

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY “N” G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR  
KECAMATAN KUDU JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH  
201110016**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY 'N' G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SRI SUKAMTI S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR  
KECAMATAN KUDU JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH  
201110016**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY 'N' G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR  
KECAMATAN KUDU JOMBANG**

Di disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih  
NIM : 20111016

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi  
Persyaratan pendidikan Ahi Madya Kebidanan pada  
Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

**Pembimbing I**



Any Isro'aini, S.ST.,M.Kes  
NIK. 02.07.098

**Pembimbing II**



Yana Eka Mildiana, S.ST.,M.Kes  
NIK. 02.10.219

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'N' G2PIA0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR KECAMATAN KUDU JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih

NIM : 201110016

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 16 Juni 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Menyetujui,  
**DEWAN PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes  
NIK. 02.03.014

Penguji I : Any Isro'aini, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.07.098

Penguji II : Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes  
NIK. 02.10.219

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Sri Sayekti, S.ST., M.Ked  
NIK. 05.03.019



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

**SURAT PERNYATAAN  
KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih

NIM : 201110016

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Sri Sukanti, S.Tr.Keb Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Jombang”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Oktober 2023

Yang menyatakan



Tri Fajar Octavianingsih

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih

NIM : 201110016

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Sri Sukamti, S.Tr.Keb Desa Kudubanjat Kecamatan Kudu Jombang", Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Oktober 2023

Yang menyatakan



Tri Fajar Octavianingsih

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Jombang, lahir pada tanggal 14 Oktober 2001. Putri ketiga dari nama Ayah Sanuwar dan Ibu bernama Sutarsih.

Pada tahun 2007 penulis telah lulus dari bangku Taman Kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku Sekolah Dasar Negeri Sumberteguh dan lulus pada tahun 2014. Setelah itu lanjut ke Sekolah Menengah Pertama Negeri Kudu, lulus pada tahun 2017. Lalu penulis masuk ke sekolah Menengah Atas Negeri Kabuh dan masuk di kelas IPS, lulus pada tahun 2020. Pada tahun 2020 inilah penulis langsung melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi di ITS Kes ICMe Jombang untuk menenempuh program D3 Kebidanan Fakultas Vokasi.

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



Penulis

Tri Fajar Octavianingsih

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ‘N’ G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Vokasi ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Vokasi Program Studi Diploma yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwati, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Any Isro'aini, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.



6. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes sebagai penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sri Sukamti S.Tr.Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb.
8. Ny.'N' selaku responden, dan terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dalam penyusunannya.
9. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Sanuwar. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
10. Pintu surgaku, Ibunda Sutarsih. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program study penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai dibangku perkuliahan, tapi semangat, memotivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Untuk kedua Kakakku, Mei Sawitri, S.E. dan Julian Dwi Kurniawan, S.P. Terimakasih sudah menjadi mood boster dan menjadi motivasi untuk selalu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan 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.

Jombang, 14 Oktober 2023

Tri Fajar Octavianingsih



## **RINGKASAN**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY 'N' G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR KECAMATAN KUDU JOMBANG**

Oleh :

Tri Fajar Octavianingsih

201110016

Kehamilan merupakan sebuah hal yang fisiologis, tetapi sering mengalami keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil misalnya insomnia, sakit pinggang, mual, muntah, pegal, linu, kulit gatal, kaki kram, infeksi jamur, varises, kaki bengkak dan sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif terhadap ibu hamil, nifas, bersalin, BBL, neonatus dan KB terhadap ibu yang mengalamai keluhan sering kencing.

Metode Asuhan LTA adalah dengan cara wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyektif pada asuhan ini yaitu Ny.'N' G2P1A0 UK 31 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjara Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.'N' selama kehamilan trimester III dengan sering kencing, pada persalinan normal dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada bayi baru lahir dengan bayi baru lahir cukup bulan, pada masa neonatus dengan neonatus cukup bulan, dan menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dari kehamilan hingga KB. Tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan mutu pelayanan di dalam melaksanakan asuhan dalam kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana untuk mencegah tingginya resiko angka kematian ibu dan bayi

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan Normal, Sering Kencing**

**SUMMARY**  
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE**  
**IN NY 'N' G2P1A0 GESTATION AGE 31 WEEKS**  
**WITH NORMAL PREGNANCY**  
**AT PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb KUDUBANJAR VILLAGE**  
**KUDU DISTRICT JOMBANG**

By :

Tri Fajar Octavianingsih  
201110016

Pregnancy is a physiological thing, but pregnant women often experience complaints that disturb discomfort, for example insomnia, back pain, nausea, vomiting, aches, rheumatic pain, itchy skin, leg cramps, fungal infections, varicose veins, swollen legs and frequent urination. The aim of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant, postpartum, maternity, BBL, neonate and family planning mothers who experience complaints of frequent urination.

The LTA care method is through interviews, observation and care management. Subjective in this care is Mrs.'N' G2P1A0 UK 31 Weeks with Normal Pregnancy at PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Kudubanjar Village, Kudu District, Jombang Regency.

The results of comprehensive midwifery care for Mrs. neonates with term neonates, and who are acceptors of 3-month contraceptive injections.

The conclusion of this comprehensive midwifery care was obtained by carrying out midwifery care independently and collaboratively as well as early treatment, from pregnancy to family planning. There were no complications found from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. It is recommended that midwives maintain the quality of service in implementing comprehensive midwifery care from pregnancy to family planning to prevent the high risk of maternal and infant mortality.

**Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Normal Pregnancy, Frequent Urination**

## DAFTAR ISI

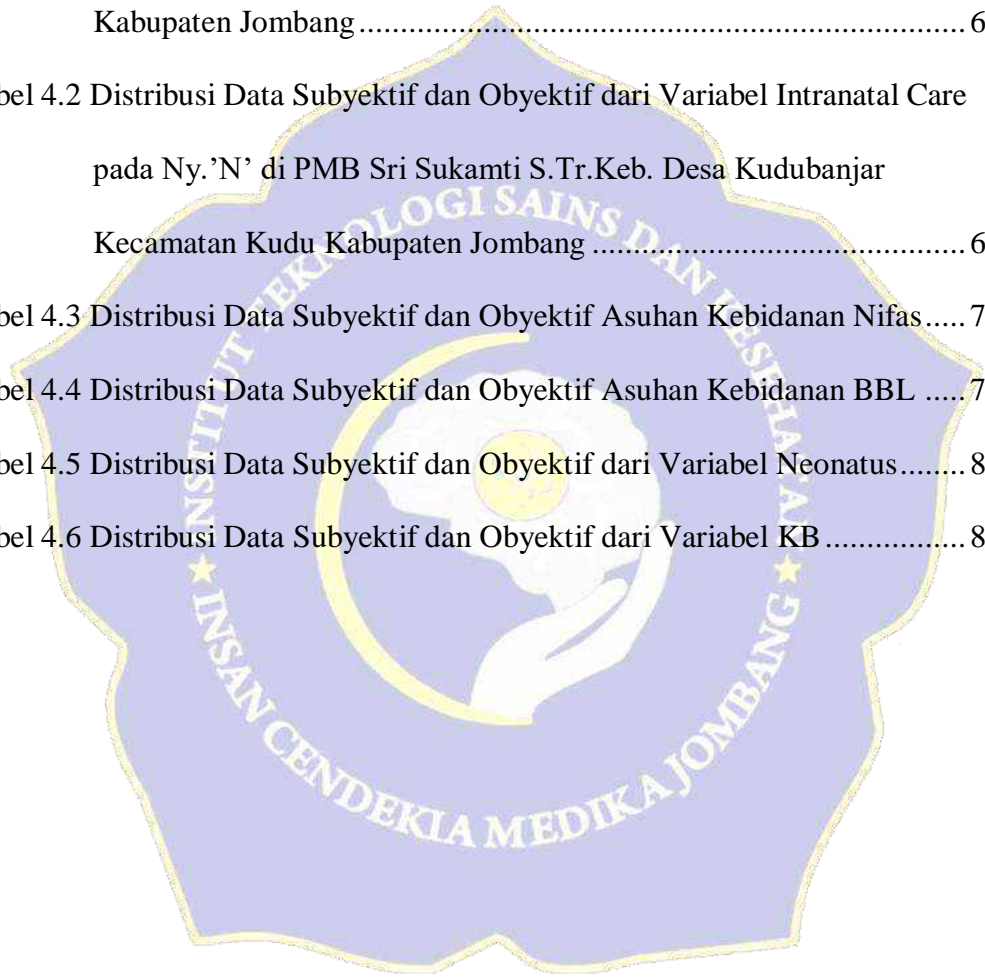
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	18
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	25
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	30
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	33
2.6 Konsep Dasar KB .....	34
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>37</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	37
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	42
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	48

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	54
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	56
3.6 Asuhan Kebidanan KB .....	61
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	64
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	67
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	75
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	78
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	80
4.6 Asuhan Kebidanan KB .....	82
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan.....	86
5.2 Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>90</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT Normal .....	15
Tabel 2.3 Jenis-jenis Lochea .....	26
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. 'N' di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang .....	64
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Intranatal Care pada Ny. 'N' di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang .....	67
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas .....	75
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL .....	78
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus .....	80
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB .....	83



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar 60 Langkah APN.....	90
Lampiran 2 Lembar Identitas Keluarga .....	94
Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan ANC di buku KIA .....	95
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan USG .....	97
Lampiran 5 Lembar ANC Terpadu.....	98
Lampiran 6 Lembar Dokumentasi ANC .....	100
Lampiran 7 Lembar Observasi .....	101
Lampiran 8 Lembar Partograf .....	102
Lampiran 9 Lembar Dokumentasi Persalinan .....	104
Lampiran 10 Lembar Data Persalinan .....	105
Lampiran 11 Lembar Dokumentasi Nifas & BBL .....	106
Lampiran 12 Lembar Data Nifas .....	107
Lampiran 13 Lembar Data BBL dan Neonatus .....	108
Lampiran 14 Lembar Persetujuan Bidan.....	109
Lampiran 15 Lembar Persetujuan Pasien.....	110
Lampiran 16 Lembar Bimbingan 1.....	111
Lampiran 17 Lembar Bimbingan 2.....	112
Lampiran 18 Kode Etik.....	113
Lampiran 19 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme .....	114
Lampiran 20 Surat Pernyataan Kesiapan Unggah LTA.....	117
Lampiran 21 Surat Pernyataan Pengecekan Judul LTA .....	118



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: Celcius
DJJ	: Detak Jantung Janin
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Kg	: Kilo Gram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: Mean Arteria Pressure
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: Rol Over Test
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonography
UK	: Usia Kehamilan
PUKI	: Punggung Kiri

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dimulai Ketika sel telur dan sperma bertemu untuk membuahnya dan berlanjut hingga proses implantasi (tahap di mana embrio berkembang ke dinding rahim). Kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin, maka terjadilah perubahan fisiologis pada ibu hamil (Yuliani et al, 2021).

Selama kehamilan memang tidak selalu berjalan mulus atau tanpa keluhan, setiap ibu hamil memiliki risiko dan banyak keluhan. Salah satu masalah yang mungkin dialami ibu hamil di trimester ketiga adalah sering buang air kecil. Ini adalah sering terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama dan trimester ketiga, namun frekuensi buang air kecil lebih sering pada trimester ketiga (Ernawati et al, 2022).

WHO 2019 menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil mengeluh sering kencing selama trimester pertama hingga ketiga kehamilan. Trimester pertama sebesar 20%, trimester kedua sebesar 30%, dan trimester ketiga sebesar 50%. sedangkan berdasarkan jurnal kedokteran indonesia, ibu mengalami rasa tidak nyaman sering kencing mencapai 50%. dan menurut data provinsi jawa timur sebanyak, 23,3% ibu hamil mengatakan bahwa mereka sering kencing (Lubis, 2020).

Menurut survei awal yang dilakukan di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang pada tanggal 20 Desember 2022, kunjungan ibu hamil pada bulan juni hingga desember 2022 dilakukan

dari 19 ibu hamil, 42 % diantaranya di usia kehamilan TM III dengan keluhan sering kencing. Pengkajian yang dilakukan Ny. 'N' G2P1A0, umur 34 tahun, hamil 31 minggu, tinggi badan 151 cm, berat badan 66 kg, TD 110/70 mmHg, Lila 29 cm. Menurut riwayat, ibu mengeluh sering kencing. (Data pemeriksaan di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Pada bulan Juli-Desember 2022)

Kehamilan trimester ketiga menyebabkan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone (Ernawati, 2022).

Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama masa kehamilan karena ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat berdampak pada kesehatan bayi saat dilahirkan. terutamanya pada kasus keluhan sering kencing yang membuat keadaan celana dalam tetap basah dan tidak kering, sehingga mengakibatkan perkembangan bakteri serta jamur. Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih, dan kemerahan jika tidak diobati segera. Ini juga dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS, penyakit menular seksual (Megasari, 2019).

Kunjungan asuhan kebidanan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering kencing tidak boleh menunda buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Walaupun dia sering buang air kecil, ibu harus tetap minum. Serta menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri. Untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk

higienis dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Menganjurkan ibu untuk mengeluarkan kandung kemih saat mereka hendak tidur, menasihati mereka untuk tidak menunda kencing, dan menyarankan mereka untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari (Megasari, 2019).

Berdasarkan informasi di atas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil dengan keluhan sering kencing, Ny. "N" G2P1A0 UK 31 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjara Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan Keluarga Berencana menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan pada Ny 'N' dengan Kehamilan normal di PMB Sri Sukamti, S.Tr.Keb. Desa Kudubanjara Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengarahkan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. N di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjara Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang untuk memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny 'N'G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Sri Sukamti

S.Tr.Keb Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny 'N' G2P1A0 di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny 'N' P2A0 di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny 'N' di PMB Sri Sukamti Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny 'N' di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny 'N' di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil kebidanan dapat menambah wawasan dan menjadi pedoman bagi mahasiswa serta menjadi pedoman bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan kedepannya, khususnya pada masalah yang berkaitan dengan masalah kebidanan sering kencing pada ibu hamil.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Untuk Bidan

Tindakan pencegahan yang dapat diberikan pada kasus yang dihadapi oleh ibu hamil trimester ketiga yaitu sering kencing.

### 2. Untuk Ibu Hamil

Mendapat asuhan kebidanan secara menyeluruh selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana sesuai Continuity Of Care untuk masalah sering kencing ibu hamil serta pemahaman tentang perawatan yang tepat

### 3. Untuk Institusi Pendidikan

Salah satu cara untuk meningkatkan mutu pendidikan kebidanan adalah dengan menyediakan layanan kebidanan yang lebih komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Serta merencanakan kemampuan peserta didik dalam memberikan pelayanan kebidanan guna menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

## 1.5 Ruang lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang, Ny. "N", yang memiliki kehamilan normal, adalah sasaran dari asuhan lanjutan ini. mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai dengan protokol asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan dari Desember tahun 2022 hingga bulan Maret 2023.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Bayi akan dilahirkan selama trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga sekitar minggu ke-40. Bayi telah mengisi semua rahim pada trimester ketiga, yang membuatnya tidak mungkin bergerak atau berputar dengan bebas. Bayi terpisah saat lahir karena lemak berkembang pada bawah kulitnya. Janin memperoleh zat besi, fosfor, dan kalsium dari antibodi ibu. Selama ini, ibu mengalami masalah seperti insomnia, sakit punggung, kaki bengkak, dan sering buang air kecil. Peningkatan Braxton hick terjadi karena serviks dan segmen bawah rahim sudah siap untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III dapat dianggap sebagai masa tunggu dari proses kela. Pada titik ini, perubahan yang terjadi muncul sebagai berikut:

a. Uterus

*Uterus* adalah organ lunak yang bisa mengalami perubahan signifikan selama kehamilan. Selama kehamilan, otot-otot *uterus* meregang sebab aktivitas hormonal dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertumbuhan *uterus* yang tidak normal terjadi menjelang akhir kehamilan. Khususnya pada trimester ketiga, lapisan dinding *uterus* mulai terbentuk menipis saat masuk trimester ketiga (Yuliani et al, 2021).

b. Indung Telur (Ovarium)

Indung telur, juga dikenal sebagai ovarium, berfungsi saat ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menekan sekresi



FSH dan LH dari hipofisis anterior. Pengeluaran estrogen dan progesteron diambil alih oleh korpus luteum, yang tetap ada selama kehamilan hingga terbentuknya uri (Yuliani et al., 2021).

c. Serviks

Serviks ini pula mengalami perubahan sebab adanya peningkatan perubahan hormon estrogen. Perubahan pada leher rahim atau mampu diklaim dengan leher rahim adalah proliferasi pembuluh darah di organ reproduksi ibu hingga melunak, sehingga dapat digolongkan sebagai tanda indikasi *goodell* (Yuliani et sel, 2021).

d. Vagina

Hormon *estrogen* mengakibatkan mengubah pada lapisan otot serta epitel *vagina* sampai menjadi peningkatan ukuran. Hingga *ligamen* pada sekitar vagina menjadi lebih fleksibel. Ada kemungkinan *Vagina* yang memiliki lebih banyak pembuluh darah dapat menyebabkan warna kebiruan yang biasanya dianggap *abu-abu* serta terletak di *bulbus vestibule* sampai bisa menyebabkan pertanda *cadwix* (Yuliani dkk, 2021).

e. Payudara

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara besar dan penuh, tetapi tidak mengeluarkan ASI. Putting ibu lebih besar dan lebih hitam seperti seluruh *areola* karena *hiper pigmentasi* (Yuliani et al, 2021).

f. Sistem Kardiovaskuler

Sistem *kardiovaskular* mulai menyesuaikan diri selama kehamilan, ada beberapa jenis perubahan yang terjadi di sistem *kardiovaskular*. Contohnya volume jantung mulai meningkat yang awalnya 70 ml sampai 80 ml antara trimester I hingga trimester III (Yuliani dkk, 2021).

g. Pernapasan

Saat hamil, ibu seringkali mengeluhkan sesak napas. Hal ini dikarenakan usus menekan *diafragma* menyebabkan rahim membesar. Ibu hamil cenderung memiliki paru-paru yang lebih dalam dan bernapas lebih banyak melalui dada (Rr. Catur Leny Wulandari dkk., 2021).

h. Kenaikan Berat Badan

Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil biasanya menambah berat badan 5,5 kilogram dari awal hingga akhir kehamilan, atau 11-12 kilogram. Pertambahan berat badan yang berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin. Diabetes gestasional, hipertensi gestasional, preeklampsia, makrosomia, kelahiran prematur, operasi caesar, dan pengurangan berat badan pascapersalinan adalah semua masalah yang lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang mengalami obesitas.

Berat badan ibu saat hamil berkorelasi secara proporsional dengan perubahan berat badan sesudah melahirkan dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil, yang dapat menyebabkan obesitas pada wanita. Faktor pemeliharaan berat badan setelah hamil mungkin karena indeks massa tubuh (BMI) yang tinggi sebelum hamil, masa menyusui singkat, dan kelahiran anak pertama (Shodiq & Pramono, 2019).

### 2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

- 1) Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh serta tidak menarik.
- 2) Perasaan menyebalkan saat bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta mengkhawatirkan keselamatannya.

- 4) Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatir dan kekhawatirannya.
- 5) Sang ibu tidak sabar menunggukelahiran sang bayinya.
- 6) kebanyakan dan ingin menggurkan kehamilan.
- 7) Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
- 8) Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya,
- 9) Ibu merasa tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosi ibu (Wulandari S & Wantini, 2021).

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

Menurut Arkha Rosariastuti B dan Mftahul Khairoh (2019), hal-hal berikut harus dipenuhi oleh seorang ibu hamil untuk menjadi sehat:

##### a) Nutrisi

Ibu hamil harus mengonsumsi lebih banyak protein, zat besi, dan air putih secara seimbang. Mereka juga harus meningkatkan konsumsi kalori sehari menjadi 300 kalori.

##### b) Oksigen

Ibu hamil harus melakukan latihan pernapasan untuk mendapatkan lebih banyak oksigen, seperti senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan menghubungi dokter jika ada masalah atau masalah pernapasan.

##### c) Pakaian

Hendaknya ibu hamil berpakaian yang longgar, mudah dikenakan, dan juga bahan yang mudah menyerap keringat.

##### d) Personal Hygiene

Ibu harus mandi setidaknya dua kali sehari, selalu menjaga lipatan kulit bersih, dan sering mengganti celana dalam jika terasa basah.

## e) Seksual

Ibu diperbolehkan melakukan hubungan badan secara intermiten atau hubungan badan secara berseling-seling. Hubungan tidak diperbolehkan jika terjadi pendarahan *pervaginaan*, *partus prematurus*, riwayat *aborsi* berulang, pecah ketuban atau jika *serviks* melebar. jangan berhubungan seks terlalu sering karena dapat menyebabkan pendarahan.

## f) Eliminasi

Ibu sebaiknya tidak menunda buang air kecil serta harus banyak minum air putih, lebih dari 8 gelas supaya menaikkan produksi kandung kemih.

## g) Mobilitas

Ibu tetap dapat melakukan aktivitas fisik secara normal selama tidak terlalu berat serta melelahkan untuk sang ibu.

### 2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

## 1) Keputihan

Keputihan ialah hal yang wajar masa kehamilan, termasuk pada tahap akhir kehamilan, yaitu trimester III. Keputihan normal berwarna pucat atau putih dan tidak berbau. Jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi kemungkinan infeksi vagina dan rahim (Yuliani dkk, 2021).

## 2) Sakit punggung

Semakin bertambahnya besar janin, semakin besar pula beban di punggung ibu. Nyeri punggung pada 3 bulan terakhir juga bisa berhubungan dengan posisi tidur.

Upaya buat penanganan nyeri punggung ialah olahraga, terapi panas dan dingin, perbaikan postur tubuh (jangan seringkali membungkuk, jangan berdiri

dan berjalan dengan punggung dan bahu lurus, memakai hak rendah), kurangi angkat beban berat, berikan bantal atas punggung (Yuliani dkk, 2021).

### 3) Edema

Munculnya edema disebabkan oleh pengaruh hormon, akibatnya konsentrasi natrium meningkat, Upaya pencegahan gejala tersebut antara lain tidak berbaring terlalu lama, istirahat dengan berbaring dengan kaki ditinggikan. Olahraga ringan seperti meregangkan kaki saat berdiri atau duduk sertanmenghindari kaos kaki yang ketat dan olahraga ibu hamil (Rubiana, 2018).

### 4) Gangguan Tidur

Salah satu penyebab ketidaknyamanan ini adalah ibu hamil sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Mereka juga akan mengalami kesulitan tidur karena nyeri punggung yang mereka alami selama trimester ketiga.

Akibatnya, upaya yang dapat dilakukan ibu hamil di trimester ketiga, seperti mencari posisi yang nyaman baginya (misalnya miring), mandi dengan air hangat, dan mendengarkan musik, dapat membantu ibu hamil menjadi lebih santai dan rileks (Yuliani dkk, 2021).

### 5) Sering Kencing

Sering kencing yang terjadi ibu hamil pada trimester ketiga merupakan suatu perubahan fisiologis dikarenakan desakan pada rahim ke kandung kemih. Bagi ibu hamil terasa ingin sering kencing karena kandung kemih cepat terisi.

#### a) Penyebab sering kencing

Selain itu *hemodilusi* yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan metabolisme air menjadi sangat lancar. Dan pada kehamilan trimester III

terjadinya pembesaran ureter kiri dan kanan yang sangat dipengaruhi oleh hormon *progesterone* (Ernawati, 2022).

b) Dampak Sering Kencing

Ibu dengan mengeluh sering kencing yang mengakibatkan rasa tidak nyaman, ibu hamil trimester III ini akan sulit tidur, serta apabila menunda bak bisa mengakibatkan infeksi saluran kemih diakibatkan oleh *bakteriuria asimptomatik*. Bila tidak diobati, dapat memacu menyebabkan Infeksi Saluran Kemih (ISK). Dan apabila ibu hamil dengan ISK berakibat persalinan *preterm*, serta bisa mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bisa juga janin lahir mati (Ernawati, 2022).

c) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

- 1) Mengajarkan ibu untuk selalu kosong kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengurangi konsumsi air putih sejumlah 8-12 gelas perhari. Mengurangi air minum pada saat malam hari agar tidak mengganggu tidur ibu.
- 3) Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.

- 5) Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Megasari, 2019).

### **2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing**

- a) Menjelaskan kepada ibu hamil bahwa sering kencing adalah fisiologis, seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan. Janin yang akan memasuki pintu atas panggul menekan kandung kemih, yang mengurangi kapasitasnya, menyebabkan lebih banyak berkemih.
- b) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester ketiga, seperti pendarahan pervaginaan, sakit kepala yang parah, pandangan yang kabur, pembengkakan pada jari dan wajah, keputihan, imobilitas janin, dan nyeri perut hebat.
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti sakit pinggang yang hilang menjadi timbul lagi, kram pada perut bagian bawah seperti menstruasi, keluarnya darah, dan air ketuban dari vagina.
- d) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan sebelum kelahiran, seperti memilih tempat kelahiran yang cocok untuk ibu, mempersiapkan barang yang diperlukan untuk si ibu dan bayi, selalu berkonsultasi dengan dokter bila menjelang hari perkiraan lahir.
- e) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kandungan seminggu sekali dan jika ada keluhan dalam kehamilannya langsung datang ke tenaga kesehatan terdekat.

### **2.1.7 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal**

1. S (Subyektif): Sang ibu berkata tidak memiliki keluhan

Data subyektif adalah data / masalah terkait. Perspektif pasien.

2. O (Obyektif):

Deskripsi terdokumentasi dari hasil tes pasien dan hasil tes fisik, laboratorium, dan diagnostik lainnya dibangun ke dalam data serta dipusatkan untuk membantu penilaian. Data obyektif ini dapat berupa data pasien maupun data dari anggota keluarga atau orang lain sebagai data pendukung.

Data observasi ibu hamil dapat diperoleh misalnya sebagai berikut:

a) Pemeriksaan kesehatan umum, meliputi:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : >145cm

BB : Hingga 7-12kg

LILA : > 23,5 cm

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

S : 36,5 – 37,5C

N : 80 – 99 kali/menit

RR : 18 – 24 kali/menit

MAP :  $(2 \times D + S) : 3$

Tekanan arteri rata-rata selama 1 siklus jantung diperoleh dengan mengukur tekanan darah *sistolik* dan *diastolik*. Nilai normal MAP yaitu 70 dan 100 mmHg.

IMT :  $BB (Kg) / TB (m)^2$

Kenaikan berat badan yang ideal selama ibu hamil.

Tabel : 2.1 IMT Normal

Klasifikasi BB	IMT
BB Kurang	<18,5



Normal	18,5 – 24,9
BB Lebih	25,0 – 29,9
Obesitas	<30,0

Sumber : Buku Ajar Ilmu Gizi

Wanita hamil yang obesitas memiliki resiko dan komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi gestasional, *preeklampsia*, *makrosomia*, persalinan sesar, dan penurunan berat badan pasca melahirkan.

Faktor menjaga berat badan setelah hamil mungkin karena IMT yang tinggi sebelum hamil. masa laktasi pendek, beranak pertama (Shodiq & Pramono, 2019).

**ROT** : Pengukuran tekanan darah pada dua posisi, tidur miring kiri, lalu ukur tekanan darah diastolik, lalu berbaring telentang saat tidur, lalu tekan selama 2 menit ditensi, bila hasilnya > 20 mmHg berisiko *preeklampsia*.

b) Pemeriksaan fisik khusus, meliputi:

(Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

**Muka** : Simetris, tidak pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak menunjukkan oedem.

**Mata** : Konjungtiva pucat, seklera putih, kelopak mata tidak bengkak.

**Dada** : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada mengi, dan ronki.

**Payudara** : Kebersihan, benjolan atau tidak, nyeri, hiper pigmentasi areola, puting menonjol atau tidak ada.

**Abdomen** : Membesar secara bertahap sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra et gravidarum.

**Leopold I** : Menetapkan TFU serta bagian yang ada di sisi fundus.

Leopold II : Menetapkan bagian yang ada disisi kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : Menentukan bagian terendah perut ibu.

Leopold IV : Mengetahui untuk sejauh mana janin masuk PAP.

DJJ : Mendengar suara di kedua sisi perut, di atas atau di bawah *umbilikalis*. Hitung mundur berlangsung selama satu menit. kebanyakan DJJ normal bekerja sekitar 120-140x/menit.

c) Tes penunjang (jika tersedia atau diperlukan) Hasil USG, darah lengkap dan urinalisis.

3. A (analisa) : G2P1A0 UK 31 minggu dengan kehamilan normal.

Analisa mencakup dokumentasi hasil dan interpretasi data objektif dan subjektif.

Hasil pemeriksaan menentukan diagnosis kebidanan pada ibu hamil.

4. P (Penatalaksanaan) :

Yang dilakukan untuk penatalaksanaan adalah merencanakan perawatan untuk saat ini dan untuk masa yang akan datang, berusaha mencapai kondisi pasien/mempertahankan kesehatannya sebaik mungkin. P singkatan dari perencanaan atau hanya perencanaan, tetapi P dalam metodologi SOAP adalah ilustrasi dokumentasi implementasi dan evaluasi. Perencanaan juga harus mencakup evaluasi, yaitu keefektifan perawatan atau hasil dari pengambilan Tindakan. Evaluasi melibatkan menganalisis hasil yang diperoleh dan menekankan kebenaran nilai Tindakan atau perhatian (Manuaba, 2020).

Terapi yang harus diambil oleh ibu hamil dalam trimester ketiga yang mengalami masalah sering kencing adalah sebagai berikut:

- 1) Beri tahu kepada ibu tentang saat ini, ibu memahami.
- 2) Jelaskan pada ibu keluhan tentang sering kencing meliputi penyebab, dampak, dan cara mengatasinya, ibu memahami.

- 3) Menjelaskan dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda persalinan, ibu paham.
- 4) KIE bahaya kehamilan, ibu paham.
- 5) KIE kebersihan vulva, ibu paham.
- 6) KIE kebersihan celana dalam ibu supaya tidak lembab atau juga bisa memakai tisu atau kain kering untuk membilas vagina ibu sehabis cebok, ibu memahami.
- 7) Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat, mengurangi aktivitas berat, ibu paham dan melakukan.
- 8) Menjelaskan serta anjurkan ibu untuk kembali satu minggu lagi atau setiap saat jika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan, dengan demikian, ibu akan mengerti.
- 9) Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya dirumah minimal 12x perhari, dapat dilakukan dengan cara menghitung lalu mencatatnya, ibu memahami.
- 10) Ibu memahami ketika diingatkan kembali tentang persiapan dokumen dan barang-barang untuk persalinan.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Menurut Sulfianti (2020), persalinan merupakan proses pembukaan mulut Rahim yang membawa janin ke jalan lahir. Proses ini diakhiri dengan bayi keluar dari tubuh ibu selama beberapa bulan, kemudian plasenta keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan dokter dan ibu sendiri.

### **2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Menurut (Sulfianti, 2020) ada beberapa sebab-sebab mulai persalinan, antara lain:

### 1. Teori Peregangan

Rahim memiliki otot yang memiliki kemampuan untuk berkontraksi dalam batas tertentu, jika batas ini terlampaui maka akan terjadi kontraksi untuk memulai proses peregangan.

### 2. Teori Penurunan Progesteron

Pada usia kehamilan 28 minggu, plasenta manual, di mana terdapat penumpukan jaringan ikat, pembuluh darah yang sangat sempit dan tersumbat. Produksi progesterone menurun dan otot Rahim menjadi sangat sensitive terhadap oksitosin.

### 3. Teori Oksitosin Internal

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Otot rahim menjadi sensitivitas dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks* lalu persalinan dapat dimulai.

### 4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat dianggap pemicu persalinan karena pemberian prostaglandin dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

### 5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan, karena jika kehamilan dengan *anencephalus* akan sering terjadi terlambat ah persalinan dikarenakan tidak terbentuknya hipotalamus.

## 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Berikut faktor utama yang sangat mempengaruhi proses persalinan menurut (Nurhayati, 2019) sebagai berikut :

## a) Passage

Passage merupakan faktor jalan lahir, juga dikenal sebagai panggul ibu. Passage ini memiliki dua bagian:

1. Bagian Keras (bagian keras yang termasuk panggul atau pelvis),
2. Bagian Lunak (bagian lunak yang terdiri dari otot, ligamen, dan jaringan).

## b) Kekuatan/Power

Kekuatan adalah kekuatan yang mendorong janin saat persalinan, yang juga dikenal sebagai his; kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, serta ligamen memerlukan kerjasama yang sempurna.

## c) Passanger

Passanger merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam proses kelahiran meliputi posisi janin, bentuk janin, dasar janin, posisi plasenta janin dan cairan ketuban.

#### 2.2.4 Tahapan dan Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang
  - a) Lightening (penurunan nyeri di anggota bawah).
  - b) Pollakiuria yang berarti sering buang air kecil.
  - c) Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi Braxton Hiks).
  - d) Perubahan pada leher rahim.
  - e) Energy Spurt (meningkatnya energi sebelum bekerja).
  - f) Gangguan pencernaan (menurunnya hormon pada sistem pencernaan)

(Fitriana& Nurwiandani W, 2020).
2. Tanda-tanda pertama Persalinan
  - a) Munculnya His Persalinan.
  - b) Keluarnya darah dalam lendir.

- c) Ketuban pecah dini ialah keluar cairan dari jalan lahir, atau cairan ketuban (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

### 3. Kala I Persalinan

Mulainya sejak adanya his teratur serta meningkatnya frekuensi serta kekuatannya yang mengakibatkan pembukaan, setelah itu serviks sepenuhnya melebar 10 cm. Kala I ini terdiri dari 2 tahap, yaitu:

#### a. Fase Laten

Fase laten, yang sangat lambat, berlangsung 0 sampai 3cm yang berlangsung  $\pm 12$ jam untuk primigravida dan  $\pm 8$  jam untuk multigravida.

#### b. Fase Aktif

a) Fase percepatan 2jam dimulai dari 3cm sampai 4cm.

b) Fase puncak laktasi dalam waktu 2jam setelah pembukaan serviks terjadi sangat cepat, awalnya 4cm menjadi 9cm.

c) Fase deselerasi ialah pembukaan serviks lebih lambat, pelebaran serviks awal 9 cm sampai 10 cm (Sulfianti, 2020).

### 4. Tanda-tanda kala I Persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020) sebagai berikut :

a) His tidak terlalu kuat.

b) Semakin lama kekuatannya meningkat, intervalnya semakin pendek, kontraksinya semakin lama dan semakin kuat.

c) Durasi kala pertama adalah 12jam untuk primigravida dan 8jam untuk multigravida.

### 5. Kala II Persalinan

Kala kedua dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua, kepala bayi sudah

menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi refleks mendorong. Wanita hamil juga merasakan pada dubur dan ingin buang air besar.

Lalu perineum mulai menonjol serta melebar, membuka anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala bayi nampak sejajar dengan vulva saat his. Bila kepala janin tidak masuk berarti panggul sudah tidak berelaksasi dan his hilang. Dengan mengejan dan kekuatan his maksimal kepala dilahirkan perineum. Kemudian beristirahat sejenak dan kemudian mulai mengeluarkan anggota tubuh bayi (Sulfianti, 2020).

6. Tanda-tanda kala II persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020) sebagai berikut :

- a) His menjadi lebih kuat.
- b) Cairan ketuban pecah.
- c) Penonjolan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
- d) Dalam kelanjutan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut di tepi posterior.
- e) Setelah kepala lahir, terus memutar paksi luar.
- f) Pada his berikutnya, bahu posterior kemudian bahu anterior, diikuti seluruh tubuh bayi fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
- g) setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
- h) Durasi kala kedua di primi +50 menit dan di multi sekitar 20 menit.

7. Tanda-tanda kala III persalinan menurut (Fitriana & Nurwiandani W, 2020),  
Sebagai berikut :

- a) Setelah bayi lahir, berhenti beberapa saat, kemudian beberapa menit kemudian terjadi apa yang biasa disebut pengeluaran uri, yaitu mengeluarkan uri sehingga tetap berada di bagian bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
  - b) Setelah melahirkan, rahim seperti tumor keras, bagian atas melebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim terasa sekit di bawah pusar.
  - c) Pasca solutio plasenta, bentuk rahim bulat dan tetap sama sehingga perubahan bentuk ini dapat dianggap sebagai tanda solusio plasenta.
  - d) Jika dibiarkan, setelah lahir fundus uteri naik sedikit setinggi pusar atau terkadang lebih dan tali pusat di luar vulva memanjang.
  - e) Waktu kala uri lamanya  $\pm 8,5$  menit.
  - f) Dibutuhkan sekitar 2-3 menit untuk mengeluarkan plasenta.
  - g) Lahirnya plasenta  $\pm 5-30$  menit.
8. Manajemen Aktif Kala III Persalinan

Melakukan manajemen kala III persalinan biasa dikenal dengan manajemen aktif karena penolong persalinan tidak menunggu plasenta lahir dengan sendirinya. Manajemen ini terdiri dari pemberian oksitosin, yang diikuti dengan peregangan tali pusat terkendali atau PTT serta masase uterus segera sesudah plasenta dikeluarkan.

1) Pemberian Oksitosin

Manajemen aktif ini harus memberikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara intramuskular. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuntikan ini tidak lebih dari waktu 60 detik dengan harapan mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah pendarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong



persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua/gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

## 2) Peregangan Tali Pusat Terkendali

Dengan beberapa teknik yaitu menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati pada saat uterus berkontraksi, secara bersamaan. berikan tekanan balik pada bagian bawah rahim dengan menekan rahim dorso kranial dengan cara hati-hati.

## 3) Masase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri jika plasenta lahir, dilakukan dengan cara tangan kiri melakukan masase sedangkan tangan kanan memastikan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Pastikan satu hingga dua menit bahwa uterus berkontraksi dengan baik (Bekti et al, 2022).

## 9. Kala IV Persalinan

Dimulainya sesudah pengeluaran bayi dan plasenta, dalam 2 jam pertama postpartum masih merupakan masa kritis terjadi perdarahan oleh karena itu dilakukan observasi perdarahan, kontraksi rahim, menyusui setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Perdarahan yang tidak melebihi 400-500cc adalah normal (Sulis, 2020).

### 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Seluruh penatalaksanaan persalinan normal dilakukan sesuai dengan 60 Langkah APN.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 2 jam pascapersalinan dan berakhir pada saat kondisi Rahim tetap sebelum hamil, biasanya 6 minggu atau

42 hari, tetapi pemulihan fisiologis dan psikologis secara keseluruhan terjadi dalam waktu 3 bulan yang ditandai dengan adanya keluhan dari ibu. ASI lancar, darah mengalir dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sulfianti, 2021).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Dewi Ciselia & Vivi Oktarani, 2021) ada 4 tahapan masa nifas yaitu :

#### 1. *Immediate Postpartum*

Ini adalah periode hingga 24 jam setelah lahirnya plasenta, periode ini sangat penting karena perdarahan postpartum karena kontraksi rahim dapat terjadi dan memerlukan pemantauan konstan dengan: kontraksi rahim, lokhea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.

#### 2. *Early postpartum*

Merupakan tahap masa nifas >24 jam sampai 1 minggu, tenaga medis harus memastikan kontraksi uterus normal, tidak ada secret, tidak berbau, tidak ada perdarahan, tidak demam, ibu cukup makan nutrisi dan air, serta menyusui dengan penuh dan benar.

#### 3. *Late postpartum*

Masa nifas >1 minggu sampai 6 minggu, dimasa ini tenaga kesehatan masih harus melakukan perawatan, pemeriksaan dan penyuluhan tentang KB.

#### 4. *Remote puerperium*

Masa dimana ibu perlu memulihkan kesehatannya, terutama masa hamil dan melahirkan, ibu mengalami tanpa komplikasi.

### 2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Semua ibu hamil akan mengalami perubahan psikologi yang sangat perlu disesuaikan. Misalnya, perubahan suasana hati seperti mudah tersinggung, menangis, sedih atau gembira adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi. Proses

adaptasi ibu biasanya dilakukan sesuai dengan berbagai tahapan yang akan dilalui ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Tahapan *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua.

2) Tahapan *taking hold*

Merupakan tahap ibu ini mulai fokus pada bayinya dan merawat bayinya. Para ibu ini cenderung lebih antusias mempelajari cara merawat bayinya pada periode 3 hingga 10 hari setelah kelahiran.

3) Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus akan mengecil atau berkontraksi, mengembalikan bentuk awalnya.

2. Lochea

Lochea merupakan cairan yang di dalam uterus pada masa nifas, yang bersifat basa atau alkalis. Berikut macam-macam lochea:

Tabel 2.3 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 Hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sisa darah, sisa mekanisme, verniks caseosa, rambut lanugo, dan sel desisu.
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan atau kecoklatan	Selain itu, leukosit dan robekan plasenta menyebabkan penurunan darah dan peningkatan serum.
Alba	>14 Hari	Putih	Dalamnya terdapat leukosit, selaput lendir serviks, yang merupakan bagian dari selaput jaringan mati.

Sumber : Buku Ajar Asuhan Masa Nifas 2021.

### 3. Vagina dan Perineum

Saat melahirkan, terjadi tekanan dan ketegangan pada vulva dan vagina, dan beberapa hari setelah melahirkan organ-organ tersebut akan mengendur kembali. Setelah melahirkan, vagina akan menjadi lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Perineum robek saat melahirkan secara alami atau saat episiotomy. Untuk mengembalikan otot dasar panggul dan mengencangkan vagina, perlu rutin berolahraga setiap hari.

### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Segera setelah persalinan, ibu biasanya mengalami kesulitan melakukan buang air kecil karena otot perut yang kendur. Selain itu, mereka mungkin mengalami bengkak dan nyeri pada saluran kemih akibat lecet saat melahirkan atau pemasangan kateter kandung kemih.

### 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selesai sehari-hari melahirkan, ligament, fasia, dan diafragma panggul perlahan akan membaik dari kontraksi selama persalinan. Biasanya penyembuhan ini menghabiskan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu pasca melahirkan.

### 6. Perubahan Sistem Endokrin.

Biasanya terjadi pada hormon plasenta, hormon hipofisis, hormon oksitosin, hormon hipotalamus ovarium hipofisis, dan estrogen.

### 7. Perubahan Tanda-tanda Vital

#### a) Suhu tubuh

Suhu tubuh naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari biasanya setelah proses melahirkan, tetapi tidak lebih dari  $8^{\circ}\text{C}$ . Dua jam setelah melahirkan, suhu kembali normal.

## b) Nadi

Denyut nadi bisa melambat atau bertambah cepat setelah persalinan.

Jika denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit, ada kemungkinan infeksi atau perdarahan setelah persalinan.

## c) Tekanan Darah

Setelah melahirkan, tekanan darah rendah biasanya menyebabkan pendarahan. Tekanan darah sistolik biasanya 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

## d) Pernapasan

Jika ibu dalam masa nifas, pernapasannya akan melambat atau normal seiring dengan masa pemulihan ibu. Namun jika pernafasan menjadi lebih cepat maka ibu akan menunjukkan tanda-tanda syok (Juneris Aritonang & Yunita Turisna Octavia Simanjutak, 2021).

### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Juneris Aritonang dan Yunida Turisna Octavia Simanjutak (2021) mengatakan bahwa ibu nifas harus melakukan hal-hal berikut:

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- a) Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.

- b) Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang disarankan.
- c) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.
- d) Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

## 2. Ambulasi

Setelah dua jam dari proses persalinan normal, ambulasi seharusnya dilakukan. Untuk menghindari trombosit turun, ibu boleh miring kiri dan kanan.

## 3. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

## 4. Kebersihan diri dan perineum

- a. Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.
- b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

## 5. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat.

### 2.3.5 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020). Kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

- a) Kunjungan nifas pertama (KF-1) dilaksanakan pada jam 6-2 hari setelah melahirkan

Selama pemeriksaan KF-1, perawatan yang diperlukan yaitu melakukan mencegah pendarahan serta memberi nasihat tentang pencegahan atonia uteri,

deteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, rujukan jika perlu, menyusui dini, pemberian KIE bagaimana mempererat hubungan antara ibu dan bayi, jaga kesehatan bayi dan hindari hipotermia.

b) Kunjungan nifas kedua (KF-2) dilaksanakan pada 3-7 setelah melahirkan

Pada kunjungan KF-2, perawatan diberikan untuk memastikan kontraksi normal. Kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, menilai adanya infeksi dan demam, tidak ada perdarahan yang abnormal, pastikan ibu dapat menyusui dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, berikan KIE selama perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga (KF-3) dilakukan pada hari ke 8-28 nifas

Asuhan yang dapat diberikan dari kunjungan KF-3 sama dengan asuhan diberikan pada kunjungan KF-2.

d) Kunjungan nifas keempat (KF-4) yang dilakukan antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan

Pada kunjungan KF-4 diberikan asuhan antara lain penyuluhan KB dini serta menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama nifas.

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi baru lahir yang berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa pematangan, adaptasi, atau peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrasuterin, serta toleransi yang dilakukan bayi agar dapat menjalani kehidupan yang baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, memiliki berat lahir antara 2500 dan 4000 gram, cukup bulan, menangis, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan. Bayi ingin

menyusu adalah hal yang wajar, dan menyusui cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI yang dikeluarkan lebih banyak, bila bayi ASI cukup maka akan BAB +5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi buang air besar berkurang menjadi 2-3 hari sekali (Manggiasih AV & Jaya P, 2016).

#### 2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ciri-ciri bayi normal menurut (Hasnidar et al., 2021) yaitu:

1. Berat badan antara 2500 dan 4000 gram.
2. Tinggi badan 48-52cm.
3. Lingkar dada antara 30 dan 38cm.
4. Lingkar kepala 33-35cm.
5. Bunyi jantung mula-mula 180x/menit, lalu diturunkan menjadi 120-140x/menit.
6. Pada menit pertama, pernapasan 80 kali per menit, lalu tenang menjadi 40 kali per menit.
7. Kulit bayi berwarna kemerahan dan halus dikarenakan jaringan sub kutan sudah terbentuk serta terisi vernis casosa dan kuku tampak lebih panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat serta rambutnya sempurna.
9. Alat kelamin: untuk bayi laki, testis menurun serta untuk bayi perempuan labai mayora sudah menutupi labai minora.
10. Refleks menghisap serta menelan terbentuk dengan baik.
11. Moro memiliki reflek yang baik, saat terkejut bayi akan bertingkah seperti memeluk.
12. Refleks *grassping*/menggenggam yang baik, saat meletakkan benda di telapak tangan, bayi akan menggenggam.



13. Refleksi pencarian putting susu melalui stimulasi taktil pada pipi serta mulut terbentuk dengan baik.

14. Ekskresi yang baik ialah urin dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama sesudah lahir.

### 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), ada beberapa prinsip penting yang harus diikuti saat merawat bayi baru lahir:

1. Jaga bayi hangat, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut (jika perlu).
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi seperti tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat ( $>60x$ /menit), pernafasan menjadi sangat lambat ( $<30x$ /menit), bayi merintih, suhu bayi tinggi ( $37,5\text{ C}$ ), suhu bayi dingin ( $36\text{ C}$ ), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusar kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusar dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini

memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan Vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.

8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotik pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol* 1%, *Erlamycetin* 1%, *Erythromycin*.
10. Pemeriksaan badan.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral paha kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1.

## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 tahun (infancy) sampai dengan 1 bulan setelah bayi tersebut dilahirkan. Bayi baru lahir dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bayi premature berusia 0-7 hari bayi yang lebih tua berusia 8-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis pada orang dewasa, bentuk adaptif (transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektopik) (Lufianti et al, 2022)

### 2.5.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan ke petugas kesehatan untuk dapat pelayanan standar neonatus yaitu minimal 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir ke fasilitas kesehatan atau kunjungan rumah. Pelaksanaannya sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatus pertama (KN-1) dilaksanakan pada 6 sampai 48 jam setelah kelahiran,

- b. Kunjungan neonatus kedua (KN-2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga 7 setelah kelahiran,
- c. Kunjungan neonatal ke3 (KN-3) dilaksanakan pada hari ke 8 sampai 28 setelah kelahiran.

Tujuannya adalah untuk meningkatkan dan mengetahui sedini mungkin kelainan/masalah yang terjadi pada neonatus (Anjar dkk, 2022).

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan informasi tentang perkawinan, pengobatan kemandulan, dan jarak kehamilan. Selain itu, keluarga berencana juga dapat diartikan sebagai upaya untuk membantu pasangan menghindari anak yang tidak diinginkan dengan mengoreksi jarak antar kelahiran.

Dengan mengendalikan jumlah penduduk Indonesia, keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana ini akan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dan meningkatkan kebahagiaan keluarga (Matahari, 2019).

### 2.6.2 Macam-macam KB

- a. KB suntik 3 bulan

#### 1. Pengertian

Depo-provera, kontrasepsi suntik 3 bulan, digunakan untuk mencegah kehamilan di luar saluran cerna, memiliki efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini merupakan obat jangka Panjang. Depo-Provera sangat

bagus untuk perencanaan pasca melahirkan karena tidak mengganggu proses menyusui.

Injeksi kontrasepsi oral norethisterone enanthate (NET-EN) dan depo medroxyprogesterone acetate (DMPA), yang mengandung hormon progestin dan progesterone alami, digunakan untuk wanita. Kontrasepsi ini tidak mengandung estrogen, jadi dapat digunakan pada masa menyusui mulai enam minggu pasca persalinan serta pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi berbahan dasar estrogen. Menyuntikan formulasi baru DMPA ke dalam otot (intramuskular) memberikan kontrasepsi. Ini dilakukan di bawah kulit, atau subkutan. Hormon ini kemudian secara bertahap dilepaskan ke dalam darah.

## 2. Efektivitas

Risiko kehamilan tertinggi terjadi ketika seorang wanita melewati suntikan, yang bergantung pada seringnya suntikan. Selama tahun pertama penggunaan kontrasepsi suntik, sekitar 4 kehamilan per 100 wanita diberikan suntikan progestin; dengan kata lain, 96 dari 100 wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik tidak akan hamil. Selain itu, ketika wanita menerima suntikan KB tepat waktu, hanya 1 dari 100 wanita menerima suntikan progestin dalam tahun pertama.

Kesuburan kembali setelah penghentian suntikan membutuhkan waktu empat bulan untuk DMPA dan satu bulan untuk NET-EN, jika dibandingkan dengan kebanyakan metode lainnya.

## 3. Cara kerja suntik KB 3 bulan:

- a) penghambatan ovulasi.
- b) Lender serviks mengental, mengurangi kemampuan penetrasi sperma

c) Atrofi mukosa

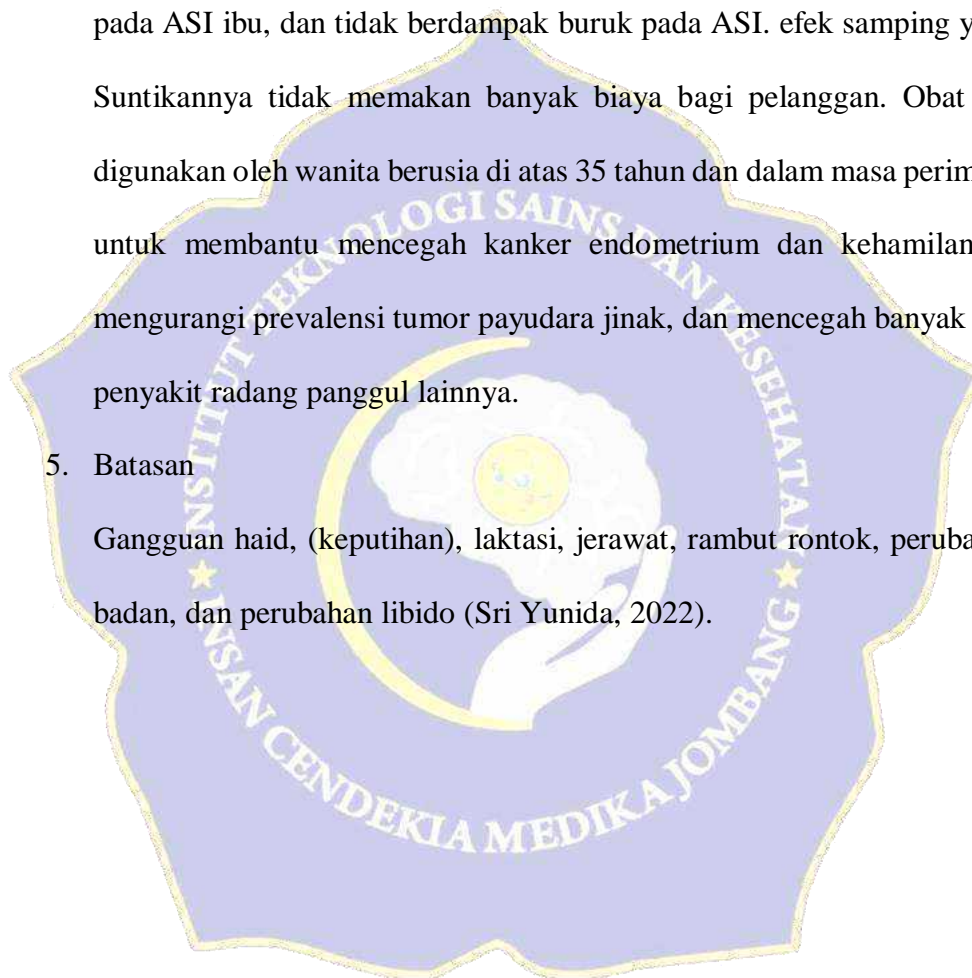
d) Menghambat pergerakan gamet melalui saluran tuba.

#### 4. Manfaat KB suntik

Suntik pil KB sangat efektif untuk kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi jenis kelamin, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan pendarahan, tidak berdampak pada ASI ibu, dan tidak berdampak buruk pada ASI. efek samping yang jelas. Suntikannya tidak memakan banyak biaya bagi pelanggan. Obat ini dapat digunakan oleh wanita berusia di atas 35 tahun dan dalam masa perimenopause untuk membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi prevalensi tumor payudara jinak, dan mencegah banyak penyebab penyakit radang panggul lainnya.

#### 5. Batasan

Gangguan haid, (keputihan), laktasi, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, dan perubahan libido (Sri Yunida, 2022).



## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 06 Januari 2023  
Jam : 18.00 WIB  
Tempat : PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu  
Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

Identitas :

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang		

Prolog :

Ny. N saat ini hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama lahir di RSUD Ploso Jombang, BB : 3000 gram, jenis kelamin Perempuan usia sekarang 4 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 11 kali (2x pada TMI, 5x pada TM II, dan 4x pada TM III) di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang. dan sudah melakukan ANC Terpadu 1 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 58 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Tapen Kudu Jombang 09 Agustus 2022 didapatkan pemeriksaan UK 12 minggu, BB 61 kg, IMT 26, ROT 0, MAP 63,

TD 110/70 mmHg, LILA 28,3 cm, TFU 2 jari diatas symfisis, Hb 14,8 dl/gr, Golda O, Rhesus (+), Albumin Urine (Negatif), GDA 111, Hbs Ag (Negatif), PPIA R1 (NR), Siphilis (NR). Ny. N sudah melakukan USG dua kali. Hasil USG pertama tanggal 11 September 2022 janin tunggal, hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 20 minggu, perkiraan melahirkan 16 Februari 2023. USG Kedua tanggal 12 November 2022 janin tunggal, hidup, DJJ (+), sungsang, gerak (+), plasenta dicorpus anterior, ketuban cukup, usia kehamilan 26 minggu, perkiraan melahirkan 16 Februari 2023.

**Data Subjektif :**

Ibu mengatakan sering kering.

**Data Objektif :**

TTV : Tekanan Darah : 115/74 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 37,0 C

Pernafasan : 20 x/menit

HPHT : 09 Mei 2022

TP : 16 Februari 2023

BB Sebelum hamil : 58 kg

BB Sekarang : 68,5 kg

LILA : 28,5 cm

MAP :  $\frac{2(74) + 115}{3} = \frac{263}{3} = 87,6$  (Negatif)

ROT :  $74 - 70 = 4$  (Negatif)

IMT :  $\frac{68,5\text{kg}}{151\text{cm}^2} = \frac{68,5}{(1,51\text{ m})^2} = \frac{68,5}{2,2801} = 30$  (Obesitas)

**Pemeriksaan Fisik Khusus**

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- Telinga : Simetris, bersih.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak polip.
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak stomatitis, gigi bersih.
- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi wheezing dan rochi.
- Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, hiper pigmentasi areola mammae.
- Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat – prosesus xyphoideus (29 cm), puki, letak kepala.
- TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2.790$  gram
- DJJ : 155 x/menit
- Genitalia : Tidak dilakukan
- Ekstremitas : Atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedem.  
Bawah : tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedem.
- Kesimpulan** : G2P1A0 UK 33-34 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu baik.
- Janin tunggal, hidup, intrauteri, kepala belum masuk PAP dan keadaan janin baik.

#### **Analisa Data**

G2P1A0 UK 33-34 minggu kehamilan normal.

#### **Penatalaksanaan :**

Jam 18.10 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.

Jam 18.15 WIB : Menjelaskan penyebab sering kencing, Ibu mengerti.

Jam 18.20 WIB : Menjelaskan KIE kepada ibu solusi sering kencing, Ibu mengerti.



Jam 18.25 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti.

Jam 18.28 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami.

Jam 18.30 WIB : Memberikan KIE Kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu memahami.

Jam 18.34 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup, ibu mengerti.

Jam 18.38 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi di tanggal 21 Januari 2023, ibu memahami.

Jam 18.40 WIB : Memberikan ibu tablet tambah darah, ibu bersedia meminumnya.

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 21 Januari 2023

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### Data Objektif :

TTV : Tekanan Darah : 114/63 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,8 C

Pernafasan : 20 x/menit

HPHT : 09 Mei 2022

TP : 16 Februari 2023

BB Sebelum hamil : 58 kg

BB Sekarang : 70 kg

LILA : 28,5 cm

MAP :  $\frac{2(63) + 114}{3} = \frac{240}{3} = 80$  (Negatif)

ROT :  $63 - 60 = 3$  (Negatif)

IMT :  $\frac{70\text{kg}}{151\text{cm}^2} = \frac{70}{(1,51\text{m})^2} = \frac{70}{2,2801} = 30,7$  (Obesitas)

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

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

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar wheezing dan ronchi.

Payudara : Bersih, hiper pigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba antara tiga jari dibawah prosesus xyphoideus (31 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 3/5.

TBJ :  $(31\text{ cm} - 12) \times 155 = 2.945$  gram.

DJJ : 146 x/menit.

Genetalia : Tidak dilakukan.

Ekstremitas : Atas : tidak terdapat oedem.  
Bawah : tidak terdapat oedem

**Kesimpulan** : G2P1A0, UK 33-34 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu baik.

Janin tunggal, hidup, intrauteri, kepala sudah masuk PAP dan keadaan janin baik.

### **Analisa Data**

G2P1A0 UK 33-34 minggu kehamilan normal.

### **Penatalaksanaan :**

Jam 18.20 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwasanya kondisi ibu baik, ibu memahami.

Jam 18.23 WIB : Mengevaluasi mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu memahami.

Jam 18.26 WIB : Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan, ibu memahami.

Jam 18.30 WIB : Mengevaluasi mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.

Jam 18.35 WIB : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yaitu (04 Februari 2023) atau bila terdapat keluhan sesekali, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tapen Kudu Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### **3.2.1 Kala I**

##### **Data Subyektif**

Ibu merasa mules, kenceng-kenceng di perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah.

##### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7 C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

### **Pemeriksaan Fisik**

Abdomen : Tinggi fundus 3 jari dibawah px (tulang dada tengah) 30 cm, punggung kiri, letak kepala, penurunan kepala 3/5.

DJJ : 148 x/menit

Kontraksi : His sebanyak 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 2 cm, eff 50%, ketuban (+), denominator UUK depan, Hodge II.

### **Analisa Data**

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase laten.

### **Penatalaksanaan**

Jam 08.03 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan masih 2 cm, ibu mengerti.

Jam 08.05 WIB : Menyarankan ibu untuk mobilisasi jalan-jalan supaya pembukaannya cepat, ibu bersedia melakukannya.

Jam 08.06 WIB : Melakukan observasi HIS, DJJ, Suhu, dan Nadi tiap 1 jam dalam fase laten, (dilembar observasi terlampir)

Jam 16.00 WIB : Melakukan observasi VT (pembukaan), penurunan kepala, tekanan darah tiap 8 jam dalam fase laten (dilembar observasi terlampir)

Jam 20.10 WIB : Melakukan pemeriksaan DJJ : 145 x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, VT pembukaan 5 cm, eff 75%, ketuban (+), letak kepala, denominator UUK depan, molase (-), hodge III, dan memasuki masa persalinan, ibu mengerti.

Jam 20.20 WIB : Memberitahu ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia melakukannya.

Jam 20.24 WIB : Menyarankan ibu untuk miring ke kiri, ibu mau melakukannya.

Jam 20.27 WIB : Memberitahu keluarga agar menemani ibu ketika proses persalinan, keluarga mengerti.

### 3.2.2 Kala II

Jam : 21.40 WIB

#### Data Subyektif

Ibu merasakan ingin mengejan seperti BAB

#### Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik

Kontraksi : His sebanyak 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 145 x/menit

Abdomen : Penurunan kepala 0/5

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (+), letak kepala, denominator UUK depan, molase (-), Hodge IV.

#### Analisa Data

G2P1A0 Usia Kehamilan 40 minggu kala II persalinan.

#### Penatalaksanaan

Jam 21.45 WIB : Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dimulai prosedur persalinan, ibu memahami.

Jam 21.48 WIB : Mengajari cara meneran kepada ibu dengan dagu mengarah ke perut, meneran sebagaimana orang BAB, mata tetap terbuka, pinggul tidak diangkat serta tidak bersuara, ibu memahami serta melakukannya.

Jam 21.50 WIB : Meminta bantuan keluarga dalam mencari posisi mengejan yang nyaman, posisi setengah duduk.

Jam 21.52 WIB : Meletakkan handuk bersih diperut bawah ibu, apabila kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm, sudah dilakukan.

Jam 21.55 WIB : Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan dan melakukan amniotomi, air ketuban sudah dipecahkan, berwarna jernih, tidak berbau.

Jam 21.56 WIB : Melahirkan kepala, bahu, tangan dan seluruh badan.

Jam 22.05 WIB : Bayi lahir, mengevaluasi sekilas (menangis spontan, gerak aktif, tidak terdapat kelainan, jenis kelamin perempuan), keringkan tubuh bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks)

### 3.2.3 Kala III

Jam : 22.08 WIB

#### Data Subyektif

Ibu merasakan mules di perut

#### Data Obyektif

K/U : Lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7 C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Abdomen : Tinggi fundus setinggi pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak tali pusat di introitus vagina.

### **Analisa Data**

P2A0 kala III persalinan.

### **Penatalaksanaan**

Jam 22.08 WIB : Mengecek ulang uterus untuk memastikan bukan kehamilan ganda dan cuma satu bayi yang lahir, tidak terdapat janin kedua, memberitahu ibu hendak diberi suntikan oksitosin 10 unit pada sepertiga distal lateral paha kanan dengan IM. Ibu memahami dan oksitosin telah dilakukan.

Jam 22.10 WIB : Tali pusat diklem 2-3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem awal, memotong tali pusat, sudah dilakukan

Jam 22.12 WIB : Meletakkan bayi di dada ibu dengan telungkup agar skin to skin, memposisikan kepala bayi diantara payudara dalam 15 menit dan pakaikan selimut, topi bayi, bayi mencari puting ibu.

Jam 22.13 WIB : Muncul pelepasan plasenta, tali pusat memanjang, ada semburan darah.

Jam 22.15 WIB : Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan ke bawah, tangan kiri mendorong uterus ke dorsokranial dengan hati-hati, untuk menghindari inversion uteri, ada indikasi pelepasan plasenta.

Jam 22.17 WIB : Ketika terlihat di introitus vagina, segera lahirkan, dengan cara pegang dan putar hingga selaput ketuban terlepas dan lahirkan, plasenta lahir jam 22.17 WIB.

Jam 22.18 WIB : Melakukan masase uterus selama 15 detik, sudah dilakukan.

Jam 22.19 WIB : Memeriksa kedua sisi plasenta, plasenta lengkap, kontiledon lengkap, selaput menutup sempurna, inseri tali pusat sentral.

Jam 22.20 WIB : Mengecek kemungkinan ada robekan di vagina dan perineum, laserasi derajat 2.

Jam 22.21 WIB : Memasang infus RL 20 tpm di tangan kiri ibu, sudah dipasang infus.

Jam 22.24 WIB : Melakukan jahitan di otot perineum, sudah dilakukan.

### 3.2.4 Kala IV

Jam : 22.40 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya secara normal dan perut terasa mules serta nyeri.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
TTV	: Tekanan Darah : 110/70 mmHg
	: Suhu : 38,7 C
	: Nadi : 80 x/menit
	: Pernafasan : 20 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tinggi fundus dua jari dibawah pusat, uterus teraba keras.

Kandung Kemih : Kosong.

Genetalia : Jahitan masih basah, perdarahan  $\pm$  200 cc.

#### Analisa Data

P2A0 kala IV persalinan



### **Penatalaksanaan**

Jam 22.40 WIB : Mengajari ibu dan keluarga langkah melakukan masase uterus untuk menilai kontraksi, ibu mempraktekkan sendiri dengan baik.

Jam 22.44 WIB : Mendekontaminasi semua alat bekas pakai di larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit, alat terdekontaminasi.

Jam 22.46 WIB : Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap, sudah bersih.

Jam 22.51 WIB : Melakukan observasi 2 jam postpartum, memeriksa TTV, abdomen, his uterus, kandung kemih serta perdarahan, hasil pemantauan terlampir pada lembar belakang partograf.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan nifas ke-1 (6 jam postpartum)**

Tanggal : 20 Februari 2023  
 Jam : 06.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Tapen Kudu Jombang  
 Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### **Data Obyektif**

Kedaaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Suhu : 36,7 C  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernafasan : 20 x/menit  
 Buang Air Kecil : 2 kali

Buang Air Besar : Belum

### **Pemeriksaan Fisik**

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak bengkak.

Payudara : Colostrum sudah keluar, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI.

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

Genetalia : Lokhea rubra (merah segar), jahitan masih basah, perdarahan  $\pm$  10 cc

Ekstremitas : Tangan kiri terpasang infus RL.

### **Analisa Data**

P2A0 6 jam postpartum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 06.00 WIB : Memberitahu bahwa kondisi ibu sudah membaik, ibu mengerti.

Jam 06.04 WIB : Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini (tidur miring, duduk, berjalan), ibu mau melakukan mobilisasi.

Jam 06.06 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti.

Jam 06.10 WIB : Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti.

Jam 06.14 WIB : Memberitahu ibu tentang personal hygiene terutama daerah genetalia, ibu mengerti.

Jam 06.24 WIB : Memberikan obat oral tablet tambah darah 1x1 sehari, amoxsilin 3x1 sehari, vitamin A 1x1 sehari, dan mefenamat 3x1 sehari, ibu meminumnya.

Jam 06.27 WIB : Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki kendala, ibu bersedia serta memahaminya.

### 3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (5 hari postpartum)

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu  
Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan ASI keluar lancar

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8 C

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

Genitalia : lochea sanguinolenta, jahitan masih basah.

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema.

#### Analisa Data

P2A0 hari ke-5 Postpartum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 16.08 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti.

Jam 16.12 WIB : Memberitahu kondisi involusi uteri ibu berlangsung baik normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak terdapat perdarahan abnormal.

Jam 16.14 WIB : Mengevaluasi tentang nutrisi ibu selama masa nifas, ibu memahaminya.

Jam 16.20 WIB : Mengevaluasi terdapatnya bahaya pada ibu, ibu sehat.

Jam 16.24 WIB : Mengevaluasi obat oral bahwa diminum secara teratur, ibu sudah meminum dengan teratur.

Jam 16.27 WIB : Menyarankan ibu ke tenaga Kesehatan jika memiliki keluhan, ibu bersedia.

### **3.3.3 Kunjungan Nifas Ke III (15 hari postpartum)**

Tanggal : 06 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan sehat dan ASI keluar lancar.

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 38,7 C  
Nadi : 82 x/menit  
Pernafasan : 22 x/menit

### **Pemeriksaan Fisik Khusus**

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Putting susu menonjol tidak lecet, ASI keluar lancar, dan tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Lochea Serosa dan jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

### **Analisa Data**

P2A0 hari ke-15 postpartum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam 16.05 WIB : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan mau melakukannya.

Jam 16.10 WIB : Mengevaluasi obat oral bahwa diminum secara teratur, ibu sudah meminum dengan teratur.

Jam 16.15 WIB : Menyarankan ibu ke tenaga kesehatan jika memiliki keluhan, ibu bersedia serta memahaminya.

### **3.3.4 Kunjungan Nifas ke IV (35 hari postpartum)**

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjat Kecamatan Kudu  
Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan keadaannya semakin sehat.

### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7 C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

### **Pemeriksaan Fisik Khusus**

Mata : Conjunctiva merah muda, tidak odema dan sklera putih.

Payudara : Putting susu menonjol tidak lecet, ASI keluar lancar, dan tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Lochea Alba (cairan putih) dan jahitan kering.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema.

### **Analisa Data**

P2A0 Hari ke 35 postpartum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik, ibu mengerti.

Jam 16.05 WIB : Menyampaikan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi, ibu mengerti.

Jam 16.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, kelebihan, kekurangan, efek samping KB, ibu memahami.

Jam 16.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera ber KB, ibu menginginkan KB Suntik 3 bulan.

### 3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 22.05 WIB

Tempat : Puskesmas Tapen Kudu Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia bayinya lahir dengan normal.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Frekuensi Pernafasan : 40 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 140 x/menit.

Suhu : 36,6 C.

#### Pemeriksaan Fisik

Kulit : Memerah, ada vernik kaseosa dan lanugo.

Kepala : Normal, tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma/caput succedaneum.

Muka : Kemerahan, tidak oedema.

Mata : Normal, tidak ada kelainan, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih.

Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat labio skisis/labio palatoskisis, dapat menghisap puting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada wheezing/ronchi.

Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa steril dan masih basah.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Berlubang.

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap serta gerakan aktif.

### **Pemeriksaan Pengukuran Antropometri**

Berat Badan Lahir : 3.500 gram.

Panjang Badan : 50 cm.

Lingkar Kepala : 30 cm.

Lingkar Dada : 31 cm.

### **Pemeriksaan Refleks**

Reflek Rooting : Baik, bila pipi diberi sentuhan bayi akan mengikuti arah sentuhan sambil membuka mulutnya.

Reflek Sucking : Baik, jika ada rangsangan dibibir bayi akan menghisapnya.

Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelan dengan baik.

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut jika ada Gerakan/kejutan.

Reflek Grapsing : Baik, jika telapak tangan bayi disentuh akan menggenggam.

### **Analisa Data**

Bayi baru lahir cukup bulan.

### **Penatalaksanaan**

Jam 22.05 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.



Jam 22.08 WIB : Menstabilkan suhu bayi dengan cara dibedong dan memakaikan topi, bayi nyaman.

Jam 22.10 WIB : Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya bayi baru lahir, keadaan bayi baik.

Jam 22.13 WIB : Memberi salep mata pada kedua mata, telah diberikan.

Jam 22.14 WIB : Menyuntikkan vitamin K 1 mg di paha kanan secara intramuscular, telah diberikan.

Jam 23.24 WIB : Menginjeksi imunisasi HB 0 dipaha kiri luar setelah pemberian vitamin K satu jam, HB 0 telah disuntikkan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke-I

Tanggal : 20 Februari 2023  
 Jam : 05.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Tapen Kudu Jombang  
 Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan lancar, daya hisap bayi kuat dan gerakan bayi aktif.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Gerakan : Aktif

TTV : Frekuensi Pernafasan : 20 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 138 x/menit

Suhu : 36,7 C

Panjang Badan Lahir : 50 cm

Berat Badan Lahir	: 3.500 gram
BAK	: $\pm$ 2 kali
BAB	: 1 kali

### **Pemeriksaan Fisik**

Kepala	: Bersih, kepala tidak ada kelainan.
Muka	: Kemerahan.
Mata	: Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Normal, warnanya merah muda, tidak ada labio skisis/labio palatoskisis, dapat menghisap putting susu.
Telinga	: Simetris, tidak ada kelainan.
Dada	: Simetris, tidak ada bunyi wheezing/Ronchi.
Abdomen	: Bersih, tali pusat masih basah dan terbalut kasa bersih.
Genitalia	: Tidak ada kelainan.
Ekstremitas	: Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil maupun sindaktil.

### **Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 7 jam fisiologis

### **Penatalaksanaan**

Jam 05.03 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam 05.05 WIB : Memberikan KIE tentang cara posisi menyusui dengan benar dan memberitahu ibu agar hanya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menyusui jika bayi rewel, ibu bersedia melakukannya.

Jam 05.09 WIB : Memberikan KIE tentang cara merawat bayi dalam sehari-hari dan tali pusat, ibu mengerti.

Jam 05.10 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya neonatus, ibu mengerti.

Jam 05.19 WIB : Menyarankan ibu ke tenaga kesehatan jika terdapat masalah pada bayinya, ibu mengerti.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke-II

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu  
Kabupaten Jombang

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subyektif

##### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan kuat, hanya diberikan ASI dan ASI keluarnya lancar.

##### b. Pola Kehidupan Sehari-hari

Untuk nutrisi, ibu hanya memberikan ASI 11-12 kali sehari setiap  $\pm 2$  jam sekali lamanya  $\pm 10$  menit dan eliminasi bayi cukup baik yaitu BAK  $\pm 6$  kali sehari, BAB  $\pm 2$  kali sehari, pada pola istirahat sekitar  $\pm 16$  jam perhari dan gerakan bayi aktif.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : Frekuensi Pernafasan : 41 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 145 x/menit

Suhu : 36,6 C

Berat Badan Lahir : 3.500 gram

Berat Badan Sekarang : 4.000 gram

### **Pemeriksaan Fisik Khusus**

Kepala : Bersih, tidak ada kelainan.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih dan palpebra tidak odema.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, berwarna merah muda dan tidak ada kelainan.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.

Dada : Simetris dan tidak ada bunyi wheezing/ronchi.

Abdomen : Bersih dan tali pusat kering dan belum terlepas.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan.

### **Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 16.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, ibu mengerti.

Jam 16.05 WIB : Mengevaluasi ibu untuk hanya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan menyusui dengan teratur atau bayi saat sedang rewel dan lapar, ibu bersedia melakukannya.

Jam 16.15 WIB : Mengevaluasi tanda-tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya neonates.

Jam 16.23 WIB : Memberitahu ibu untuk posyandu BCG dan Polio I pada bayinya serta segera membawa ke tenaga Kesehatan pada tanggal 22 Maret 2023 , ibu bersedia melakukannya.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke III

Tanggal : 6 Maret 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu  
Kabupaten Jombang.

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan apa-apa.

#### Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : Frekuensi Pernafasan : 44 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 145 x/menit

Suhu : 36,7 C

Berat Badan Lahir : 3.500 gram

Berat Badan Sekarang : 4.400 gram

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada kelainan.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih dan palpebra tidak odema.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, berwarna merah muda dan tidak ada kelainan.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.

Dada : Simetris dan tidak ada bunyi wheezing/ronchi.

Abdomen : Bersih dan tali pusat sudah terlepas tanggal 25 Februari 2023.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan.

### **Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 15 hari fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

Jam 15.00 WIB : Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat, ibu mengerti.

Jam 15.05 WIB : Mengevaluasi kepada ibu bahwa bayinya benar-benar mendapatkan ASI Eksklusif, ibu berkata hanya ASI Eksklusif yang diberikan kepada bayinya.

Jam 15.10 WIB : Mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya pada tenaga Kesehatan untuk mendapatkan imunisasi polio 1 dan BCG pada saat usia 1 bulan, ibu mengerti.

Jam 15.15 WIB : Memberitahu ibu jika ada keluhan di bayinya untuk segera ke tenaga Kesehatan terdekat, ibu mengerti.

## **3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana Ke-1**

Tanggal : 20 Februari 2023  
 Jam : 05.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Tapen Kudu Jombang  
 Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **Data Obyektif**

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7 C  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernafasan : 20 x/menit

### **Analisa Data**

P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.

### **Penatalaksanaan**

Jam 05.00 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

Jam 05.05 WIB : Jelaskan kepada ibu kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, efektifitas KB suntik 3 bulan dan cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

Jam 05.12 WIB : Dengan menanyakan kembali dan membujuk ibu untuk menggunakannya KB suntik 3 bulan, Ibu yakin menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah mendapat persetujuan dari suaminya.

Jam 05.15 WIB : Menyarankan ibu untuk Kembali lagi pada 31 Maret 2023, ibu bersedia.

### **3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana Ke-2**

Tanggal : 31 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

Oleh : Tri Fajar Octavianingsih

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

**Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

**Analisa Data**

P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan.

**Penatalaksanaan**

Jam 16.00 WIB : Memberi tahu hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaan baik, ibu mengerti.

Jam 16.05 WIB : Mengevaluasi kepada ibu tentang kekurangan dan kelebihan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu memahami.

Jam 16.12 WIB : Menanyakan ibu kembali menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu dipastikan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah mendapat persetujuan dari suaminya.

Jam 16.15 WIB : Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed consent, ibu memahami.

Jam 16.18 WIB : Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM dibokong ibu, ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Jam 16.22 WIB : Memberi tahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang tanggal 23 Juni 2023, ibu sudah mengetahui kunjungan ulang.



## BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan menjelaskan adanya perbedaan antara teori, fakta dan opini pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB di Ny 'N' kehamilan normal di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari, Kecamatan Kudu, Kabupaten Jombang.

### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Kesesuaian antara teori dan kasus yang diambil akan dijelaskan dalam diskusi ini. Data yang diperoleh untuk membahas perawatan antenatal dalam diskusi pertama akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Data Obyektif dan Subyektif Variabel ANC Ny. "N" di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

	Riwayat									
Tanggal ANC UK	4/7/2022	4/8/2022	9/8/2022	5/9/2022	20/9/2022	20/10/2022	12/11/2022	3/12/2022	6/1/2023	21/1/2023
	8 mgg	12 mgg	13 mgg	16 mgg	18 mgg	22 mgg	25 mgg	28 mgg	32 mgg	34 mgg
Anamnese	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering Kencing	Taa
TD	110/70 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/65 mmHg	104/60 mmHg	104/65 mmHg	104/65 mmHg	115/74 mmHg	114/63 mmHg
BB	60 kg	61 kg	61 kg	61 kg	61,5 kg	63 kg	66 kg		68,5 kg	70 kg
TFU	2 jari di atas simpisis	2 jari di atas simpisis	2 jari di atas simpisis	1 jari di bawah pusat	1 jari di bawah pusat	1 jari di atas pusat, letsu	Letka, puki		29 cm, letkep, puki	31 cm, letkep, puki
Terapi Penyuluhan	Fe ANC terpadu	Fe Nutrisi	Fe Hasil lab 09-08-22 Hb : 14,8 mg/dl Golda : O Albumin (-) Reduksi (-) HbsAg (NR) Siphilis (NR)		Nutrisi	Nutrisi	Menungging		Fe	

Keterangan : Pada usia kehamilan 8 sampai 31 minggu adalah riwayat  
Pada usia kehamilan 32 sampai 40 minggu adalah yang dilakukan.

Berdasarkan data diatas dapat dianalisis yaitu :

### 1. Data Subyektif

- a. Ny. 'N' mengalami keluhan sering kencing.

Pada fakta diatas Ny. 'N' mengeluhkan sering buang air kecil pada trimester III. Menurut penulis, keluhan yang dialami oleh Ny 'N' pada trimester III masih dalam fisiologis dan dianggap normal, karena janin mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga mendesak kandung kemih yang cepat terisi membuat ibu hamil merasa ketidaknyamanan sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori (Ernawati, 2022) yang menyatakan bahwa kehamilan dengan sering kencing biasanya terjadi pada trimester III karena tekanan Rahim pada kandung kemih menyebabkan kandung kemih cepat terisi dan sering buang air kecil.

### 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan ANC pertama tanggal 06 Januari 2023 pukul 18.00 WIB, dengan TD 110/70 mmHg, UK 32minggu, TFU 29 cm, BB 68 kg, IMT 30, disertai keluhan sering buang air kecil. Hasil pemeriksaan antenatal kedua tanggal 21 Januari 2023 jam 18.00 WIB didapatkan TD 115/63 mmHg, usia kehamilan 34 minggu, TFU 31 cm, berat badan 70 kg, IMT 30,7, tanpa keluhan. Menurut penulis, pemeriksaan status Ny 'N' mengungkapkan adanya komplikasi menurut status perhitungan IMT yang diperoleh Ny 'N' yang termasuk dalam kategori obesitas. Faktor obesitas pasca-kehanilan dapat dikaitkan dengan IMT pra-kehamilan yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Shodiq & Pramono (2019) bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami diabetes gestasional, hipertensi gestasional, preeklampsia, makrosomia, operasi caesar, penurunan berat badan setelah melahirkan, dan penurunan

berat badan. Faktor menjaga berat badan setelah hamil bisa disebabkan karena IMT tinggi sebelum hamil, durasi menyusui yang singkat, serta primiparitas.

### 3. Analisa Data

Ny 'N' G2P1A0 usia kehamilan 31minggu sering mengalami gangguan berkemih, penulis mengatakan bahwa kehamilan dianggap normal bila kehamilan tidak komplikasi atau kelainan. Gangguan sering buang ir kecil pada ibu Ny 'N' merupakan keluhan wajar dan biasanya terjadi pada ibu hamil trimester III, dikarenakan adanya tekanan rahim yang sesuai dengan teori (Ernawati, 2022), dan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan menyebabkan inkontinensia urin.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosis diatas, perawatan yang diambil untuk menangani keluhan Ny 'N' mengenai interpretasi hasil tes. Jelaskan pada ibu keluhan sering kencing, termasuk fisiologis. karena janin mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga mendesak kandung kemih yang cepat terisi dan mengakibatkan ibu mengalami ketidaknyaman sering kencing. Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam berbahan katun yang longgar, cepat menyerap dan selalu menjaga kebersihan kelamin supaya bersih dan tidak lembab. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air putih pada saat malam hari supaya tidak mengganggu pola tidur ibu.

Menurut penulis, asuhan ibu Ny 'N' ini sesuai dengan kasus yang pernah terjadi yaitu sering kencing dengan cara mengurangi mengkonsumsi air putih saat malam hari, menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam berbahan katun dan selalu menjaga kebersihan didaerah kelamin supaya bersih dan kering. Hal ini sesuai dengan teori Megasari (2019) penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing yang menyarankan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya dan tidak menundah buang air kecil, bila ditahan bisa mengakibatkan infeksi saluran kemih. Menganjurkan pada ibu untuk

tidak mengurangi konsumsi air putih sejumlah 8-12 gelas perhari, mengurangi air minum pada saat malam hari agar tidak mengganggu pola tidur. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan di daerah kelamin supaya bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab. Menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dengan berbahan yang cepat menyerap seperti katun serta bahan yang elastis tidak ketat.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Di bawah ini adalah data pendukung untuk pembahasan intranatal care, yang akan membahas hubungan antara teori dan fakta dalam pembahasan kedua.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Intranatal Care pada Ny. 'N' di PMB Sri Sukanti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjari Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang.

		KALA 1	KALA 2	KALA 3	KALA 4
KELUHAN	PUKUL	KETERANGAN	19/02/23 Jam 21.40 WIB	19/02/23 Jam 22.08 WIB	19/02/23 Jam 22.40 WIB
Ibu merasakan kencing-kencing mulai tanggal 19 Februari 2023 pukul 08.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah	19/02/23 08.00 WIB	TD:110/70mmHg N:80x/menit S:38,7C RR:20x/menit His:2kali dalam 10menit lamanya 20detik DJJ:148x/menit Palpasi3/5 VT:2cm, eff50%, ketuban(+), presentasi kepala, denominator UUK depan, hodgeII, moulase0	Lama kala II ±25menit. Bayi baru lahir spontan jam 22.05 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus berlubang.	Lama kala III ±9menit placenta lahir spontan, lengkap, cotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	Lama kala IV ±2jam pendarahan ±200cc, Observasi2jam pp, TD:110/70mmHg, N:80x/menit, S:36,7C, RR:20x/menit, TFU:2jari dibawah pusat, uterus baik keras, kandung kemih kosong.
	16.00 WIB	TD:110/70mmHg N:80x/menit S:36,7C RR:20x/menit His:3kali dalam 10menit lamanya 30detik DJJ:148x/menit Palpasi3/5 VT:2cm, eff50%, Ketuban(+), presentasi kepala, denominator UUK depan, HodgeII, Moulase0			

20.10 WIB TD:110/70mmHg  
 N:80x/menit  
 S:36,7C  
 RR:20x/menit  
 HIS:3kali dalam  
 10menit lamanya  
 35detik  
 DJJ:145x/menit  
 Palpasi:2/5  
 VT:5cm, eff75%  
 ketuban (+),  
 presentasi kepala,  
 denominator UUK  
 depan, HodgeIII,  
 moulase0

Berdasarkan fakta diatas, didapatkan Analisa sebagai berikut :

## **Kala I**

### **1. Data Subyektif**

Berdasarkan fakta bahwa Ny 'N' yaitu mules, kencing-kencing diperut bagian bawah dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 19 Februari 2023 pukul 08:00 WIB. Penulis menyatakan mengalami mules, kencing-kencing dan keluarnya lender bercampur darah akibat pecahnya pembuluh darah akibat pelebaran dan pembukaan serviks, ini merupakan tanda persalinan.

Hal ini sesuai pendapat Fitriana & Nurwiandani W. (2020), tanda inpartu atau awal persalinan yang diawali dengan his dan kontraksi, keluar lender campur darah di jalan lahir akibat pecahnya. Karena pendataran dan pembukaan serviks, kondisi ini biasanya terjadi sebelum pembukaan penuh, setelah ketuban pecah, dan persalinan diharapkan berlangsung kurang dari 24 jam.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### **2. Data Obyektif**

Kenyataan yang diperoleh dari data Ny 'N' adalah wajah tidak bengkak, conjungtiva merah muda, sclera putih, puting susu menonjol dan bersih, keluar colostrum, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan perut yaitu: TFU 3 jari dibawah px (tulang dada tengah) 30 cm, punggung kiri, posisi kepala, sudah masuk PAP (3/5), HIS:

3kali dalam waktu 10menit selama 35detik, DJJ 145x/menit, Genetalia tidak edema, keluar lender campur darah, VT (lakukan pada pukul 20.10WIB) bukaan 5cm, eff 75%, air ketuban(+), presentase kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0.

Menurut penulis, dengan dasar periksa yang dilakukan dalam keadaan batas normal dalam kala I, maka pemeriksaan harus memungkinkan pemantauan persiapan persalinan untuk mendeteksi tanda dan bahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Menurut manuaba (2020), pemeriksaan klinis ibu hamil adalah: wajah tidak bengkak, conjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, putting susu menonjol, colostrum keluar, tidak bendungan ASI, periksa abdomen ibu hamil. termasuk: TFU Mc.Donald (cm), menurut usia kehamilan, periksa leopard (Leopold I,II,III dan IV), DJJ (120-140x/menit), periksaan fisik dalam batas normal, tidak ada kelainan.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisis data pada Ny 'N' merupakan G2 P1A0 UK 40minggu dengan persalinan kala 1 fase laten. Analisis data dalam hal ini adalah penyimpulan data subyektif dan obyektif sehingga dapat ditentukan tindakan atau terapi yang tepat. Penulis berkesimpulan bahwa hasil analisis data masih dalam batas normal, karena kasus ini merupakan indikasi kala I fase laten yang pembukaanya memakan waktu sangat lama. Menurut teori yang dijelaskan Fitriana & Nurwiandani W (2020), tanda kala I: his tidak terlalu kuat, lambat laun kekuatan hisnya semakin kuat, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I fase laten primigravida  $\pm 12$ jam dan multipara yaitu  $\pm 8$ jam.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan praktik, durasi kala I Ny 'N' berlangsung  $\pm 12$ jam (08:00-20:10WIB). Pukul 20.10 WIB dilakukan VT dengan bukaan 5cm. Menurut penulis, pembukaan Ny 'N' berlangsung normal dan fisiologis. Proses ini dipengaruhi oleh tenaga, passage dan passanger. Durasi kala I fase laten pada primigravida biasanya  $\pm 12$ jam dan multigravida  $\pm 8$ jam.

Menurut Sulfianti (2020) pada primigravida kala I fase laten berlangsung selama  $\pm 12$ jam, dan multigravida lama  $\pm 8$ jam. Hal ini sesuai teori asuhan persalinan normal (APN) kala I adalah pemantauan majunya persalinan seperti VT, suhu tiap 8jam, tekanan darah, periksa DJJ, kontraksi uterus, denyut nadi tiap 1 jam, minta bantuan keluarga untuk memberikan posisi yang nyaman pada ibu, dll.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Kala II

##### 1. Data Subyektif

Ibu merasa ingin mengejan seperti buang air besar. Menurut penulis hal ini wajar, dikarenakan awal persalinan adalah dorongan untuk mengejan lebih keras, kontraksi lebih sering terjadi, ada rasa ingin mengejan seperti buang air besar.

Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti (2020) bahwa kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah penuh, yaitu 10cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua, kepala janin sudah memasuki dasar panggul, sehingga otot-otot panggul merasakan tekanan, secara refleks timbul ingin mengejan dan tertekan rectum seperti buang air besar.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Berdasarkan praktik bahwa data persalinan kala II Ny 'N' diperoleh data ditemukan pemeriksaan HIS dilakukan 5kali dalam waktu 10menit selama 45detik, DJJ:145x/menit, VT:10cm, denominator UUK depan, eff100%, cairan ketuban jernih, moulase(-), hodgeIV, lender campur darah, kepala bayi tampak diintroitus vagina, dorongan kuat meneran, tekanan anus, tonjolan perineum, pembukaan vulva. Menurut penulis, itu adalah fenomena fisiologis karena kontraksi semakin sering, kepala bayi sudah terlihat di introitus vagina, perineum menonjol, vulva membuka merupakan tanda kala II.

Hal ini sesuai dengan pendapat Fitriana & Nurwiandani W (2020) adanya his semakin kuat, pembukaan penuh (10 cm), vulva terbuka, penonjolan perineum, dan tonjolan pada anus adalah tanda persalinan kala dua.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisis Ny 'N' yaitu G2P1A0 UK 40-41minggu persalinan kala II. Menurut penulis, kesimpulan data subjektif dan data objektif adalah ibu mengalami mules, terasa ada dorongan kuat untuk meneran dan ingin mengejan seperti BAB. Keluar lendir bercampur darah, kepala bayi terbuka di lubang vagina, ada dorongan dan tekanan yang kuat, ada tekanan di anus, tonjolan perineum, vulva terbuka.

Hal ini sependapat dengan Fitriana & Nurwiandani W (2020), Analisis data ibu bersalin yaitu. G....P....A....UK....minggu kala II persalinan dorongan kuat, tekanan anus, tonjolan perineum, vulva terbuka.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.



#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny 'N' berlangsung 25menit (21:40-22:05 WIB), bayi lahir normal spontan pukul 22:05WIB, kelamin perempuan, berat badan 3500gram, tidak komplikasi saat melahirkan. Menurut penulis, kala II biasanya terjadi dari pembukaan lengkap, kemudian ada tanda - tanda gejala kala II, yaitu mengejan, penekanan pada anus, tonjolan perineum, dan vulva membuka, sampai kelahiran bayi tidak ada masalah.

Ini fisiologis menurut Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II mulai dari bukaan penuh (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama  $\pm 50$ menit untuuk primigravida dan  $\pm 20$ menit untuk multigravida.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Kala III

##### 1. Data Subyektif

Ny 'N' mengeluh perutnya masih merasa mules. Menurut penulis, secara fisiologis pada kala III persalinan, perutnya mules dikarenakan rahim masih berkontraksi sehingga menyebabkan plasenta terlepas. Menurut pendapat Fitriana & Nurwiandani W (2020), tanda persalinan kala III adalah mules yang dikarenakan his pengeluaran uri atau sebagai tahap persalinan sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

##### 2. Data Obyektif

Pada praktik yang didapatkan tidak komplikasi, placenta lahir lengkap, robekan perineum derajat 2. Data dari Ny 'N' TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong, tali pusat panjang, dan semburan darah. Menurut

penulis, ini adalah fenomena normal karena tanda-tanda persalinan kala III, yaitu tali pusat memanjang, semburan darah, dan rahim bundar.

Hal ini sesuai dengan pendapat Fitriana & Nurwiandani W (2020) setelah bayi lahir his berhenti, beberapa menit kemudian muncul Kembali yang dianggap his pengeluaran uri yang dimaksudkan his melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR). Setelah melahirkan, rahim teraba seperti benjolan keras, fundus uteri teraba di bawah perut. Setelah plasenta terlepas, bentuk rahim menjadi bulat dan tetap bulat hingga perubahan bentuk ini dapat dianggap sebagai tanda solusio plasenta. Jika kondisi ini dibiarkan, maka setelah melahirkan plasenta, fundus rahim naik sedikit setinggi pusat atau lebih dan tali pusat di luar vulva memanjang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **3. Analisa Data**

Analisis data menunjukkan bahwa Ny 'N' merupakan P2A0 kala III persalinan. Menurut penulis, kala III berjalan fisiologis dikarenakan bayi lahir lalu dengan pengeluaran placenta. Dan hal ini menurut Fitriana & Nurwiandani W (2020) mengatakan bahwa setelah bayi lahir his berhenti sejenak, lalu beberapa menit timbul his yang biasa disebut his pengeluaran uri yaitu keluarnya plasenta.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **4. Penatalaksanaan**

Plasenta lahir lengkap berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari persalinan kala III Ny 'N', yang berlangsung  $\pm 9$  menit (22,08–22,17 WIB). Menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis dan dalam batas normal karena plasenta lahir dalam waktu  $\pm 9$  menit. Menurut penulis, ini fenomena fisiologis dan dalam batas normal, karena plasenta lahir dalam waktu  $\pm 9$  menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Fitriana &

Nurwiandani W (2020) kala III persalinan rata-rata berkisar 5-30 menit untuk kelahiran primipara atau primigravida.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## **Kala IV**

### **1. Data Subyektif**

Berdasarkan keluhan tersebut, sang ibu mengaku senang karena kelahiran anak keduanya berjalan normal dan perutnya merasa mules dan nyeri. menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis (normal) sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ - organ di dalam rahim ke keadaan semula. Hal ini sesuai teori Sulis (2020) bahwa merasa mules dan nyeri adalah tanda persalinan kala IV.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **2. Data Obyektif**

Hasil periksa darah  $\pm$  200 cc, pemantauan 2 jam setelah lahir TD 110/70mmHg, TFU 2jari dibawah umbilikus, uteruc teraba keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis, normal dikarena tidak ada sub involusi uteri dan tidak ada pendarahan. hal ini sesuai teori Sulis (2020) kala pengawasan 2jam sesudah lahir sejak bayi lahir dan placenta keluar, pada keadaan Ny'N' mengalami pendarahan mendadak pasca persalinan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **3. Analisa Data**

Kesimpulan data Ny 'N' P2A0 postpartum kala IV. Menurut penulis, berdasarkan data observasi kala IV, dari lahir plasenta hingga pengawasan 2jam postpartum adalah normal. Pada kala IV, ibu masih perlu dipantau secara aktif karena bisa saja terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan hipotesis Sulis (2020) bahwa kala IV dimulainya 1-2jam sesudah plasenta lahir, bertujuan mencegah terjadi bahaya

pendarahan postpartum. Ini adalah proses mengembalikan alat dalam rahim ke keadaan semula.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Ny 'N' kala IV berlangsung  $\pm 2$ jam, keluar darah  $\pm 200$ cc. Menurut penulis perawatan yang dilakukan adalah observasi 2jam postpartum, yaitu observasi TTV, abdomen, uterus, dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan teori Sulis (2020), saat pemantauan kala IV perlu dilakukan observasi supaya tidak terjadi pendarahan. Proses mengembalikan organ dalam rahim ke keadaan semula. Tingkat kesadaran, tingkat tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi Rahim, dan pendarahan harus diperiksa kala IV. Pendarahan yang tidak melebihi 400-500cc dianggap normal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Berikut ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara fakta dan teori dalam PNC. Di bawah ini adalah data pendukung PNC. Berikut tabelnya :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	20 Februari 2023	24 Februari 2023	06 Maret 2023	26 Maret 2023
Postpartum (Hari)	6 jam postpartum	5 hari postpartum	15 hari postpartum	35 hari postpartum
Anamnese	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan ASI keluar lancar	Ibu mengatakan sehat dan ASI keluar lancar	Ibu mengatakan keadannya semakin sehat
Eliminasi	BAK 2 kali BAB belum	Teratur	Teratur	Teratur
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	Asi Lancar	Asi Lancar	Asi Lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	2 jari dibawah pusat	Tidak teraba	-
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	-	-
Lochea	Rubra (merah segar)	Sanguinolenta	Serosa	Alba

Sumber : data primer februari-april 2023

## 1. Data Subyektif

Tidak ada keluhan dari ibu pada kunjungan nifas pertama. Namun, pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu mengatakan ASInya teratur. Ny 'N' menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa masalah atau infeksi.

Penulis menyatakan bahwa pada kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat, ibu tidak memiliki keluhan merupakan fisiologis dan normal karena ibu selama masa nifas keadaannya dalam batas normal. Hal ini menurut Sulfianti (2020) menyatakan bahwa nifas adalah masa setelah 2 jam setelah melahirkan dan saat alat kandungan kembali sebelum kehamilan, masa ini biasanya berlangsung selama 42 hari tetapi secara keseluruhan berjalan dengan baik dan dalam batas normal secara fisiologis maupun psikologis.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny 'N' pada tanggal 20 februari 2023 pukul 06.00 WIB: TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah umbilikus, colostrum keluar, kandung kemih kosong, dan ASI lancar. hasil tes selama 4 kunjungan, hasil pospartum normal, tanpa masalah atau komplikasi terkait. Menurut penulis keadaan ibu saat nifas berjalan secara fisiologis dan dalam batas normal.

Hal ini menurut Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjatak (2021) Sekitar lima belas hari setelah bayi lahir, ibu menerima colostrum, cairan pertama yang diperolehnya setelah melahirkan, yang mengandung campuran protein, mineral, dan antibodi yang lebih banyak daripada ASI yang "matang".

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Sebagai hasil analisis data yang dilakukan kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga, dan keempat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang menyertai. Produksi ASI tetap

pada batas normal, pengeluaran lochea sesuai, dan TFU keempat tidak teraba. Penulis menyatakan bahwa masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu tanpa keluhan atau komplikasi, sehingga masa nifas berlangsung sesuai fisiologis.

Menurut teori Sulfianti (2020), masa nifas normal terjadi setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan ibu tidak mengeluh, ASI lancar, perdarahan tidak terlalu banyak, dan pemulihan yang baik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan 1, 2, 3, 4 seperti yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan bahwa ASI keluar dengan lancar. Ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif, tetapi juga untuk memberi KIE bahaya masa nifas dan jadwal pemeriksaan ulang. Menurut penulis, tanda-tanda bahaya pada nifas, seperti demam, perdarahan, keluarnya lochea berbau busuk, ASI mampet, dapat dicegah dengan memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas. Selain itu, mereka juga bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti memberi tahu ibu tentang menyusui yang benar, merawat bayi setiap hari, dan memberi tahu ibu tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan metode kontrasepsi.

Ini sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) untuk setiap kunjungan ke ibu hamil. Kunjungan pertama, yang dilakukan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran, bertujuan untuk mencegah pendarahan akibat atonia uteri, membantu ibu menyusui bayinya (colostrum), dan memperkuat hubungan ibu dan bayi. Kunjungan kedua, yang dilakukan tiga hingga tujuh hari setelah kelahiran, bertujuan untuk menjamin kontraksi uterus yang normal dan efektif, mengidentifikasi infeksi dan demam, dan memastikan bahwa ibu menerima asupan makanan yang cukup dan istirahat. Kunjungan ketiga, yang dilakukan 8 hingga 28 hari setelah persalinan, memberikan

perawatan yang sama dengan yang diberikan pada kunjungan pertama. Tujuan dari kunjungan keempat, yang berlangsung antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan, adalah untuk mengadakan tanya jawab tentang masalah yang dihadapi ibu selama nifas.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bagian berikut akan menjelaskan hubungan antara teori dan fakta dalam perawatan bayi baru lahir. Berikut datanya :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan BBL	19 Februari 2023	Nilai
Penilaian Awal	22.05 WIB	Bayi lahir normal spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, Gerakan aktif.
Berat Badan	22.06 WIB	Melakukan penimbangan BB : 3.500 gram
Panjang Badan	22.06 WIB	Melakukan pengukuran PB : 50 cm
Lingkar Kepala	22.07 WIB	LK : 30 cm
Buang Air Kecil	22.09 WIB	Sudah BAK
Buang Air Besar		Belum BAB
Salep Mata	22.13 WIB	Sudah diberikan salep mata.
Injeksi Vit.K	22.14 WIB	Sudah disuntik Vit. K secara IM di paha kiri bayi dengan dosis 1 mg.
Injeksi HB 0	23.24 WIB	Sudah disuntikkan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber : Data primer Februari 2023

##### 1. Data Subyektif

Berdasarkan asesmen pada 19 Februari 2023, bayi tersebut lahir normal spontan, menangis keras, gerakan aktif, dan memiliki kulit berwarna merah. Menurut penulis, merupakan keadaan bayi yang fisiologis karena biasanya bayi tangisan keras dan kulitnya berwarna kemerahan dan aktif.

Ini sesuai dengan gagasan Hasnidar et al (2021) mengatakan bayi baru lahir normal mempunyai salah satu ciri seperti berat badan 2500-4000gram, panjang badan 48 hingga 52 cm, kulit bayi berwarna agak merah dan teraba licin dikarenakan pembentukan sub kutan yang cukup di bawah kulit.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 19 Februari 2023 pukul 22.05 WIB yaitu bayi banyak menangis, seluruh tubuh kemerahan, respon baik, suhu 36,6C, BB 3500 gram, PB 50cm, LK 30cm, bayi buang air kecil dan belum buang air besar. Menurut penulis, bayi normal tidak ada tanda hipotermia, berat badan dalam batas normal, dan lingkaran kepala bayi dalam keadaan fisiologis.

Menurut teori Hasnidar et al. (2021), bayi yang sehat memiliki berat badan 2500–4000gram, panjang badan 48–52cm, lingkaran kepala 33cm, dan kulit merah dengan jaringan subkutan yang cukup. dan penuh dengan vernix caseosa dan kuku panjang; rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah lengkap; pada bayi perempuan, genitalia labia mayora menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis turun; refleksi hisap dan menelan terbentuk dengan baik; dan eliminasi yang baik, terutama urin dan mekonium, dilakukan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Kesimpulan hasil tersebut Ny 'N' BBL sudah cukup bulan. penulis menyatakan bahwa analisis data pada bayi Ny 'N' sehat normal, pada BBL sehat normal dalam artian tidak ada kelainan atau komplikasi lain yang terkait. Hal ini sesuai dengan teori Manggiasih A.V & Jaya P (2020) mengatakan bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir memiliki usia kehamilan sekitar 37 sampai 42 minggu cukup bulan, langsung lahir menangis dan tanpa cacat lahir yang serius.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan informasi yang mereka kumpulkan, penulis memutuskan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir yang normal dikarenakan tidak ada komplikasi atau



masalah yang timbul. Suntikan vit.K dan Hb-0, salep mata, jaga bayi hangat, perawatan tali pusat, pengawasan tanda bahaya, penyediaan fasilitas IMD, dan pemeriksaan fisik adalah semua bentuk perawatan yang diberikan. Penulis menjelaskan bahwa karena memiliki tujuan untuk mengurangi resiko pada bayi, seperti hipotermia, sianosis, ikterus, dan tali pusat berbaubusuk, asuhan bayi baru lahir diperlukan.

Ini sesuai dengan gagasan Afrida dan Aryani (2022) mengenai perawatan bayi baru lahir, yang mencakup menjaga bayi hangat, mengeringkan, memeriksa tanda-tanda bahaya, klem, memotong, dan mengikat pusat, dan menghisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan. Tidak ada yang dimasukkan ke dalam tali pusat. Sekitar dua menit sesudah lahir, mulai menyusui dini, suntik 1 mg vitamin K1 ke dalam otot, di sisi kiri depan setelah menyusui dini. Kemudian, lakukan pemeriksaan fisik, berikan vaksinasi hepatitis B 0,5 ml ke dalam otot, anterior paha kanan, dan tunggu sekitar 1 hingga 2 jam sesudah pemberian vitamin K1.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Berikut adalah contoh kesesuaian antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan neonatal. Data berikut untuk mendukung pembahasan asuhan kebidanan neonatal. Berikut pemaparannya:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	20 Februari 2023 6 jam fisiologis	24 Februari 2023 5 hari fisiologis	06 Maret 2023 15 hari fisiologis
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	2x, warna kuning jernih	± 6kali sehari	± 6 kali sehari
BAB	1x, warna hitam	± 2 kali sehari	± 2 kali sehari
BB	3.500 gram	4.000 gram	4.400 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Basah, tidak kemerahan. Tidak bau, tidak bengkak	Belum terlepas	Sudah terlepas

Sumber : Data Primer Februari-Maret 2023

##### 1. Data Subyektif

Pada data di atas, neonatus umur 6jam bayi Ny'N' BAK 2x/hari berwarna kuning jernih, buang air besar 1x/hari berwarna hitam, konsisten lembek. umur 5hari BAK ± 6

kali hari berwaena kuning jernih, BAB  $\pm$  2kali/hari berwarna kekuningan, konsisten lembek. umur 15hari BAK  $\pm$ 6 kali/hari warna kuning jernih, BAB  $\pm$  2 kali/hari warna kekuningan, konsisten lembek.

Bayi Ny. "N" berada di ambang normal, menurut penulis. Semakin banyak ASI yang dihisap bayi maka akan semakin sering bayi BAB, sedikit tetapi sering karena ASI mudah terserap ke dalam sistem pencernaan bayi. Hal ini juga sesuai dengan teori Manggiasih A.V & Jaya P (2020) mengatakan bahwa Menyusui dapat menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke4 dan 5 produksi ASI lebih tinggi. bila bayi mendapat cukup ASI, bayi buang air besar  $\pm$  5kali/hari. pada bayi berusia 3 - 4 minggu, frekuensi buang air besar berkurang jadi 2 - 3 hari/kali.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Bayi Ny 'N' lahir dengan berat 3500 gram pada usia 6 jam, 4000 gram pada usia 5 hari, dan 4400 gram pada usia 15 hari, menurut hasil pemeriksaan fisik normal. Penulis menyatakan bahwa kondisi bayi Ny 'N' normal karena berat badannya naik dengan baik, memenuhi kebutuhan nutrisinya, tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau penyakit icterus, dan pemeriksaan TTVnya normal.

Ini sesuai dengan teori Afrida dan Aryani (2022) tentang kondisi bayi yang normal. biasanya berat badan 2.500-4.000gram. Selama minggu pertama menurun setelah masuk antara minggu kedua dan minggu ketiga, berat badan naik lagi. Penurunan bb adalah hilangnya cairan dalam tubuh bayi. Bayi hidup dalam cairan selama di dalam kandungan, Karena itu, saat lahir, mereka mengandung banyak cairan.

Berrdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Kesimpulan dari data diatas yaitu neonatal cukup bulan 6jam fisiologis. Penulis mengatakan bahwa neonatus dengan status fisiologis merupakan lahir cukup bulan tanpa komplikasi. Hal ini sesuai teori Lufianti dkk (2022) yang menjelaskan neonatus lahir akan berumur 0(baru lahir) dan 1bulan setelah dilahirkan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan informasi di atas, tidak ada masalah yang ditemukan selama pemeriksaan; perawatan bayi Ny'N sama dengan perawatan neonatus normal. Perawatan yang diberikan termasuk pemberian KIE, termasuk KIE bahaya neonatus, vaksinasi, ASI eksklusif, perawatan suhu, pencegahan infeksi, dan perawatan sehari hari bayi. KIE dilakukan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami penjelasan yang diberikan dan mengetahui kapan diperlukannya kunjungan ulang.

Penulis berpendapat bahwa KIE juga diperlukan karena dimaksudkan untuk mencegah risiko seperti bau tali pusat, sianosis, hipotermia, dan penyakit kuning pada bayi. Ini sesuai dengan teori Afrida & Aryani (2022) bahwa perawatan neonatal termasuk menunjukkan tanda bahaya, vaksinasi, pemberian susu formula eksklusif, menjaga suhu bayi, mencegah infeksi, dan menjaga kehidupan sehari hari bayi. KIE didistribusikan bertahap untuk membuat penjelasan lebih gampang dipahami oleh ibu dan untuk memberi tahu mereka tentang jadwal kunjungan lanjutan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data berikut akan digunakan untuk membahas pelayanan KB yang diberikan oleh bidan dan menjelaskan kesesuaian antara teori dan praktik asuhan KB. Data ini diberikan yaitu:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	20 Februari 2023	31 Maret 2023
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	65 kg	63 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : Data Primer Bulan Februari-Maret 2023

### 1. Data Subyektif

Melalui informasi yang terkumpul, ibu Ny 'N' mengatakan bahwa untuk KB, ibu menginginkan KB suntik selama 3 bulan. Menurut penulis, ibu Ny 'N' tepat memilih KB suntik selama 3 bulan dikarenakan tidak mempengaruhi air susu ibu. Hal ini sesuai dengan teori Sri Yunida (2022) mengatakan keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan salah satunya yaitu mencegah kehamilan jangka panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Obyektif

Pemeriksaan keadaan umum Ny 'N' menunjukkan bahwa TTV dan kondisi fisik semuanya normal. Hasil data obyektif, menurut penulis, menunjukkan bahwa tidak ada kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi suntik selama tiga bulan. Ini sesuai dengan teori Sri Yunida (2022) bahwa data obyektif yang diamati pada orang yang menerima KB suntik selama tiga bulan menunjukkan kondisi umum, TTV, dan pemeriksaan fisik berada dalam batas normal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny 'N' P2 A0 adalah akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis KB suntik sangat baik untuk ibu nifas yang sedang menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Sri Yunida (2022) bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan tidak mengandung estrogen dan dapat digunakan pada masa menyusui mulai 6 minggu pascapersalinan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4. Penatalaksanaan**

Dalam menghadapi diagnosa diatas, menurut penulis yaitu mengkomunikasikan kinerja, kelebihan dan kekurangan, serta memberikan infome consent. Ini sesuai dengan teori Sri Yunida (2022) bahwa suntik 3 bulan sangat efektif untuk mencegah hamil jangka panjang, tidak mempengaruhi seksual, tidak mengandung estrogen.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.



## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Selama empat bulan, dari usia kehamilan 31 minggu hingga 40 minggu, Ny. N menerima layanan kebidanan yang baik. Penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan menggunakan pendekatan komprehensif serta dokumentasi SOAP. Selain itu, penulis memberikan layanan kebidanan terus menerus kepada Ny. N dari awal kehamilan hingga masa keluarga berencana dari Desember 2022 hingga Maret 2023 di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb. Desa Kudubanjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang dapat diringkas sebagai berikut:

- 5.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny 'N' G2 P1 A0 dengan Kehamilan Normal.
- 5.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny 'N' usia kehamilan 40 minggu dengan Persalinan Normal.
- 5.1.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny 'N' dengan nifas Normal.
- 5.1.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny 'N' dengan Bayi Baru Lahir Cukup Bulan.
- 5.1.5 Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny 'N' dengan Neonatus Cukup Bulan.
- 5.1.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny 'N' dengan akseptor Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Pada Institusi

Perlu adanya upaya untuk dapat menjaga mutu pendidikan kebidanan khususnya melalui program keluarga berencana dan penilaian kemampuan asuhan kebidanan peserta didik, dengan memberikan pelayanan kebidanan yang lengkap mulai dari kehamilan, persalinan, neonatal, nifas, dan neonatal, sebagai wujud pendidikan kebidanan yang kompeten. , Staf profesional dan independen

### 5.2.2 Pada Ibu Hamil

Ibu hamil dapat menggunakan pelayanan yang diberikan, menambah wawasan ibu, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, dan memanfaatkan keluarga berencana.

### 5.2.3 Pada Bidan

Bidan diharapkan selalu mempertahankan mutu pelayanan, memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga KB, serta mencegah risiko kematian ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Baiq, R., dan Aryani N.P. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management.
- Anjar, dkk., (2022). *Kebidanan Komunitas*. Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Arkha Rosyaria B, S. S. T. M. K., & Mftahul Khairoh, S. S. T. M. K. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Jakad Media Publishing.
- Bekti, dkk., (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT global eksekutif teknologi.
- Dewi Ciselia, S. S. T. M. K., & Vivi Oktari, S. S. T. M. K., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Ernawati, dkk., (2022). *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Fitriana, Y., & Widy Nurwiandani. (2020). *Asuhan Persalinan* (2020th ed.). PT. Pustaka Baru.
- Hasnidar, H., Sulfianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isgaryanti, S., & others. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Herman, H. (2020). *The Relationship Of Family Roles and Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49-52.
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yuninda Turisna Octavia Simanjutak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-kisi Soal Ujian Kompetensi*. Retrieved from <https://boks.google.co.id/books?id=kE8tEAAQBAJ>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19*. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1-11. Retrieved from <https://covid19.go.di/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>.



- Lubis, Nur Azizah. (2018). *Laporan Tugas Akhir*. Universitas Muhammadiyah Gresik, 01, 1-7.
- Lufianti, Anita., (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Jurnal Ilmiah The Shine (03), 205-212
- Manuaba, 2020. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Matahari, R., Fitriana, dan Sri. 2019. *Buku Ajar Keluarga Dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: cv.Pustaka Ilmu Group Yogyakarta
- Megasari, K. (2019). *Asuhan kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Pustaka Baru Press.
- Rr. Catur Leny Wulandari, S. S. T. M. K., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
- Rubiana, Aritonang luci. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1A0 Masa Hamil Trimester III Di Polindes Yefri Lisma Utari, S. ST Desa Karang Anyar Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan*. 3(2017), 54-67.
- Shodiq, M. F. dan Pramono, M. B. A., 2019. Hubungan Peningkatan Berat Badan Trimester III Terhadap Berat Badan Pasca Salin, *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), pp. 291-299.
- Sulfianti, dkk., (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, S., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulis, dkk., (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Vidia Atika Manggiasih, P. J. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah* (2016th ed). CV. Trans Info Media.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 54-67.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., Ismawati, I., & others. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

Yunida, dkk., (2022). *Kontrasepsi Dan Antenatal Care*. Malang : CV. Literasi Nusantara Abadi.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : 60 Langkah APN

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II.
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mendengar dan mengamati adanya tanda persalinan kala II.</li> <li>a) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran.</li> <li>b) Ibu merasakan tekanan pada anus dan vagina.</li> <li>c) Perenium terlihat menonjol.</li> <li>d) Vulva tampak membuka.</li> </ul>
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan serta menata laksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3) Memakai celemek plastik.
4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang dipakai untuk pemeriksaan dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>spuid</i> , gunakan tangan yang memakai <i>handscoon</i> DTT.
3. Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Dalam Keadaan Baik.
7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan <i>amniotomi</i> .
9) Dikontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan.
10) Periksa denyut jantung janin saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman.
12) Minta keluarga membantu menemukan posisi meneran yang nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu agar meneran dengan benar.</li> <li>b) Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah.</li> <li>c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</li> <li>d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu.</li> </ul>

<p>f) Berikan ibu makan dan minum.</p> <p>g) Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi.</p> <p>h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida serta 60 menit pada multigravida</p>
<p>14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil menentukan posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan.</p>
<p><b>5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi.</b></p>
<p>15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.</p>
<p>16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan di bawah bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set, pastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT.</p>
<p><b>6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi.</b></p>
<p>Lahirnya kepala</p>
<p>19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal.</p>
<p>20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi.</p>
<p>21) Tunggu kapal bayi putar paksi luar.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparetal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam kertas untuk lahirkan bahu belakang.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas.</p>
<p>24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki.</p>
<p><b>7. Penanganan Bayi Baru Lahir</b></p>
<p>25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, enangis kuat, bergerak aktif, jika salah tidak lakukan resusitasi).</p>
<p>26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan vernis, ganti handuk jika sudah basah.</p>
<p>27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi.</p>

28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin.
29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah bu dengan jari tengah. Dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan).
32) Lakukan IMD minimal 1 jam.
<b>8. Manajemen Aktif Persalinan Kala III</b>
33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva.
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan peregang tali pusat terkendali.
35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorsal Kranji al secara hati-hati untuk mencegah inversion Uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas.
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorsal Kranial (jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan.
37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlalu lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan.
<b>Rangsangan Taktil (<i>Masase Uterus</i>)</b>
38) Segera setelah plasenta lahir lakukan <i>masase</i> uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras.
<b>9. Menilai Perdarahan</b>
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus.
40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan pendarahan.
<b>10. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan</b>
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul pendarahan.
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering.

Evaluasi
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong,
44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan. Darah.
46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum ibu baik.
47) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-6-x/menit). Jika bayi suli bernafas, merintih, refraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi.
Kebersihan dan Keamanan
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas.
49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai.
50) Bersihkan ibu dengan air DTT.
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum.
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepas posisi terbalik.
54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir.
56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotik salep mata pencegahan, vitamin K1 1mg intramuscular di paha iri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin.
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan handuk kering.
60) Lengkapi partograf depan dan belakang.

Lampiran 2 : Lembar identitas keluarga

**IDENTITAS**

Foto ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Monik	suwoto
NIK	3523154707890001	
PEMBIAYAAN	0000753549007	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	74609 13-5-1988/34	Jombang 9-4-1989
PENDIDIKAN	SD.	
PEKERJAAN	IRT	
ALAMAT RUMAH	Ketapany Lor	
TELEPON	089 529788708	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 3 : Lembar pemeriksaan ANC di buku KIA

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT: 9-5-2022			Trimester I		Trimester II	Trimester III		12/22	3/22
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa		
BB:	TB:	IMT:	4/7/22	4/22	3/8/22	5/9/22	20/22	29/22	12/22
60	151,5								
Timbang			60	61	61	61	61,5	63	66
Ukur Lingkar Lengan Atas			28,5						
Tekanan Darah			11/20	90/60	100/20	100/60	100/60	100/60	100/70
Periksa Tinggi Rahim					25,5	25,5	25,5	25,5	25,5
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			250 SKM	250 SKM		160	160	160	160
Status dan Imunisasi Tetanus				12.11.19		17	19-20	23-24	26-27
Konseling			Antetrapaku						
Skriming Dokter									
Tablet Tambah Darah			✓	✓				✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)									
Test Golongan Darah									
Test Lab Protein Urine									
Test Lab Gula Darah									
PPIA									
Tata Laksana Kasus				GRP/004		GRP/1001		GRP/04	26-27
Ibu Bersalin TP: 16-2-23			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				21-24
Inisiasi Menyusu Dini									
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)									
Periksa Perdarahan									
Periksa Jalan Lahir									
Vitamin A									
KB Pasca Persalinan									
Konseling									
Tata Laksana Kasus									
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak									



**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
			Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:
BB:	TB:	IMT:	20-23 68.5	34-36 70	36-38 69.5	40-42 69		
Timbang								
Ukur Lingkar Lengan Atas								
Tekanan Darah			115/74	114/63	117/75	101/70		
Periksa Tinggi Rahim				31	31			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			101 tep Piss/mt	146 Piss/mt	184 Piss/mt	184 Piss/mt		
Status dan Imunisasi Tetanus					192 1/2 suntik			
Konseling								
Skrining Dokter								
Tablet Tambah Darah			114-60		114-60			
Test Lab Hemoglobin (Hb)								
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine								
Test Lab Gula Darah								
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin			Fasyankes:		Rujukan:			
Taksiran Persalinan:								
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

Lembar 4 : Lembar pemeriksaan USG

**dr. Adi Nugroho Sp. OG - Spesialis Kandungan**

Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari No. 211 Telp: 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stasiun) Pendaftaran Periksa : 081232449366	RS. PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. In. H. Juanda No. 3, Jombang Telp: 0321-877945
--	---	---

Hasil Pemeriksaan tanggal : 01-10-20

ma :  
 sil USG Janin : Tunggal / Kembar DJ: 61-  
 Letak Janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring  
 Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang  
 Kelamin : Laki-Laki / Perempuan  
 Usia Kehamilan : 36 Minggu  
 Perkiraan melahirkan : 16 Mei - Perkiraan Berat Janin hari ini : 3200  
 Plasenta (Ari-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak Menutupi / Dekat jalan lahir  
 Grade : I / II / III

Diagnosis : *Stabil 20/5*  
 Keamanan USG dalam pemeriksaan kelainan janin adalah sekitar 85%  
 Keamanan USG dalam pemeriksaan kelainan janin adalah sekitar 91%  
 Keamanan USG bisa ditingkatkan dengan pemeriksaan *Second Opinion*

dr. Adi Nugroho Sp. OG  
 WA - 081310015771

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
10/20/11	BB: 66 U (Sunggang) Berat 26 kg Plasenta di coop kanan. Afi cukup → sejalan	N: 07 10/26/11 dr. 2020, ap000

Lampiran 5 : Lembar ANC terpadu

Tanggal Pemeriksaan : 9-8-22

STANDAR ANC TERPADU	
T0T	
T1	TB : 151,5 cm BB : 61 kg
T2	TD I : 110/70 mmHg TD II : 110/70 mmHg
T3	LILA : 18,5 cm
T4	TFU : 28-9 cm
T5	Letak Janin : DJJ
T6	Status TT :
T7	Tablet TTD :
T8	Tes Laboratorium Hb : 14,0 Gol. Darah : O GDA : III Protein Urine : Neg Hepatitis : Neg HIV : Na Sipilis : WR
T9	Konseling :
T10	Terapi :
	Ttd/Bidan : ( f ) Ttd Analis : ( f )
PEMERIKSAAN FISIK DOKTER	
Kepala/Leher : a( ) ii( ) c( ) d( ) Kelenjar Thyroid : Normal/Tidak	
Torax : Simetris/tidak , Retraksi/tidak	
Cor : S1S2 tunggal ( ) Murmur ( ) Gallop ( )	
Pulmo : Ves/Ves ( / ) Ronchi ( / ) Wheezing ( / )	
Abdomen : Soefl ( ) Bu ( )	
Genetalia :	
Ekstremitas : akral : Oedema	
DIAGNOSIS :	
Plan Diagnosis dan Terapi :	
Ttd Dokter	


SKRINING PE  
MT : 26  
MAP : 23  
ROT : 8

KONSELING GIZI

Ttd Petugas

PEMERIKSAAN GIGI MULUT

Ttd Dokter Gigi


**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS TAPEN KUDU**  
 Jl. Raya Brantas Nomor 111 kec. Kudu  
 Kabupaten Jombang Kode Pos 61454  
 Telp ( 0321 ) 888550 email : puskesmasapen@jaboo.go.id

NAMA : NY. MONIK  
 Umur : 34 TH  
 Alamat : KETAPANG LOR


NO : 122  
 Jenis Kelamin : P  
 Tanggal : 09-08-2022

**HASIL PEMERIKSAAN ANC TERPADU**

No	JENIS PEMERIKSAAAN	HASIL	NILAI NORMAL
1	HEMOGLOBIN	14,8	11,0 – 16,0 mg/dl
2	GOLONGAN DARAH	O	
3	RHESUS	(+)	
4	ALBUMIN URINE	NEGATIF	
5	GLUKOSA URINE		
6	GULA DARAH PUASA		
7	GULA DARAH ACAK	111	
8	HBS Ag	NEGATIF	
9	PPIA R1	NON REAKTIF	
10	SIPHYLIS	NON REAKTIF	

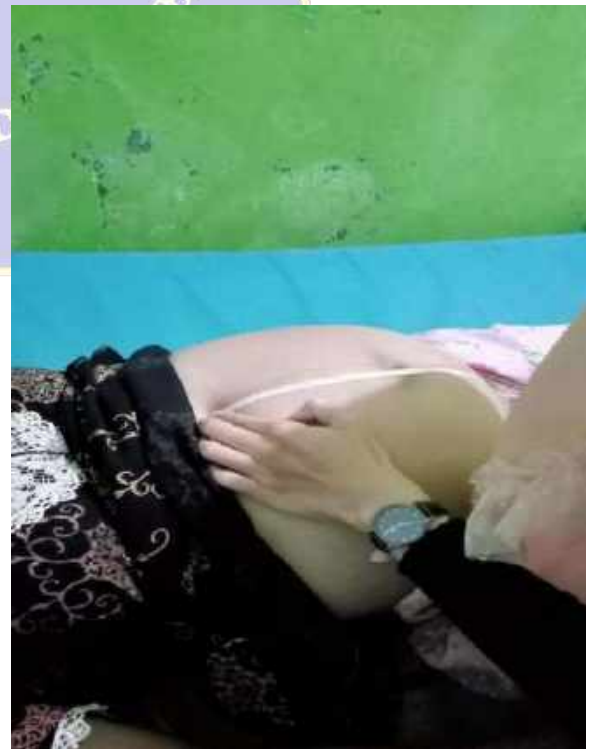
Mengetahui  
 Kepala Puskesmas Tapen

drg. ISTI KENYO ROSANTI  
 NIP. 19850605 201101 2 002

Pemeriksa  
  
 IKE

WIDEKIA MEDIKA J

Lampiran 6 : Lembar dokumentasi ANC I dan II



## Lampiran 7 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Ny. Nonik

Usia : 34 Th

No. RM :

**OBSERVASI KALA I (Fase Laten)**

Tanggal	Jam	His dlm 10'		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Bp x	Lama						
19/02/23	08.00	2x	20	148	110/70	36,7	80	2 cm	Ulk depan, eff 50%, Ketuban (+), Hodge II, 3/5
	09.00	2x	30	148		36,7	80		
	10.00	2x	30	149		36,7	80		
	11.00	2x	35	150		36,8	80		
	12.00	2x	40	145		36,6	81		
	13.00	2x	45	146		36,8	80		
	14.00	3x	30	147		36,7	80		
	15.00	3x	30	148		36,7	80		
	16.00	3x	30	148		110/70 36,7	80	2	Ulk depan, eff 50%, Ketuban (+), Hodge II, 3/5
	17.00	3x	35	146		36,6	80		
	18.00	3x	40	146		36,7	80		
	19.00	3x	45	147		36,7	80		
	20.10	3x	45	145		36,7	80	5	Ulk depan, eff 75%, Ket(+), hodge III, 2/5



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 19 Februari 2023
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindas  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
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. ....  
 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 : ± 9 menit
21. Pemberian Oksitosin 10U in ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Pelepasan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	110/70	80	37,6	23cm dibawah pusar	Baik	-	± 100 cc
	22.55	110/70	80		"	Baik	-	± 10 cc
	23.10	110/70	82		"	Baik	-	± 10 cc
	23.25	110/70	80		"	Baik	-	± 10 cc
2	00.05	110/80	84	36,8	"	Baik	-	+ 90 cc
	00.20	110/80	80		"	Baik	-	+ 30 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase 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. Leserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika leserasi perineum, derajat : 1 3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni 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 : 3.500 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 pengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/tomas/tindakan  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ± 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



Lampiran 9 : Lembar Dokumentasi Persalinan



Lampiran 10 : Lembar Data Persalinan

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 19./02/23 Pukul : 22.05 WIB  
 Umur kehamilan : 40 Minggu  
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain .....)/Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan : -  
 Keterangan tambahan : Bayi lahir spontan, sehat, lidup.

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : Dua  
 Berat Lahir : 3.500 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 30 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis                      [ ] Anggota gerak kebiruan  
 [ ] Menangis beberapa saat              [ ] Seluruh tubuh biru  
 [ ] Tidak menangis                          [ ] Kelainan bawaan: .....  
 Seluruh tubuh kemerahan              [ ] Meninggal

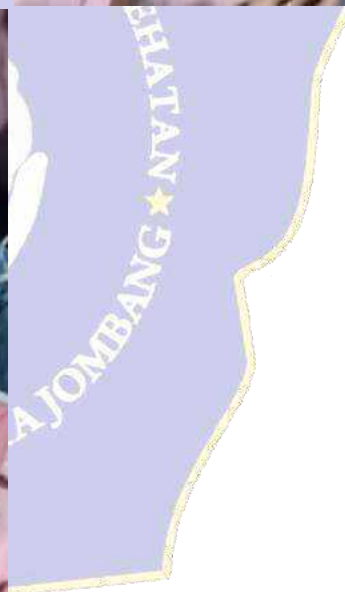
**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: Bayi lahir sehat, cukup bulan.

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 11 : Lembar Dokumentasi Nifas, BBL & KB



Lampiran 12 : Data Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 20/02/23 Faskes: Puskesmas Tapei	Masalah: TAA Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 24/02/23 Faskes: PMB Sri Sukanti	Masalah: TAA Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 06/03/23 Faskes: PMB Sri Sukanti s.Tr. keb	Masalah: TAA Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 26/03/23 Faskes: PMB Sri Sukanti s.Tr. keb	Masalah: TAA Tindakan:

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
 Keadaan Ibu<sup>\*\*</sup>:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas<sup>\*\*</sup>:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Keadaan Bayi<sup>\*\*</sup>:**  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal


<sup>\*\*</sup> Beri tanda [ √ ] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak.  
 Kesimpulan: .....  
 .....

Lampiran 13 : Lembar Data BBL & Neonatus

### PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3.500gr PB: 50cm LK: 30cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 19/02/23 Jam: 21.05 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 20/02/23 Jam: 15.00 WIB Nomor Batch: BB: 3.500gr PB: 50cm LK: 30cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 24/02/23 Jam: 15.00 WIB Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center;">  <p>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</p> </div>
Masalah: <i>Taa</i>	Masalah: <i>Taa</i>	Masalah: <i>Taa</i>	Masalah: <i>Taa</i>
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: PMB Sri Sukamih	Nama jelas petugas: PMB Sri Sukamih s.tr.keb.	Nama jelas petugas: PMB Sri Sukamih	Nama jelas petugas: PMB Sri Sukamih

\* Catatan penting:  
.....  
.....  
.....

Nama tenaga kesehatan:  
.....

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

7

## Lampiran 14 : Lembar persetujuan bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN****Yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : Tri Fajar Octavianingsih  
 NIM : 201110016  
 Semester : VI  
 Prodi : D III Kebidanan  
 Institusi : Insitut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.  
 Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil S/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir yang dibimbing oleh :  
 Nama Bidan : Sri Sukanti S.Tr.Keb  
 Alamat : Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang

Jombang, 26 Desember 2022

Mengetahui,

Bidan

  
 SRI SUKANTI, S.Tr.Keb.  
 No.SIPSI 445.2/27/115.307022

Sri Sukanti S.Tr.Keb

Mahasiswa

  
 Tri Fajar Octavianingsih

Lampiran 15 : Lembar surat persetujuan pasien

### SURAT PERNYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Nonik

Alamat : Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hami S/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas

Akhir oleh :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih

NIM : 201110016

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika

Jombang,

Jombang, 26 Desember 2022

Mengetahui,

Pasien



Ny. Nonik

Mahasiswa



Tri Fajar Octavianingsih

## Lampiran 16 : Lembar Bimbingan 1



ITS Kes Insan Cendekia Medika  
**FAKULTAS VOKASI**  
 Program Studi DIII Kebidanan  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. KesmendikbudRistek No. 66/E/O/2022

### LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH  
 NIM : 201110016  
 JUDUL KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N"  
 G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN  
 KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb  
 DESA KUDUBANJAR KECAMATAN KUDU JOMBANG  
 PEMBIMBING I : ANY ISRO'AINI, S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	26 Desember 2022	Acc judul	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
2.	30 Desember 2022	Revisi BAB I & II	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
3.	05 Januari 2023	Revisi BAB II	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
4.	08 Februari 2023	Revisi BAB III	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
5.	13 Februari 2023	ACC (siapkan sidang proposal)	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
6.	03 Maret 2023	Revisi persalinan, nifas, BBL, neonatus	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
7.	08 Mei 2023	Revisi Persalinan s/d pembahasan	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
8.	16 Mei 2023	Revisi pembahasan & Lengkapi sampai akhir	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
9.	25 Mei 2023	ACC (siapkan ujian hasil LTA & gandakan)	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>



## Lampiran 17 : Lembar Bimbingan 2



ITSKes Insan Cendekia Medika

FAKULTAS VOKASI

Program Studi DIII Kebidanan

Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud/Risdek No. 06/EX/2022

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH  
 NIM : 201110016  
 JUDUL KTI : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N"  
 G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN  
 KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb  
 DESA KUDUBANJAR KECAMATAN KUDU JOMBANG  
 PEMBIMBING 2 : YANA EKA MILDIANA, S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	26 Desember 2022	Acc judul	
2.	27 Desember 2022	Revisi BAB I & II	
3.	30 Desember 2022	Revisi BAB II	
4.	09 Februari 2023	Revisi BAB III	
5.	13 Februari 2023	ACC BAB III (siapkan sidang proposal)	
6.	08 Maret 2023	Revisi BAB III (persalinan, nifas, BBL, nifas)	
7.	05 Mei 2023	Revisi BAB III (observasi, partograph)	
8.	16 Mei 2023	Revisi BAB III & IV (penatalaksanaan, pembahasan)	
9.	24 Mei 2023	ACC BAB III, IV & V (siapkan PPT & Ujian Hasil)	

## Lampiran 18



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 043/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G2P1A0 31 Minggu**  
**Dengan Kehamilan Normal di PMB Sri Sukamti S.Tr.Keb Desa**  
**Kudubanjari, Kec. Kodu, Jombang**

Peneliti Utama : **Tri Fajar Octavianingsih**  
*Principal Investigator*

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

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

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



Jombang, 12 Juni 2023  
Ketua,



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

Lampiran 19



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

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

### KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 045/R/SK/ICME/X/2023

Menyatakan bahwa:

Nama	:	TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH
NIM	:	201110016
Program Studi	:	DIII kebidanan
Fakultas	:	Fakultas Vokasi
Judul	:	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY N G2P1A0 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA, KUDUBANJAR, KECAMATAN KUDU JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 20 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 Oktober 2023  
 Wakil Rektor I

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



## Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Tri Fajar Octavianingsih 201110016**  
 Assignment title: **Quick Submit**  
 Submission title: **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY N G2P1A0 US...**  
 File name: **TURNIT\_5\_-\_Tri\_Fajar\_Octavianingsih.docx**  
 File size: **740.54K**  
 Page count: **90**  
 Word count: **16,926**  
 Character count: **98,156**  
 Submission date: **02-Nov-2023 01:00PM (UTC+0700)**  
 Submission ID: **2215011849**



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY N G2P1A0  
 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
 DI PMB SRI SUKAMTI, S.Tr.Keb DESA KUDUBANJAR  
 KECAMATAN KUDU JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

<b>20%</b> SIMILARITY INDEX	<b>17%</b> INTERNET SOURCES	<b>5%</b> PUBLICATIONS	<b>8%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>journal.universitaspahlawan.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repository.anugerahbintan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to fpptijateng</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.umpalopo.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>eprints.poltektegal.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>digilib.ukh.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Fajar Octavianingsih

NIM : 201110016

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G2P1A0 Usia Kehamilan 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Sri Sukamti, S.Tr.Keb Desa Kudubanjat Kecamatan Kudu Jombang”

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/peneliti dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Oktober 2023

Yang menyatakan



Tri Fajar Octavianingsih



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

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : TRI FAJAR OCTAVIANINGSIH  
 NIM : 201110016  
 Prodi : D3 KEBIDANAN  
 Tempat/Tanggal Lahir: JOMBANG / 14 OKTOBER 2001  
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
 Alamat : DESA SUMBERTEGUH KEC. KUDU KAB. JOMBANG  
 No. Tlp/HP : 085607297216 / 082229124797  
 email : Trifajar141001@gmail.com.  
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. 'N'  
 G2P1A0 LISIA KEHAMILAN 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
 NORMAL DI PMB SRI SUKANTI, S.Tr.keb DESA KUDUBANJAR  
 KECAMATAN KUDU JOMBANG

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

Mengetahui, 30 Oktober  
 Jombang, 2023  
 Direktur Perpustakaan

  
 Dwi Nuriana, M.IP  
 NIK.01.08.112

