16 mei 2021 jam 09.00 WIB. Pasien memutuskan menggunakan KB kondom,

Menurut penulis pilihan ibu untuk menggunakan KB kondom untuk sementara waktu sangat baik karena pada masa nifas sudah selesai apabila tidak segera menggunakan alat kontrasepsi apapun dapat menyebabkan kehamilan, jadi dianjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, Dan KB kondom juga tidak memiliki efek apapun jadi tidak mengganggu proses ASI.

Hal tersebut selaras dengan teori (Marmi, 2016) kontrasepsi kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi

Berdasar data di atas tidak didapatkan ketidaksesuaian antar teori dengan fakta

2. Data Objektif

Saat dilakukan pemeriksaan BB : 93 kg, TD : 110/80 mmHg, pasien belum haid. Berdasar peneliti Keluarga Berencana, Kondom tepat bagi ibu dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada komplikasi dan tidak mengganggu proses ASI ibu.

Hal demikian selars dengan teori (Marmi, 2016) kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi

Berdasar data itu tidak didapatkan ketidaksesuaian antar kenyataan dengan teori

3. Analisa Data

Analisis data terhadap Ny."S" menggunakan akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan Kebidanan KB suntik kondom peneliti memberikan penatalaksanaan menjelaskan kepada Ny."S" tentang alat kontrasepsi kondom, keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi KB kondom dan menganjurkan kepada ibu agar segera menghubungi tenaga kesehatan apabila ada keluhan.

Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2016) Kondom yaitu suatu alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal

Berdasar data di atas, tidak didapatkan perbedaan diantara teori dengan kenyataan

3

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny."S" dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 33 Minggu, bersalin, nifas, KB, BBL, neonatus, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif serta didokumentasi

berupa data subyektif dan objektif, Analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif di kehamilan trimester III pada Ny."S"
G1P0A0 Kehamilan Normal yang memiliki keluhan Sering Kencing.
Tidak ada komplikasi hingga persalinan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif di Masa Nifas Ny."S" P1A0 Fisiologis.
Tidak adanya penyulit ataupun komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny."S" G1P0A0 persalinan Normal dengan kehamilan Post Date dan di Rujuk ke RSUD Jombang.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Keluarga Berencana Ny."S"
P1A0 menggunakan Akseptor KB kondom.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Bayi Baru Lahir Ny."S"
Fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Neonatus Ny."S" Fisiologis.
Tidak adanya Penyulit / komplikasi.

86

5.2 Saran

1. Untuk Bidan
Bidan diharapkan bisa memaksimalkan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil khususnya yang memiliki keluhan sering kencing, Dan bidan bisa mengadakan penyuluhan tentang cara penanganan kepada ibu dengan keluhan sering kencing.
2. Bagi institusi

Institusi diharapkan menambah referensi dari perpustakaan terutama referensi mengenai keluhan sering kencing, agar peneliti selanjutnya dapat menemukan referensi dari perpustakaan itu sendiri.

16 DAFTAR PUSTAKA

- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Konita, N. F. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny"H" G2P1A0 36 minggu kehamilan normal dengan sering kencing*.
- 15 Marmi. (2016). *Buku Ajar pelayanan KB*. Pustaka Pelajar.
- 1 Maulidia, C. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"H" G1p0A0 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing*.
- 15 Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidakyamanan Sering Buang Air Kecil*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*,

10(1), 29–37. d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article Text-74-1-10-20191217_2.pdf

Muhammadiyah¹⁸, & Lampung, P. (2019). STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. *Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019*, 1–132.

²⁶ Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Budi Utama.

¹⁹ Romadona, Y. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Fisiologis Pada Ny. L di PMB ISNIWATI, STr.Keb di Turi Sari Tahun 2019*.

¹ Susilo, R. & F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practive*. CV. Budi Utama.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G1 P0A0 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB JULAIKAH S.TR. KEB DS. NGLELE, KEC. SUMOBITO, KAB. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

27%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

1%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	15%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	2%
3	id.123dok.com Internet Source	2%
4	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
5	core.ac.uk Internet Source	1%
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	1%

9	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
10	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.scribd.com Internet Source	<1 %
12	id.scribd.com Internet Source	<1 %
13	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
14	www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id Internet Source	<1 %
15	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Ekonomi, Bisnis dan Pariwisata Student Paper	<1 %
17	bidanonyon.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	conference.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
19	ecampus.imds.ac.id Internet Source	<1 %

repo.poltekkes-medan.ac.id

20

Internet Source

<1 %

21

adoc.tips

Internet Source

<1 %

22

inasholikhatin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

24

pkserver3.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

thariz.blogspot.com

Internet Source

<1 %

26

repository.stikeselisabethmedan.ac.id

Internet Source

<1 %

27

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

28

123dok.com

Internet Source

<1 %

29

kakaners.blogspot.com

Internet Source

<1 %

30

eprints.aiska-university.ac.id

Internet Source

<1 %

31

repository.aisyahuniversity.ac.id

Internet Source

<1 %

32	kebidananfull.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	noviy1180.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
35	whitelove999.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
37	sport.detik.com Internet Source	<1 %
38	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	<1 %
39	es.scribd.com Internet Source	<1 %
40	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	kisnawati.wordpress.com Internet Source	<1 %
42	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
43	desiagustina06.blogspot.com Internet Source	<1 %

44

nanangsyahputraaddress.blogspot.com

Internet Source

<1 %

45

letaksungsangjanin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

46

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off