

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "Y"
G1P0A0 UK 36 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YUNI
WIDARYANTI,S.Tr.Keb,Bd DESA
SUMBERMULYA KECAMATAN
JOGOROTO KABUPATEN

Submission date: 30-Jul-2025 12:40AM (UTC+0900)

Submission ID: 2718259318

File name: Nurul_Septia_Nurrokhim.pdf (1.88 M)

Word count: 31560

Character count: 123669

JOMBANG

by ITS Kes ICMc Jombang

²
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y"
G1P0A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YUNI WIDARYANTI,S.Tr.Keb,Bd
DESA SUMBERMULYA KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



NURUL SEPTIA NURROKHIM
221110014

²
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan tumbuh kembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, diakhiri hingga permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari mulai *ovulasi* hingga persalinan sekitar 280 hari. Ibu hamil pada trimester (TM) III akan mengalami ketidaknyamanan seperti sering kencing dan nyeri punggung. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan dan tergolong fisiologis untuk kehamilan TM III tetapi membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil, dikarenakan kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur ibu hamil, yang pada dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin (Efendi et al., 2022).

Berdasarkan jurnal involusi kebidanan jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia sebanyak 50% ibu hamil trimester III. Berdasarkan data Provinsi Jawa timur sebanyak 23,3% diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing pada trimester III (Sari, 2022). Berdasarkan data kunjungan ibu hamil pada tanggal 14 Januari sampai 13 Februari 2025 yang dilakukan di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Terdapat 85 ibu hamil TM III diantaranya 45 ibu hamil (53%) mengalami keluhan sering kencing, 30 ibu hamil (35%) dengan keluhan nyeri punggung, dan keluhan pola tidur 10 ibu hamil (12%). Berdasarkan hasil anamnesa dengan Ny"Y" pada tanggal

13 Februari 2025 ibu mengalami gangguan sering kencing sejak usia kehamilan 36 minggu sampai dengan saat ini.

Ibu hamil trimester III mengalami sering kencing. Hal ini terjadi karena kepala bayi mulai turun ke area panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, selama kehamilan ureter kanan dan kiri juga membesar akibat pengaruh hormon progesteron. Menjaga kesehatan area reproduksi sangat penting, karena sering buang air kecil bisa menyebabkan celana dalam lembap yang memicu pertumbuhan bakteri dan jamur. Jika dibiarkan, infeksi bisa terjadi di area vagina menyebabkan rasa sakit, perih, dan kemerahan. Ibu dengan Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang tidak segera ditangani selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat, atau bahkan kematian janin dalam kandungan. Frekuensi buang air kecil yang tinggi, terutama pada malam hari, dapat mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Kurang tidur dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental ibu, seperti kelelahan, stres, dan penurunan sistem kekebalan tubuh (Oktavianingsih, 2023)

Upaya untuk menangani ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing yaitu tidak boleh menahan kencing, hal ini dapat menyebabkan ISK, melakukan latihan kegel dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari supaya kebutuhan air putih terpenuhi. Memberitahu ibu untuk menghindari mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan akan membuat ibu semakin sering kencing karena kafein memiliki efek diuretik (merangsang produksi urine). Untuk mencegah

kelembapan yang dapat menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, Ibu juga harus menjaga kebersihan dengan cara mengeringkan area kewanitaannya dan mengganti celana setelah BAK (Azizah Nur et al., 2020)

Ibu hamil trimester III juga perlu melakukan pemeriksaan minimal 3 kali. Pemantauan kehamilan secara rutin melalui ANC dengan standar 10T merupakan langkah krusial dalam mendeteksi dini risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, pemenuhan gizi yang optimal sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin yang semakin pesat serta mempersiapkan tubuh ibu menjelang persalinan. Ibu hamil disarankan mengonsumsi cukup serat dan cairan untuk mencegah sembelit yang sering terjadi pada trimester ketiga. Dengan menjaga pola makan yang seimbang dan bernetrisi, ibu hamil dapat memastikan kesehatannya serta kesehatan bayi yang dikandung hingga saat persalinan tiba (Widyastuti, Ririn, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny.“Y” GIP0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."Y" GIP0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III pada Ny."Y" GIP0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny."Y" GIP0A0 di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny."Y" PIA0 di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny."Y" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada By."Y" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB Pada Ny. "Y" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan komprehensif khususnya untuk ibu normal pada TM III hamil yang mengalami gangguan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Hasil laporan tugas akhir dapat dijadikan pedoman bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif khususnya pada ibu hamil yang mengalami sering kencing pada trimester III.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan sampai KB.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman nyata, dan mempunyai tanggung jawab untuk mengambil tindakan ataupun kasus yang selaras pada teori yang diperoleh di lembaga pendidikan secara melaksanakan asuhan kebidanan dengan komprehensif baik dari kehamilan, dari ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus serta KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2 **1.5 Ruang Lingkup**

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. “Y” GIP0A0 UK 36 minggu yang memiliki kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai bulan Januari-April 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Trimester III

2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan tumbuh kembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, diakhiri hingga permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari mulai *ovulasi* hingga persalinan sekitar 280 hari yang melibatkan perubahan fisik maupun psikologis. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu. Selama kehamilan tidak jarang ibu hamil mengalami ketidaknyamanan terutama pada trimester III (Efendi et al., 2022)

2.1.2. Perubahan fisiologis kehamilan Trimester III

Menurut Putri et al, (2022) perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III adalah:

1. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Sepanjang periode kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan uterus yang luar biasa terjadi pada akhir kehamilan (trimester III) di mana ukuran rahim meningkat drastis dan lapisan dinding uterus mulai menipis seiring persiapan menuju persalinan.

2. Servik

Servik 30 hari setelah konsepsi leher rahim akan berubah lunak dan warna menjadi kebiruan dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau

disebut tanda *goodell*, hal ini terjadi akibat adanya tambahan vaskularisasi dan adanya pembengkakan didaerah leher rahim. Pada kelenjar-kelenjar serviks atau leher rahim akan terjadi *hipertropi* dan *hyperplasia*.

3. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tegang dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan areola mammae dikarenakan terjadi hiperpigmentasi, kolostrum mulai keluar.

4. Sistem pencernaan

Membesarnya uterus ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan apendiks yang ikut bergeser ke atas atau lateral perubahan akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan sekresi asam hidroklorik dan peptin hingga menimbulkan gejala heartburn karena reflek asam lambung ke bagian esofagus hingga terjadi perubahan dari posisi lambung.

5. Sistem integument

Pada kulit terdapat deposisi pigmen atau kelainan kulit dan terjadi hiperpigmentasi pada daerah tertentu hiperpigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating yang juga meningkat yang disebut dengan MSH. Kloasma yaitu bercak hitam atau pigmentasi pada kulit ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan *maxilla* dan dahi. (Gultom & Hutabarat, 2020).

6. Sistem perkemihan

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

7. Berat badan

Kenaikan BB selama kehamilan berdasarkan tabel IMT prakehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra-Hamil

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
$< 18,5$	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
≥ 30	5 – 9 kg

Sumber : (Kemenkes RI, 2022).

2.1.3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Putri et al, (2022) Perubahan psikologis pada ibu hamil TM III adalah:

1. Perubahan emosional

Pada ibu hamil trimester ke III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilannya ibu biasanya gembira bercampur takut karena mendekati persalinan. Ibu khawatir akan yang terjadi pada saat melahirkan, keadaan bayi, dan tugas-tugas yang akan dilakukan setelah melahirkan.

2. Cenderung malas

Rasa malas pada ibu hamil TM III dipengaruhi perubahan hormon sehingga Gerak tubuh ibu semakin lambat dan cepat merasa Lelah, keadaan ini cenderung membuat ibu malas beraktivitas.

3. Sensitive

Pada kehamilan TM III ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan gampang marah. Oleh sebab itu hal ini harus sepantasnya dipahami oleh suami dan keluarga agar tidak menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil pada TM III membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti energi membutuhkan +300 kkal perhari, protein membutuhkan +30 g perhari, Lemak omega 3 membutuhkan +0.3 g perhari, omega 6 membutuhkan +2 g perhari, karbohidrat +40 g perhari, Serat +4 g perhari, dan untuk air membutuhkan +3000 ml perhari (AKG, 2019).

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen yaitu yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung. Kebutuhan oksigenasi meningkat dari 500ml menjadi 700ml karena seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang di kandungnya (Oktavia & Lubis, 2024)

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan sekitar alat kelamin (Rahmah et al., 2022)

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil TM III berkaitan dengan eliminasi dalam konstipasi dan sering buang air kecil karena pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Keluhan sering kencing adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih (Situmorang et al., 2021).

5. Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur mempunyai pengaruh yang positif terhadap oematangan servik menjelang persalinan. Ibu hamil juga dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci baju. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan ibu hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Qomarasari et al., 2024)

6. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Kebutuhan tidur ibu hamil sekitar 8 -10 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Perubahan fisik dan hormon selama masa kehamilan membuat ibu hamil saat tidur mengalami gangguan (Suryani et al., 2023)

2.1.5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widyarti, (2020) ketidaknyamanan pada TM III adalah sebagai berikut:

1. Sering kencing

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

2. Nyeri punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar dan adanya regangan atau tekanan pada akar syaraf sehingga terasa kaku di bagian punggung.

3. Sesak nafas

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

4. Edema dependen

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

5. Konstipasi

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

6. Insomnia

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

2.1.6. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan ANC sesuai standar pelayanan yaitu kunjungan minimal 6x selama masa kehamilan :

a. TM I: 1x (1-12 minggu)

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

b. TM II: 2x (13-27 minggu)

Pemeriksaan pada TM II yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, konseling dan pemberian tablet tambah darah.

c. TM III: 3x (28-40 minggu)

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah

darah dan test lab HB (Kemenkes RI, 2022).

2. Standar Minimal asuhan 10T

Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10 T, yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic disproportional* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preklamsia (hipertensi disertai dengan *edema* wajah, tangan, kaki serta adanya protein urine).

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energy kronis (KEK, jika LILA , 23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2. 2 Pengukuran TFU

Umur Kehamilan (minggu)	TFU dalam cm	TFU (sentimeter)
12 minggu	-	1-2 jari di atas symphysis
16 minggu	-	Pertengahan Symphysis-pusat
20 minggu	20cm(± 2cm)	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24cm(± 2cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28cm(± 2cm)	3 jari atas pusat
32 minggu	32cm(± 2cm)	Pertengahan pusat px
36 minggu	36cm(± 2cm)	3 jari dibawah px
40 minggu	32cm(± 2cm)	Pertengahan px pusat

Sumber : (Mardiyana et al., 2022)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan.

f. Skrining status imunasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil.

g. Berikan tablet tambah darah

Kementerian Kesehatan telah memperkenalkan tablet Multi Micronutrient Supplement (MMS) sebagai pengganti Tablet Tambah Darah (TTD) 180 tablet selama 6 bulan dengan dosis satu tablet per hari.

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu

- 1) Golongan darah
- 2) HB
- 3) Protein urine
- 4) Kadar gula darah
- 5) Tes malaria
- 6) Tes sifilis
- 7) Tes HIV
- 8) Hepatitis B

i. Tata laksana/penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk.

j. Temu wicara/konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular (Daniati et al., 2023)

2.1.7. Konsep Dasar SOAP Dengan Kehamilan Normal Masalah Sering

Kencing

1. Subyektif (S) : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil.

2. Obyektif (O) : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil.

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/cukup/lemah.

Kesadaran : Composmentis

1) Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan.

2) Nadi : 80-120 x/menit.

3) Pernapasan : 24-28 x/menit.

4) Suhu : 36,5 °C-37,5 °C

5) BB : Naiknya BB normal diantara 10- 12 kg.

BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5 kg perminggu.

6) TB : ≥ 145 cm

7) LILA : $\geq 23,5$ cm

8) MAP : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg. Rumus MAP yaitu.

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

Keterangan : D : Diastolik

S : Sistolik

9) IMT : BB (Kg)

$$\text{TB (M)}^2$$

10) ROT : Ibu tidur miring kiri selanjutnya tensi diukur *diastolic*, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit apabila hasil > 20 mmHg adalah resiko preeklamsia.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Mata : Sclera putih, palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda

2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.

3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak.

4) Leher : Pembesaran kelenjar *tiroid* serta kelenjar *limfa*/tidak, tidak ada pembengkakan vena

jugularis.

5) Dada : Simestris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

6) Abdomen

a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong).

b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.

c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).

d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen jika belum masuk konvergen.

e) DJJ : Normal 120-160 x/menit.

f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR.

TBJ : $(TFU - 12) \times 155$ jika belum masuk PAP

TBJ : $(TFU - 11) \times 155$ jika sudah masuk PAP

7) Ekstremitas : Odema atau tidak

8) Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak

c. pemeriksaan penunjang

- 1) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah.
- 2) Urine : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes atau *preeklamsia* bila terdapat protein urine

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis "G.....P.....A.....UK.....Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir.
- b. Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
- c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih
- d. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan senam Kegel, karena dapat memperkuat otot-otot dasar panggul, membantu mengontrol kandung kemih, serta mengurangi intensitas buang air kecil. Senam kegel dilakukan dengan mengencangkan otot di sekitar vagina, saluran kemih, dan anus seperti saat menahan kencing, lalu menahannya beberapa detik sebelum dilepaskan. Ulangi latihan ini sebanyak 25 kali setiap hari.

- e. Memberitahu ibu untuk menghindari mengonsumsi minuman yang memiliki efek diuretik seperti kopi, teh, dan minuman berkafein lainnya, karena dapat meningkatkan produksi urine dan memperparah frekuensi sering kencing.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti genetaliannya dikeringkan setelah buang air kecil agar tidak lembap dan mengganti celana dalam dengan yang bersih.
- g. Menganjurkan ibu untuk tetap menggunakan celana dalam namun dengan bahan yang menyerap keringat dan cairan seperti katun, serta berbahan elastis tidak ketat
- h. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur dengan posisi miring ke kiri dan kaki ditinggikan dapat membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan memberikan kenyamanan saat tidur
- i. Memberi KIE terkait tanda persalinan
 - 1) His adekuat
Sering serta teratur 4-5 kali dalam sepuluh menit lamanya empat puluh lima detik.
 - 2) Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina
 - 3) Terkadang ada rembesan air ketuban (Stefancia, 2024)
- j. ⁹ Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, mencukupi kebutuhan gizi dengan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1x1 serta pemberian tambahan makanan pada ibu hamil dengan KEK dan memberikan informasi secara berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan ibu

hamil mengenai pencegahan stunting pada masa kehamilan (Prafitri et al., 2023)

- k. Memberikan KIE kepada suami dan keluarga mengenai bahaya paparan asap rokok terhadap ibu hamil dengan cara merokok di luar rumah dan ganti baju setelah merokok (Supatmi et al., 2023)

2.2 Konsep dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur, beresiko rendah pada awal persalinan dan kondisi presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Persalinan normal disebut juga partus spontan. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Nasution, 2024)

2.2.2. Jenis-jenis persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi yang menimbulkan dilatasi servik dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Husna, 2023).

2. Persalinan buatan

a. Pengertian SC

SC merupakan persalinan yang sengaja di buat, dimana janin dikeluarkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat keadaan rahim tetap utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Section Caesarea* (SC) adalah suatu teknik persalinan dengan sayatan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat dilakukan oleh dokter (Yusuf, 2022).

Menurut (Yusuf, 2022) setelah dilakukan SC akan terasa nyeri pada sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding rahim, adapun beberapa istilah dalam SC yaitu:

1) *Section Caesarea* primer (efektif)

SC yang sudah direncanakan dari awal tanpa ada indikasi tertentu.

2) *Section Caesarea* Sekunder

SC *sekunder* merupakan persalinan yang sudah dilakukan percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka di lakukan persalinan SC.

3) *Section Caesarea* ulang

Ibu dengan riwayat pernah melakukan sc pada persalinan sebelumnya dan pada kehamilan selanjutnya.

4) *Sectio Caesarea Histerektomy*

Persalinan yang dilakukan dengan cara SC dan diikuti dengan *histerketomy* atau pengangkatan rahim karena indikasi tertentu.

5) *Operasi Porro*

Merupakan persalinan dengan kondisi janin telah meninggal dalam kandungan dan dilanjutkan pengangkatan rahim karena infeksi rahim yang berat.

b. Indikasi SC

Indikasi dilakukan SC karena adanya kelainan pada persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan antara lain ketidak mampuan untuk melahirkan secara normal karena kurangnya stimulus, plasenta previa Sentralis totalis dan lateralis, panggul sempit (CPD), Rupture Uteri Mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia serviks, malpresentasi janin, fetal distress, berat janin melebihi 4000gram, SC berulang, kehamilan kembar dengan kelainan letak.

2.2.3. **Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Fitriyani et al., (2024) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1. *Power*

Kekuatan/ *Power* persalinan meliputi:

- a. Kekuatan primer : muncul sejak tanda awal persalinan hingga akhir pembukaan lengkap dan berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik

pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat.

- b. Kekuatan sekunder : kekuatan yang berasal dari ibu terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mendedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mendedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mendedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks.

16 2. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang-tulang panggul, tulang panggul mencakup 4 buah tulang yaitu tulang pangkal paha, tulang kelangka dan tulang tungging dan bagian lunak ¹ Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

3. Passanger

Letak janin, kepala janin yang terlalu besar, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, kembar siam, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban.

4. Penolong

Penolong sangat berperan dalam menangani dan menolong persalinan, penolong harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

2.2.4. Perubahan fisiologis persalinan

1. Perubahan servik

kontraksi otot rahim yang teratur dan intens membantu penipisan dan pembukaan serviks, serta mendorong janin menuju jalan lahir.

2. Perubahan psikologis

Kecemasan, ketakutan, dan stres selama persalinan, yang dirasakan ibu akan dapat mempengaruhi proses persalinan itu sendiri. Kecemasan yang tinggi dapat menghambat aktivitas uterus dan memperlambat kemajuan persalinan.

3. Perubahan system kardiovaskuler

Pada saat kontraksi mulai muncul, nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernapasan sebagai respons tubuh terhadap stres dan nyeri.

4. Perubahan hormon

Selama masa persalinan, terjadilah peningkatan hormon oksitosin yang dapat merangsang kontraksi uterus, serta peningkatan prostaglandin yang membantu pematangan serviks agar terjadi dilatasi serviks.

5. Perubahan servik

Serviks akan mengalami penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) sebagai respons terhadap kontraksi uterus, mempersiapkan jalan bagi kelahiran bayi (Fitri et al., 2023).

2.2.5. Tanda persalinan dan tahap persalinan

Secara klinis, tanda dinyatakan partus ketika his muncul dan pengeluaran lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal

dari pecahnya pembuluh darah kapiler di kanalis servikal karena terdapat dilatasi servik sedangkan darahnya berasal dari pembuluh kapiler yang di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena serviks membuka dan menipis (Asrina et al., 2024).

Menurut Vitania et al., (2024) tahapan persalinan sebagai berikut:

1. Kala I persalinan

a. Pengertian

Kala I persalinan adalah dimulainya kontraksi uterus yang teratur dan diikuti dengan dilatasi serviks. Dilatasi servik lengkap dapat berlangsung selama kurang lebih 12-18 jam pada kehamilan primipara. Pada kehamilan multipara dilatasi serviks terjadi dalam waktu 6-8 jam

b. Proses dilatasi servik yang ditimbulkan oleh his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menghasilkan perubahan pada serviks. Fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm dengan kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat. Pada saat fase laten didokumentasikan pada lembar observasi (DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap 30 menit, TD setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, dan suhu 2 jam sekali, pembukaan dan penurunan setiap 4 jam sekali)

2) Fase Aktif

Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

- a) Fase Akselerasi : Fase ini terjadi pada dilatasi servik dari 4 cm ke 5-6 cm, durasi sekitar 1-2 jam dan his semakin teratur dan lebih kuat.
 - b) Fase dilatasi maksimal : Pada fase ini dilatasi servik 6 - 9cm dengan kecepatan 1 jam pada multipara dan 1,5-2 jam pada primipara.
 - c) Fase deselerasi : Terjadinya dilatasi 9-10cm (pembukaan lengkap) ibu akan merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan.
- c. Asuhan kebidanan Kala I
- Menurut (Maimunah et al., 2025) asuhan kebidanan kala I adalah:
- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
 - 2) Mengamati tanda-tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit.
 - 3) Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit.
 - 4) Membuat posisi senyaman mungkin untuk pasien.
 - 5) Memberikan cairan dan nutrisi seperti the manis atau sari kurma digunakan untuk meningkatkan kinerja hormon oksitosin yang merangsang kontraksi Rahim.

2. Kala II persalinan

a. Pengertian

Pada persalinan kala II ini pembukaan servik sudah lengkap dan kepala janin sudah berada di ruang panggul dan menekan otot pada dasar panggul

sehingga menimbulkan rasa ingin semakin mengejan, yang ditandai dengan perenium menonjol, vulva membuka. Pada tahap ini, kontraksi uterus atau his menjadi lebih kuat, teratur, dan efektif untuk mendorong janin keluar melalui jalan lahir. His yang normal pada kala II terjadi sebanyak 2 hingga 5 kali dalam 10 menit, dengan durasi masing-masing kontraksi sekitar lebih dari 40 hingga 90 detik, serta memiliki intensitas yang kuat dan terarah ke bawah. His yang adekuat sangat penting untuk kelancaran proses persalinan pada kala II, karena berperan langsung dalam membantu ibu mengejan dan mempercepat kelahiran bayi (Wijayanti et al., 2024)

Normalnya pada kala II bayi sudah lahir dalam waktu 2 jam dari pembukaan lengkap berbeda dengan kala II memanjang yang dapat disimpulkan apabila pembukaan servik sudah lengkap, tetapi tidak adanya kemajuan penurunan kepala dalam waktu >2jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Iswanti et al., 2023)

b. Asuhan kebidanan kala II memanjang

Menurut (Nugraha et al., 2022) asuhan pada persalinan kala II memanjang adalah:

- a. Jika tidak ada tanda-tanda CPD dan obstruksi kepala dan ketuban masih utuh lakukan amniotomi.
- b. Nilai his, jika his tidak adekuat (his hanya 3 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) pertimbangkan adanya insersi uteri, namun jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik) maka pertimbangkan adanya CPD, malpresentasi, tatalaksananya adalah SC.
- c. Pimpin ibu meneran jika ada dorongan untuk meneran

- d. Jika tidak ada malpresentasi berikan drip oksitosin
- e. Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala, kepala masih tetap berada di hodge III lakukan ekstraksi vakum atau Tindakan SC

3. Kala III Persalinan

a. Pengertian

Kala III berlangsung setelah bayi lahir hingga plasenta lahir. Saat setelah lahirnya plasenta uterus teraba keras dengan fundus sudah setinggi pusat. Normalnya 6-15 menit setelah bayi lahir maka disusulahi dengan lahirnya plasenta dari dindingnya. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

b. Manajemen aktif kala III

Melakukan manajemen kala III persalinan bisa 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 keluar.

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 perdarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua atau gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

2) Pengangan tali pusat terkendali

Tangan kanan melakukan dorsokranial saat ada his secara berhati-hati dan tangan kiri meregangkan talipusat ke arah bawah sejajar dengan lantai.

3) Masase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri setelah 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.

4. Kala IV persalinan (Kala pengawasan)

a. Pengertian

Kala IV merupakan fase pemantauan dari setelah keluarnya plasenta hingga 2 jam kedepan untuk mengetahui kontraksi uteru, perdarahan, dan pemantauan TTV.

b. Hal-hal yang perlu diobservasi

- 1) Pemeriksaan TTV 1 jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam ke 2 setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
- 2) Kontraksi uterus, pada jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam kedua setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
- 3) Jumlah perdarahan kurang dari 500 ml.
- 4) Jumlah urine normal 400 ml

5. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan perilaku menyusui pada bayi segera sesudah dilahirkan yang mana bayi dibiarkan untuk menemukan puting susu ibunya dengan mandiri. IMD dilaksanakan dengan cara menaruh

bayi di posisi telungkup di dada ibu agar kulit ibu serta bayi saling menyentuh setidaknya 1 jam sehabis dilahirkan. Pada saat melaksanakan IMD diharapkan tidak penghalang antara ibu dan bayi dan dilakukan selama 1 jam agar IMD berhasil (Nababan et al., 2024).

2.2.6. Preventif stunting pada persalinan

1. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit penyulit/ komplikasi pada masa kehamilan
2. Memfasilitasi bayi IMD untuk meningkatkan daya tahan tubuh,
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Pertolongan persalinan dengan tenaga Kesehatan
5. Antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi
6. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
7. Melibatkan keluarga terutama suami dalam pemenuhan gizi ,menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit/ komplikasi (Rianti, 2020).

2.3 Konsep dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Indrayani et al., 2024).

2.3.2 Tahapan masa nifas

1. *Puerperium* dini : Kepulihan ibu yang diizinkan untuk berdiri, berjalan, atau beraktivitas seperti biasa.
2. *Puerperium intermedial* : Kepulihan dengan keseluruhan di alat genetalia, yaitu enam sampai delapan minggu.
3. *Remote puerperium* : Waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.3 Perubahan psikologi nifas

1. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Semua ibu nifas akan mengalami perubahan psikologis 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 :

- a. Tahapan *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama persalinan pertama hingga kedua dan belum bisa menerima peran barunya.

b. Tahapan *taking hold*

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

c. Tahapan *letting go*

Merupakan masa ibu sudah menerima sepenuhnya tanggung jawab atas peran barunya sesudah melahirkan

2. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu sehingga sulit untuk menerima peran baru terhadap rasa lelah yang dirasakan. Postpartum blues ditandai dengan gejala cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai keadaan bayi (Gunarmi et al., 2023).

2.3.4 Perubahan fisiologi masa nifas

I. TTV

a. Tekanan Darah

Pada ibu yang telah melahirkan maka tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

b. Temperature

Pada waktu 24 jam pertama suhu tubuh dapat meningkat hingga sampai 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan.

c. Denyut nadi

Denyut nadi tetap tinggi selama 1 jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi sudah kembali ke frekuensi seperti sebelum hamil.

d. Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa 16-14 kali per menit namun berbeda pada ibu setelah persalinan, pernafasan menjadi lambat bahkan ada yang masih normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Saat suhu dan nadi tidak normal pernafasan pun cenderung mengikutinya.

2. Kandung kemih

Gangguan berkemih merupakan satu masalah fisiologis jika terjadi pada 12 sampai 36 jam pertama, dan akan dihasilkan urin dalam jumlah yang banyak. Hal ini disebabkan karena pada masa postpartum peningkatan volume kandung kemih saat melahirkan, jaringan uretra membengkak, dan mengalami trauma, sehingga tidak menimbulkan adanya rasa ingin berkemih (Zahra & Susilawati, 2022).

3. Uterus

Kembalinya bentuk uterus dalam keadaan seperti sebelum hamil yang menyebabkan abdomen terasa mules. Perubahannya dapat dilihat dengan melaksanakan observasi dengan meraba tinggi fundus uteri.

Tabel 2. 3 involusi uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi Lahir	Setara dengan pusar dua jari	1000 gr
Satu Minggu	di bawah pusar ditengah-	750 gr
Dua Minggu	tengah pusar simpisis	500 gr
Enam Minggu	Teraba di atas symphysis	350 gr
Delapan Minggu	Fundus uteri mengecil	50 gr

Sumber : (Lailiyana & Sartika, 2021)

4. Lochea

Cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas disebut dengan Lochea pada vagina ibu. Pada masa nifas, Lochea berasal dari pengelupasan desidua.

Berikutnya ini adalah berapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas:

- a. Lochea Rubra (*cruenta*) berwarna merah segar yang berisi darah segar dan sisa –sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, sisa-sisa rambut lanugo, dan sisa mekoneum terjadi selama hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan.
- b. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai ketujuh pasca persalinan
- c. Lochea serosa ini berwarna kuning/ kecoklatan. Lochea ini berbentuk serum berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke - 14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba, lochea ini berwarna putih berisi lender servik dan sisa serabut jaringan yang mati, hal ini dimulai hari ke – 14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya (Hidayat & Susanti, 2024).

5. Payudara

Setelah melahirkan, payudara akan membesar karena adanya peningkatan aliran darah dan produksi ASI yang banyak (Siregar & Panggabean, 2024).

Menurut (Gunarmi et al., 2023) ASI yang di keluarkan ada 3 jenis yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang keluar saat hari kel-7 setelah melahirkan, kolostrum memiliki banyak manfaat untuk bayi menjaga daya tahan tubuh bayi, walaupun jumlahnya sedikit tetapi jumlah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

b. ASI transisi

ASI yang keluar pada hari 7-14 kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, volume ASI semakin meningkat, peningkatan ini dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

c. ASI matur

ASI matur pada hari ke 14 dan seterusnya dan komposisinya relative konstan yang berisi mineral pada susu awal, dan lemak pada susu akhir, oleh karena itu bayi harus menyusui lebih lama agar memperoleh susu akhir yang mengandung lemak dengan maksimal. Bayi yang diberikan ASI eksklusif pada bulan pertama rata-rata memiliki defekasi BAB yang lebih tinggi daripada bayi dengan susu formula dikarenakan penyerapan ASI lebih gampang dibandingkan dengan susu formula.

2.3.5 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Wulandari, (2021) kebutuhan ibu nifas meliputi :

1. Mobilisasi

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin dimulai dengan Latihan tungkai di tempat tidur, miring kanan miring kiri, duduk serta berjalan. Selain itu ibu nifas juga dianjurkan unruk senam nifas dengan Gerakan sederhana dan bertahap

2. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan Gizi ibu pada masa nifas membutuhkan nutrisi 500 kalori (5-6 kali) per-hari dengan porsi makan gizi seimbang, kemudian untuk vitamin dan mineral dibutuhkan minum minimal 8-12 gelas tiap hari dan tablet penambah darah (zat besi) diminum sehari 1 tablet untuk memenuhi gizi ibu nifas setidaknya sampai 40 hari setelah melahirkan. Ibu nifas juga membutuhkan vitamin agar komposisi ASI tercukupi. Beberapa vitamin dan mineral penting yang langsung berkaitan dengan ASI B1, B6, B2, B12 Vitamin A, Zat besi asam folat, mineral dan yodium. Kekurangan Vitamin A sering terjadi pada masa nifas oleh karena itu ibu nifas diberikan vitamin A sebanyak 2x dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Alasan di berikannya vitamin A karena bayi lahir memiliki Cadangan vitamin A yang rendah, sedangkan kebutuhan ibu nifas terhadap vitamin A sangat tinggi untuk proses adaptasi dalam masa bayi.

3. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur yaitu 8 jam. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat yang cukup.

4. Personal Hygien

Ibu nifas harus menjaga kebersihan yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk daerah kewanitaannya, payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungannya.

5. Pola eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan mineral sebanyak 200cc, sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

6. Kebutuhan seksual

Biasanya hubungan seksual dilakukan rutin 6 minggu pasca persalinan.

2.3.6 Kebijakan kunjungan nifas

Kebijakan pemerintah terkait dengan ibu nifas menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 6 jam – hari ke 2 (KF1), hari ke 3 - hari ke 7 (KF2), hari ke 8 - 28 (KF3) dan hari ke 29-42 (KF4) setelah bersalin.

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan) Tujuan kunjungan :

- Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.

- c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atonia uteri.
 - d. Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.
2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan :
- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
 - b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c. Memastikan ibu memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- Tujuan asuhan sama seperti 3-7 hari setelah persalinan :
- a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
 - b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya.

- b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Rinjani et al., 2024).

2.3.7 Asuhan preventif stunting pada masa nifas

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinnya selama 6 bulan dengan meningkatkan rasa nyaman
3. Memberikan KIE untuk ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, tanda baya masa nifas, pemenuhan gizi masa nifas, serta kebersihan yang aman (Indrianita et al., 2022).

2.4 Konsep dasar BBL

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan baru bayi di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dimana akan terjadi perubahan yang sangat berbeda dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini sudah terjadi pematangan organ di semua system. Bayi baru lahir normal atau biasa juga disebut neonatus adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram kulit berwarna kemerahan, serta tonus otot yang kuat, dan tidak memiliki cacat yang signifikan (Nuzulia, 2021).

2.4.2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Adapun Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Hasnidar et al. (2021) adalah:

1. Bayi lahir aterm dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu,
2. Berat badan bayi lahir tidak boleh kurang 2500-4000 gram,
3. Bayi panjang lahir normal 48-52 cm,
4. Lingkar dada normal bayi 30-38 cm,

5. **Lingkar** kepala normal 33-35 cm,
6. **Lingkar** lengan normal 11-12 cm,
7. Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali permenit,
8. Warna ¹² kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas,
10. Hasil nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7,
11. Bayi dengan gerakan aktif,
12. Bayi langsung menangis kuat setelah lahir ,
13. Pada genetalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang sudah turun dan berada pada skrotum dan penis yang berlubang di ujung.
14. Pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora.

1
2.4.3. Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Pernafasan > 60x/ menit 2.
2. Kedinginan > 37,5°C 6 3.
3. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar
4. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk dan muntah
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
6. Infeksi ditandai dengan : suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)
7. Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lender ada darah pada tinja

8. Aktivitas mengigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk

2.4.4. Penilaian keadaan bayi dengan penilaian selintas dan APGAR skor

Lakukan penilaian selintas : apakah bayi menengis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak menengis, tidak bernafas / megap-megap lakukan resusitasi.

Tabel 2. 4 Penilaian APGAR Skor

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Pernapasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangkis kuat
Reflek saat jalan napas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/bersin	Batuk bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi ekstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

Sumber : Agussafutri *et al.*, 2022).

Keterangan nilai APGAR :

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Normal

2.4.5. Reflek yang dialami BBL

1. Reflek rooting

Refleks rooting dinilai dengan mendekatkan jari-jari tangan dan menyentuh pipi bayi serta area sekitar mulut, kemudian dilakukan evaluasi.

2. Reflek Sucking

Reflek sucking merupakan salah satu reflek dasar yang harus dimiliki oleh bayi baru lahir. Hal ini dikoordinasikan oleh sistem saraf kranialis dan jaringan di sekitar wajah dan mulut bayi (Rakhmahayu *et al.*, 2020).

3. Refleks Moro

Reflek ini akan muncul ketika bayi dikejutkan maka bayi tersebut akan reflek melakukan gerakan tiba-tiba yaitu meretangkan kedua tangannya dengan telapak tangan menghadap keatas, lalu menariknya kembali, kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan.

4. Refleks Babinski

Refleks ini akan muncul saat telapak kaki bayi dirangsang dari tumit ke sisi luar telapak kaki sampai dibawaah ibu jarinya. Imaka akan terjadi reflek pada ibu jari kakinya akan mengarah keatas dan jari-jari yang lain akan terbuka, reflek ini akan menghilang sejak usia 1 tahun.

16

2.4.6. Asuhan pada bayi baru lahir

1. Hisap lender dari mulut dan hidung bayi
2. Potong dan ikat tali pusat
3. Keringkan bayi dengan handuk kering
4. Ajarkan IMD selama 1 jam
5. Berikan Vitamin K1 dan vaksin Hb0
6. Lakukan penimbangan, letakan kain atau kertas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan.
7. Lakukan pengukuran panjang badan
8. Ukur lingkar kepala
9. Ukur lingkar dada
10. Lakukan pemeriksaan kepala, pengecekan kontur tulang tengkorak
11. Periksa dada, perhatikan, bunyi napas, bunyi jantung
12. Periksa bahu, lengan, tangan, perhatikan gerakan dan jumlah jari

13. Periksa sistem saraf, adanya reflek moro
14. Periksa genetalia laki-laki, perhatikan skrotum apa sudah turun, penis berlubang
15. Periksa genetalia perempuan, perhatikan rugina berlubang, antara berlubang, labiya mayora dan minora.
16. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan, jumlah jari dan bentuk
17. Periksa panggul pastikan tidak ada kelainan spinabifida
18. Periksa anus berlubang atau tidak (Kurniawati, 2020).

2.4.7. Asuhan preventif stunting pada Bayi Baru Lahir

1. Pemberian inisiasi menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan penting untuk ketahanan infeksi, pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup serta asupan gizi.

2. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI usia 0-6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan maupun minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Rianti, 2020).

2.5 Konsep dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, neonates memerlukan penyesuaian dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri (Suherlin et al., 2024).

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Menurut Hang et al., (2022) kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I (KN I)

Kunjungan ini dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir. Konseling ibu mengenai pemberian ASI, Mengajarkan cara perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya yang terjadi pada neonatus.

2. Kunjungan Neonatus II (KN II)

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, Pada kunjungan ini juga memastikan bahwa talipusat tetap kering, konseling pemberian ASI 10- 15 kali dalam 24 jam atau sesering mungkin.

3. Kunjungan neonates III (KN III)

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 8 hingga hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. Memberitahu ibu untuk mulai ikut imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.

2.5.3 Tanda-Tanda neonatus kecukupan ASI

Menurut (Bahar et al., 2022) bayi yang kecukupan ASI ditandai dengan hal tersebut:

1. Frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari
2. Frekuensi BAB lebih dari 3 kali sejak hari keempat pasca kelahiran dan berwarna kuning
3. Pertumbuhan bayi dengan kenaikan berat badan bayi pada usia 0-4 bulan sekitar 155-241 gram setiap minggunya. Pada usia 4-6 bulan kenaikan

berat badan perminggunya sekitar 95-126 gram. Pada usia 6-12 bulan kenaikan berat badannya 50-80 setiap minggunya.

4. Bayi tidak rewel, tidur nyenyak, serta aktif dan siaga saat bangun.

2.5.4 Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada neonatus

1. Rutin melakukan pemeriksaan pada saat kehamilan, dan memenuhi asupan gizi untuk menghindari terjadinya BBLR pada bayi.
2. Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi pada neonatus.
3. Pemberian ASI usia 0-6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan maupun minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral.
4. Mengikuti kegiatan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan dan ditetapkan agar pertumbuhan dan perkembangan terpantau (Astuti et al., 2023).

2.6 Konsep dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan program menjarangkan jumlah anak, mengatur kehamilan menggunakan alat kontrasepsi yang akan menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di wilayah tersebut. Perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Syakhrani et al., 2023).

2.6.2 Macan-macam KB

1. KB IUD

Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim (AKDR) yang berfungsi untuk menghambat sperma masuk ke dalam tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, untuk mencegah implantasi sel telur dalam uterus (Bingan, 2022).

2. Kondom

Alat kontrasepsi ini dipakai oleh laki-laki yang berguna untuk menampung/menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, dari sekian banyak alat kontrasepsi hanya kondom yang dapat melindungi pengguna dari infeksi menular seksual (IMS) (Nurullah, 2025).

3. Kb suntik

Kb ini bekerja menekan ovulasi dan mengentalkan lender servik, sehingga penetrasi sperma terganggu dan menjadikan selaput Rahim menipis (Bingan, 2022).

4. KB pil

Kontrasepsi pila da 2 macam:

- 1) Mini pil yaitu alat kontrasepsi pil yang bisa digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dikarenakan hanya terdapat hormon progesterone.
- 2) Pil kombinasi yaitu pil yang mengandung hormon esterogen dan progesterone sehingga tidak cocok untuk ibu yang sedang menyusui (Purwana & Sulaeman, 2023)

5. Implan

a. Pengertian

Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal sering disebut juga Norplant atau lebih dikenal dengan istilah susuk. Alat kontrasepsi jangka Panjang efektivitasnya cukup tinggi dengan jangka waktu 5 tahun tidak mempengaruhi proses produksi ASI, berbentuk kapsul di pasang di bawah kulit lengan atas dengan menggunakan anastesi local, efek samping dari implant sendiri akan merubah pola haid , nyeri kepala, perubahan suasana hati , terdapat jerawat diwajah, nyeri pada payudara (Winamingsih et al., 2024)

b. Keuntungan

- 1) Efesiensi tinggi
- 2) Proteksi dalam jangka waktu yang lama (5 tahun)
- 3) Kesuburan cepat Kembali setelah pelepasan
- 4) Tanpa pemeriksaan dalam
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Pelepasan dapat dilakukan sewaktu-waktu
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI
- 8) Bebas dari pengaruh hormon esterogen

c. Kerugian

- 1) Gangguan pola haid, timbulnya *spotting*, tidak terjadinya menstruasi sama sekali
- 2) Nyeri kepala
- 3) Berat badan naik/ turun
- 4) Nyeri payudara

- 5) Perubahan suasana hati atau kegelisahan
- 6) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)

d. Indikasi

- 1) Wanita Usia Subur
- 2) Wanita nullipara atau yang telah / belum memiliki anak
- 3) Wanita yang menginginkan KB jangka Panjang
- 4) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan
- 5) Wanita dengan tensi <180/110 mmHg
- 6) Wanita yang sering lupa minum pil KB

e. Kontraindikasi

- 1) Wanita yang sedang hamil dan diduga mengandung
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 3) Wanita dengan tekanan darah tinggi
- 4) Wanita yang sedang menderita kanker payudara
- 5) Wanita dengan menderita penyakit jantung, diabetes, dan penyakit hati

(Bahar et al., 2022)

2.6.3 Asuhan preventif stunting pada Ibu KB

1. Mengatur jarak kehamilan, jarak kelahiran yang ideal (3-5 tahun) memungkinkan ibu memiliki waktu untuk memulihkan status kesehatan dan memberikan perhatian lebih kepada anak yang lahir sebelumnya.
2. Memberikan edukasi yang komprehensif dan berbasis masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya KB sebagai upaya pencegahan stunting.

3. Perlunya dukungan dari suami dan keluarga ¹⁴ mengenai penggunaan kontrasepsi KB
4. Penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu membantu menjaga kesehatan reproduksi dan status gizi ibu (Saswita et al., 2025).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 13 Februari 2025

Tempat : PMB Yuni Widaryanti,S.Tr.Keb,Bd

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 19:00 WIB

1. Identitas

Nama : Ny."Y"	Nama : Tn."M"
Usia : 23 tahun	Usia : 24 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Cangon 03/03	Alamat : Cangon 03/03

2. Prolog

Ny "Y" hamil yang pertama , HPHT : 06-06-2024, TP : 13-03-2025.

Pemeriksaan ANC rutin di bidan 8 x (TM I sebanyak 1x ,TM II sebanyak

1x dan TM III sebanyak 5x) di PMB Yuni Widaryanti,S.Tr.Keb,Bd. Desa

Sumbermulya, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. BB sebelum

hamil 61kg. Ibu sudah melakukan ANC terpadu 2 x di puskesmas Pulo Lor Jombang pada tanggal 04-09-2024 dan tanggal 13-02-2025. Pada tanggal 4-09-2024 didapatkan hasil UK 13 minggu, TB : 148 cm, BB : 61,7 kg, IMT : 28,2 ROT : 7, MAP : 84,33 , LILA : 30 cm, DJJ : belum terdengar . TFU : 2 jari diatas simpisis , TD : 115/69 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 11,9 dl/gr, reduksi urine(-), albumin (-), Golda : O. HbsAg : (NR), HIV : (NR), sifilis : (NR). Hasil USG pada tanggal 12-01-2025 janin tunggal hidup intrauteri, letak sungsang, plasenta tidak menutupi Jalan lahir, usia kehamilan 29 minggu. Tafsiran persalinan 28-03-2025. Suami Ny" Y" merupakan perokok aktif tetapi merokok diluar rumah.

3. Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluhkan sering kencing.

4. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 124/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,4 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

BB sekarang : 68,2 kg.

MAP : 88 mmHg (Negatif)

ROT : 70-70=0 mmHg (Negatif)

LILA : 30 cm

Skor KSPR : 2

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Gigi bersih, berlubang, tidak terdapat karies.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembengkakan *vena jugularis*

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra* di perut ibu, TFU teraba di pertengahan pusat dan *prosesus xipioideus* (29 cm), puki, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

DJJ : 132 x/menit.

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

Panggul Luar : Pemeriksaan Panggul Luar :

⁴⁵
Distansia spinarum : 25 cm

Distansia kristarum : 28 cm

Konjungata eksterna : 21 cm

Lingkar panggul : 93 cm

Genetalia : Tidak dilakukan.

Ekstramitas :

³
Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

³
Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

5. Analisa Data

G1P0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

6. Penatalaksanaan

⁵
19.20 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

19.25 WIB Menjelaskan mengenai masalah sering kencing merupakan hal fisiologis dan cara menanganinya, ibu mengerti.

19.30 WIB Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman yang memiliki efek diuretik seperti kopi, teh,

dan minuman berkafein lainnya, ibu mengerti.

19.35 WIB Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari dan minum air putih secukupnya di siang hari yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi, ibu mengerti.

19.40 WIB Mengajarkan kepada ibu cara melakukan senam Kegel, Ibu bersedia.

19.45 WIB Memberikan KIE tentang personalhygiene, terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, ibu mengerti.

19.50 WIB Memberikan KIE kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi protein yang cukup, seperti dari ikan, ayam tanpa kulit, telur, dan kacang-kacangan, sayuran hijau yang membantu pertumbuhan janin tanpa meningkatkan lemak tubuh secara berlebihan.

19.50 WIB Memberikan KIE kepada keluarga terutama suami tentang bahaya paparan asap rokok terhadap ibu hamil dan perkembangan janin.

19.50 WIB Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti

19.50 WIB Mengajarkan kepada ibu untuk minum obat/ vitamin yang telah diberikan secara rutin, Fe 1x1, Kalk 1x1, Ibu

mengerti.

20.00 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi
pada tanggal 26-02-2025, ibu mengerti.

1

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 02 Maret 2025

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 19.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluhkan sering kencing.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 119/73 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pemapasan : 20 x/menit.

BB sekarang : 67kg.

MAP : 88,3 mmHg (Negatif)

ROT : 73-73=0 mmHg (Negatif)

LILA : 30 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Gigi bersih, berlubang, tidak terdapat karies.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembengkakan *vena jugularis*

3 Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba Pertengahan *Posesus xypoides* dan pusat (31 cm), puki, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

DJJ : 138 x/menit.

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

Genetalia : Tidak dilakukan.

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

4. Penatalaksanaan

19.35 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

19.40 WIB Tetap menganjurkan ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari dan minum air putih secukupnya di siang hari agar tidak dehidrasi, ibu mengerti.

19.45 WIB Memberikan KIE perlengkapan saat menjelang persalinan, seperti kartu identitas, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), kartu BPJS atau asuransi kesehatan, serta hasil pemeriksaan kehamilan, dan perlengkapan bayi.

19.45 WIB Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, Ibu

mengerti.

19.50 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk minum obat/ vitamin yang telah diberikan secara rutin, Fe 1x1, Kalk 2x1, Ibu mengerti.

19.55 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi 08-03-2025 dan apabila ada keluhan, ibu mengerti.



1

3.2 Asuhan kebidanan Persalinan

3.2.1 Asuhan persalinan kala 1

Tanggal : 18 Maret 2025

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb, Bd

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 08.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 04.00 WIB

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 123/73 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra* di perut ibu, TFU teraba Pertengahan *Posesus xypoideus* dan pusat (30cm), letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 138 x/menit.

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.635$ gram.

HIS : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Pembukaan 4 cm, eff 40%, let kep, ketuban utuh, Hodge II, UUK kiri depan.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 38-39 minggu inpartu Kala I Fase aktif

4. Penatalaksanaan

08.05 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan Ø 4 eff 40% keadaan janin sehat, Ibu mengerti.

08.10 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia

08.15 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia.

08.20 WIB Mengajarkan kepada ibu 6 teknik pernafasan saat ada kontraksi, ibu bersedia

12.00 WIB Mengobservasi kemajuan persalinan pemeriksaan VT setiap 4 jam sekali, TTV setiap 4 jam sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, HIS setiap 30 menit, hasil terlampir di partograp.

1 3.2.2 Asuhan persalinan kala II

Tanggal : 18 Maret 2025

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 14.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan perut semakin mulas dan terasa ingin BAB

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 125/74 mmHg.

Nadi : 90 x/menit.

Suhu : 36,6 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

DJJ : 140 x/menit.

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.635$ gram.

HIS : 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genitalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, let kep
ketuban Jernih Hodge II, UUK kiri depan ,
molase 0

3. Analisa data

G1P0A0 UK 38-39 minggu inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

14.05 WIB

5

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ibu mengerti

14.10 WIB

Memposisikan ibu dengan posisi senyaman mungkin, ibu bersedia

14.15 WIB

Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang benar, ibu bersedia

14.20 WIB

Memimpin ibu untuk mengejan jika ada his, ibu bersedia

16.00 WIB

Melakukan observasi kemajuan persalinan, tetap memimpin ibu untuk mengejan jika ada his, pembukaan 10cm tetapi kepala masih di Hodge II.

16.15 WIB

Memberikan informed consent dan informed choice pemasangan infus , ibu bersedia

16.20 WIB

Memberitahu ibu bahwa akan dipasang infus agar kebutuhan cairan terpenuhi, infus terpasang di tangan kiri.

16.40 WIB

Pasien dirujuk ke RS Pelengkap untuk dilakukan SC

1

3.2.3 Asuhan persalinan kala II Memanjang**Tanggal** : 18 Maret 2025**Tempat** : RS Pelengkap Medical Center Jombang**Oleh** : Nurul Septia Nurrokhim**Jam** : 17.20 WIB**1. Prolog**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 04.00 WIB. Ibu datang ke PMB pukul 08.00 WIB mengeluhkan perut bagian bawah terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah, didapatkan dengan hasil VT Ø 4cm, eff 50%, TD 121/73mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, DJJ : 140x/menit, let kep, ketuban utuh, Hodge II, UUK kiri depan. Kemudian dilakukan observasi kemajuan persalinan pada jam 14.00 WIB dengan hasil VT Ø 10cm, eff 100%, TD 125/74mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, let kep, ketuban Jernih Hodge II, UUK kiri depan, molase 0, ibu mengatakan ingin BAB dan meneran namun selama lebih dari 2 jam dipimpin meneran penurunan kepala masih tetap tinggi/ beradada di Hodge II, lalu dilakukan rujukan ke RS Pelengkap dengan diagnosa kala II memanjang.

2. Data subjektif

Ibu mengatakan semakin ingin meneran seperti ingin BAB

3. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 121/74 mmHg,

Nadi : 88 x/menit.

Suhu : 36,6 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

DJJ : 145 x/menit.

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.635$ gram,

HIS : 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, let kep
ketuban Jernih Hodge II

4. Analisa data

G1P0A0 UK 38-39 minggu inpartu Kala II memanjang

5. Penatalaksanaan (Bidan RSMC Pelengkap)

17.25 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan , ibu mengerti

17.35 WIB Memberikan informed consent dan informed choice pemasangan kateter, ibu bersedia

43

17.40 WIB

Melakukan pemasangan kateter, kateter sudah terpasang.

17.50 WIB

Pasien diberikan anastesi, anastesi sudah dilakukan

18.10 WIB

Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah lahir jenis kelamin laki-laki BB: 3000 gram PB: 48cm, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat plasenta lahir lengkap, ibu mengerti.

20.00 WIB

Pasien keluar dari ruang operasi dan dipindahkan di ruang nifas.



1 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke I (6-48 Jam Post Partum)

Tanggal : 19 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan bekas SC,

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 117/71 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odema.*

3 Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, kolostrum sudah keluar.

1
Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.

Genitalia : Terdapat pengeluaran Lochea rubra berwarna merah kehitaman tidak berbau, perdarahan ± 10 cc.

Ekstremitas :

Atas : **3** Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : **3** Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

P1A0 Post SC 1 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

09.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

18
09.10 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti miring kanan dan miring kekiri, duduk dan berjalan, ibu bersedia.

09.15 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui dan posisi menyusui yang benar, dan memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI, Ibu bersedia.

09.20 WIB Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari, ibu mengerti

18
09.25 WIB Memberi KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, KIE pemenuhan gizi ibu nifas, KIE perawatan payudara, ibu mengerti.

09.30 WIB Memberi KIE tentang personal hygiene terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu bersedia.

09.35 WIB Memberikan KIE kepada ibu perawatan tali pusat, KIE ibu dan keluarga tentang bahaya paparan asap rokok terhadap bayi, ibu dan keluarga mengerti.

09.40 WIB Menganjurkan ibu untuk minum obat resep dokter novamox 3x1 perhari, novastan 3x1, latafit 2x1 dan caviplex 2x1 perhari, ibu bersedia

09.45 WIB Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke RS Pelengkap pada tanggal 27 Maret 2025, ibu bersedia

1

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 26 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny "Y"

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan memberikan ASI sepenuhnya

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 115/73 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada edema.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU teraba diantara pertengahan simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas

SC tertutup perban.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran
Lochea sanguinolenta berwarna
kekuningan, tidak berbau.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odem.

3. Analisa data

P1A0 post SC hari ke 7 dengan nifas normal

4. Penatalaksanaan

09.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu
mengerti.

09.10 WIB Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya
sesering mungkin, ibu mengerti.

09.15 WIB Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada ibu
nifas, ibu mengerti tidak terdapat tanda bahaya
pada ibu nifas

09.20 WIB Mengevaluasi tentang pemenuhan gizi pada ibu
nifas, ibu mengerti dan gizi ibu terpenuhi

09.25 WIB Mengevaluasi tentang perawatan payudara pada

ibu nifas, ibu mengerti

09.30 WIB Mengevaluasi tentang personal hygien pada ibu nifas, ibu mengerti

19.35 WIB Mengevaluasi cara perawatan tali pusat, ibu mengerti.

09.40 WIB Mengevaluasi tentang bahaya paparan asap rokok terhadap bayi, ibu mengerti

09.45 WIB Mengajukan ibu untuk kontrol ulang ke rs pelengkap pada tanggal 27 Maret 2025, Ibu bersedia.

1 3.3.3 Kunjungan Nifas Ke III (14 Hari Post Partum)

Tanggal : 02 April 2025

Tempat : Rumah Ny "Y"

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 10.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan perban sudah dilepas pada tanggal 30 Maret 2025 di bidan , menyusui ASI sepenuhnya

2. Data Objekrtif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah 110/70 mmHg.

Nadi 80 x/menit.

Suhu 36,5 °C.
Pernapasan 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada edema.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI keluar lancar .

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah kering.

Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, tidak berbau.

Ekstremitas :
Atas : Tidak terdapat nyeri tekan tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

PIA0 Post SC hari ke 14 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

10.10 ²¹ WIB Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

10.15 WIB Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti

10.20 WIB Mengevaluasi tentang pemenuhan gizi pada ibu nifas, ibu mengerti

10.25 WIB Mengevaluasi tentang perawatan payudara pada ibu nifas, ibu mengerti

10.30 WIB Mengevaluasi tentang personal hygien pada ibu nifas, ibu mengerti

10.35 WIB Mengevaluasi cara perawatan tali pusat, ibu mengerti.

10.40 WIB Mengevaluasi tentang bahaya paparan asap rokok terhadap bayi, ibu mengerti

1 3.3.4 Kunjungan Nifas Ke IV (29-42 Hari Post Partum)

Tanggal : 20 April 2025

Tempat : Rumah Ny "Y"

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 14.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Menyusui ASI sepenuhnya

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah 115/73 mmHg.

Nadi 80 x/menit.

Suhu 36,5 °C.

Pemapasan 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada edema.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan. ASI keluar lancar .

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah kering.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran
Lochea alba berwarna putih bening
seperti keputihan dan tidak berbau.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan tidak
odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odem.

3. **Analisa Data**

PIA0 Post SC hari ke 29 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

14.35 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu
mengerti.

14.40 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada
ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami
penyulit apapun.

14.45 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu
mengerti.

14.50 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam
kontrasepsi kelebihan berserta kekurangan dan cara
kerja dari kontrasepsi, ibu mengerti

1 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center
 Oleh : Nurul Septia Nurrokhim
 Jam : 18.10 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.

2. Data objektif

Keadaan Umum : Baik
 Warna Kulit : Kemerahan
 A-S : 9-10
 TTV : Pernapasan : 44 x/menit.
 Frekuensi Jantung : 143 x/menit.
 Suhu : 36,7 °C.

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ditemukan *molase*, tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*.

Muka : Tidak odema, kulit kemerahan.

Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada *secret* mata,

palpebral tidak odema, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir kemerahan

Leher : Tidak ditemukan kelainan tulang leher, gerakan baik.

Dada : Tidak ada retraksi dada.

Abdomen : Terdapat UCC pada tali pusat, tali pusat basah, tidak berbau.

Anus : Tidak ada kelainan, tidak adanya atresia ani, BAB (+)

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, BAK (+)

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan.

b. Pemeriksaan Antropometri

²⁶ Berat badan : 3000 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

LILA : 11 cm

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek *Rooting* : (+)

Reflek *Sucking* : (+)

Reflek *Swallowing* : (+)

Reflek *Moro* : (+)

Reflek *Grapsing* : (+)

3. Analisa data

Bayi baru lahir normal sesuai dengan usia kehamilan

4. Penatalaksanaan

18.15 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan keadaan normal, ibu dan keluarga mengerti
18.20 WIB	Mengeringkan dan memberikan salep mata pada bayi, bayi sudah diberikan salep mata
18.25 WIB	Memberikan injeksi vitamin K 0,5mg secara im pada paha kiri, memberikan imunisasi HB0 0,05mg di paha kanan selang waktu 1 jam ,bayi sudah di injeksi
18.30 WIB	Melakukan antropometri pada bayi, antropometri sudah dilakukan
18.35 WIB	Memakaikan baju bayi dan menghangatkan bayi dengan lampu, sudah dilakukan

1 3.5 Asuhan Kebidanan neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (Kunjungan 2 hari)

Tanggal : 20 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center
 Oleh : Nurul Septia Nurrokhim
 Jam : 15.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, Gerak aktif, sudah BAK ± 5x sehari dan BAB ± 2x sehari

2. Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernapasan : 45 x/menit.
 Frekuensi Jantung : 134 x/menit.
 Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 3000 gram.

TB : 48 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.

Kulit : Kemerahan.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan

rochi.

Abdomen : Bersih, tali pusat masih basah, tidak berbau.

Anus : Bersih, tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil maupun sindaktil

3. Analisa data

Neonatus cukup bulan sesuai dengan kehamilan usia 2 hari

4. Penatalaksanaan

16.05 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi normal, Ibu dan keluarga mengerti

16.10 WIB Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, ibu bersedia

16.15 WIB Memberikan KIE tanda bahaya pada neonatus seperti, demam, dan kulit kuning, ibu mengerti

16.20 WIB Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia

16.25 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene dan cara merawat talipusat, ibu mengerti

1 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Kunjungan 7 Hari)

Tanggal : 25 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny “ Y”
 Oleh : Nurul Septia Nurrokhim
 Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat, BAK $\pm$ 6-8 kali sehari,
 BAB $\pm$ 2 kali sehari, talipusat lepas tanggal 24 maret 2025

2. Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernapasan : 47 x/menit.
 Frekuensi Jantung : 138 x/menit.
 Suhu : 36,5 °C.
 BB Lahir : 3000 gram.
 BB Sekarang : 3200gram
 TB : 48 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera*
 putih, *palpebra* tidak odema.

Kulit : Kemarahan.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan,
 tidak terdengar bunyi *wheezing* dan

rochi.

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas
 Anus : Bersih, tidak ada kelainan
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

3. Analisa data

Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia 7 hari.

4. Penatalaksanaan

09.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

09.10 WIB Mengevaluasi Ibu tentang personal hygien pada bayinya, ibu mengerti

09.15 WIB Mengevaluasi ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ASI telah diberikan tanpa tambahan makanan / susu formula

19.20 WIB Mengevaluasi ibu tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus.

09.25 WIB Memberitahu ibu kontrol ulang pada tanggal 27 Maret 2025, ibu bersedia.

1

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Kunjungan 14 hari)

Tanggal : 02 April 2025

Tempat : Rumah Ny “ Y”

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, minum ASI kuat, BAK $\pm$ 6-8

kali sehari, BAB $\pm$ 2 kali sehari. Bayi menyusu kuat

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 45 x/menit.

Frekuensi Jantung : 130 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 3000 gram.

BB Sekarang : 3400 gram.

TB : 48 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.

Kulit : Kemerahan.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan

rochi.

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas.

Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4. Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

10.10 WIB Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, ibu bersedia.

10.15 WIB Memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila sudah berusia 1 bulan ke petugas kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1, ibu bersedia.

10.20 WIB Menyarankan ibu segera datang ke bidan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.

1 3.6 Asuhan Kebidanan Kb

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 02 Mei 2025

Tempat : Rumah Ny"Y"

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

1 Jam : 09.00 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan Ingin menggunakan KB jangka panjang

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

5 TTV : TD : 113/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada edema.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI keluar lancar .

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan tidak odema.

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak

Bawah : odem.

3. Analisa data

P1A0 calon akseptor KB implant

4. Penatalaksanaan

- 09.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
- 09.10 WIB Menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB, efektifitas KB dan cara kerja, ibu mengerti dan memilih kb implant
- 09.15 WIB Mengajukan ibu agar segera datang ke bidan untuk pemasangan KB implant, ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan KB II

Tanggal : 11 Mei 2025

Tempat : PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd

Oleh : Nurul Septia Nurrokhim

Jam : 19.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu datang ke PMB mengatakan sudah selesai nifas tetapi masih belum haid dan ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

BB : 62 kg

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak ada edema.

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI keluar lancar.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

PIA0 Calon akseptor Kontrasepsi Implant.

4. Penatalaksanaan

19.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

19.10 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai kelebihan KB implant, ibu mengerti

19.15 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai kekurangan KB implant, ibu mengerti

19.20 WIB Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin

memilih alat kontrasepsi implan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih KB implan.

16
19.25 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informasi, ibu mengerti.

19.30 WIB Melakukan pemasangan implan pada lengan kiri ibu, implan sudah terpasang

19.35 WIB Melakukan pemasangan implan, implan sudah terpasang

19.40 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa luka bekas pemasangan implan tidak boleh terkena air selama 5 hari, ibu mengerti

19.45 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi pada tanggal 16 Mei 2025, ibu bersedia



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan berisi penjelasan adanya perbedaan antara fakta, opini, dan teori pada studi kasus yang dilakukan penulis sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, ² nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB pada Ny "Y" kehamilan normal di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb.Bd



4.1 Asuhan kebidanan kehamilan TM III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Objektif Dari Variabel ANC

	Riwayat				Yang dilakukan				Keterangan
	Tanggal ANC	02 Des 2024	19 Des 2024	2 Feb 2025	13 Feb 2025	02 Mar 2025			
UK		23-24 mng	26 Mng	33 Mng	33-34 mng	36-37 mng			Umur ibu 23 tahun, pergerakan janin dirasakan sangat aktif
Anamnesa	Taa		Kepulihan	Taa	Taa	Sering kejang			
TD	1064 mmHg	120/65 mmHg	107/70 mmHg	124/70 mmHg	119/73 mmHg	67 kg			
BB	48 kg	63 kg	66 kg	68,2 kg	31 cm	Fe kalsium			BB sebelum hamil 61 kg
TPIU	20 cm	25 cm	28 cm	29 cm	Fe+ Kalk	Tanda-tanda persalinan			
Suplemen/terapi	-	kalk	+kalk		Tanda-tanda persalinat				
Penyuluhan	-	-	-	-	-				Hasil lab 04 September 2024 Hb: 11,9 dl/gr, reduksi timbalan, albumin (+), Gdida : 0; HbsAg : (NR), HIV : (NR), stilis : (NR)

Keterangan : Pada usia kehamilan 23-29 minggu adalah riwayat
Pada usia kehamilan 31-35 minggu adalah yang dilaksanakan

1. Data subjektif

Berdasarkan pada data yang didapat pada Ny" Y" dengan keluhan sering kencing pada trimester III. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang fisiologis dikarenakan kepala janin sudah mulai turun ke panggul dan menekan kandung kemih, disebabkan karena minum terlalu banyak pada saat malam hari sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yaitu sering kencing pada malam hari. Sesuai dengan teori (Efendi et al., 2022) yang mengatakan keluhan sering kencing merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data objektif

Hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 13 Februari 2025 jam 19.00 WIB, didapatkan hasil TD : 124/70 mmHg, UK : 36 minggu, TFU: 29 cm, BB: 68,2kg, IMT: 27,8, MAP: 88, ROT: 0, dengan keluhan sering kencing. Pada pemeriksaan ANC kedua pada tanggal 2 Maret 2025 jam 19.30 WIB, didapatkan hasil TD: 119/73 mmHg, UK 38 minggu TFU: 31 cm, BB: 67, MAP: 88,3, ROT : 0

Hasil dari penelitian yang dilakukan saat pemeriksaan pada Ny"Y" ditemukan BB sebelum hamil 61 kg sedangkan setelah kehamilan TM III 67 kg jadi selama kehamilan kenaikan berat badan 6 kg dengan IMT berat badan lebih (overweight). Menurut penulis bila diamati dari peningkatan BB selama hamil hanya 6 kg belum tepat, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2022) dengan IMT 27,8

seharusnya peningkatan berat badan normal selama masa kehamilan 7-11,5kg. Berdasarkan hasil yang diperoleh dapat disimpulkan adanya ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

Hasil penelitian pada Ny"Y" ditemukan masalah dalam penghitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 36 Minggu dengan hasil TFU 29 cm dan pada kunjungan ANC yang kedua UK 38 minggu dengan hasil TFU 31cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny "Y" dengan usia kehamilannya, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari (Mardiyana et al., 2022) UK 20 minggu TFU 20cm, UK 24 minggu TFU 24 cm, UK 28 minggu TFU 28cm, UK 32 minggu TFU 28, UK 32 minggu TFU 32cm, UK 36 minggu TFU 36cm, UK 40minggu TFU 32cm, berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan adanya ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny" Y" yaitu G1P0A0 minggu hamil normal dengan keluhan sering kencing . Menurut penulis diagnose ini tepat dan sesuai hasil pemeriksaan sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Efendi et al., 2022), bahwa keluhan sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan dan tergolong fisiologis untuk kehamilan TM III dikarenakan kepala janin sudah mulai turun ke panggul dan

menekan kandung kemih, karena minum terlalu banyak pada saat malam hari sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yaitu sering kencing pada malam hari. Berdasarkan keterangan tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang penulis berikan terhadap Ny"Y" UK 33 minggu dengan memberikan KIE sering kencing merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh hampir seluruh ibu hamil pada TM III dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum ada malam hari dan menggantinya pada siang hari, memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil, memberikan KIE personal Hygien terutama menjaga kebersihan areaewanitaan, Memberikan KIE bahaya paparan asap rokok terhadap ibu hamil, memberikan KIE tanda-tanda persalinan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny"Y" dengan keluhan sering kencing pada trimester III merupakan hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke dasar panggul dan menekan kandung kemih serta disebabkan karena mengkonsumsi air minum berlebih pada malam hari, solusinya untuk mengurangi minum pada saat malam hari dan menggantinya pada siang hari serta menjaga personal hygiene. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Azizah Nur et al., 2020) penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang sering kencing hal yang fisiologis di trimester III, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari, mengajarkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan jangan menunda BAK, memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum pada siang haari, untuk menghindari mengkonsumsi kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan

menganjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun. Memberi KIE terkait tanda persalinan seperti His adekuat atau sering serta teratur 4-5 kali dalam sepuluh menit lamanya empat puluh lima detik, Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, terkadang ada rembesan air ketuban. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kenaikan BB jika diamati berdasarkan naiknya BB ibu pada kehamilan trimester III hanya 6 kg belum tepat, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, solusinya memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu memperbanyak protein dengan mengkonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan daging, asam folat dengan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan, kalsium seperti susu, vitamin A, karbohidrat dengan nasi, ubi jalar, kacang merah, jagung dan kentang, zat besi, omega 3 dan kolin

Sesuai dengan teori (AKG,2019) bahwa pada trimester III membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti energi membutuhkan +300 kkal perhari, protein membutuhkan +30 g perhari, lemak omega 3 membutuhkan +0.3 g perhari, omega 6 membutuhkan +2 g perhari, karbohidrat +40 g perhari, serat +4 g perhari dan untuk air membutuhkan +3000 ml perhari. Berdasarkan hal di atas, ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan kebidanan Persalinan

Dibawah ini adalah pendukung unruk pembahasan Intranatal care yang akan membahas hubungan anatara fakta dan teori dalam pembahasan:

4.2 Tabel Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC

INC	KALA I	KAL II	KALA II
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	
Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 04.00 WIB. Ibu datang ke PMB pukul 08.00 WIB mengeluhkan perut bagian bawah terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah	18/03/25 Jam 08.00 WIB.	TD:123/73 mmHg Nadi: 80 x/menit. S: 36,5 °C. His:3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. DJJ: 138 x/menit Palpasi: 3/5 VT: Ø 4 cm, eff 40%, ketuban (+) denominator UUK kiri depan, hodge II molase 0	18/03/25 Jam 14.00 WIB. TD:123/73 mmHg Nadi:90 x/menit. S: 36,6 °C. His:4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. DJJ:140x/menit Palpasi: 2/5 VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, hodge II molase 0 Ibu sudah dipimpin mengejan tetapi kepala masi tinggi dan berada di Hodge II

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapatkan Ny" Y" UK 38-39 minggu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB . Menurut penulis dari data yang diperoleh kenceng-kenceng dan keluarnya lendir bercampur darah disebabkan karena peregangannya pada servik karena serviks membuka dan menipis yang merupakan tanda menjelang persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori (Asrina et al., 2024) tanda persalinan yang diawali dengan timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, blody show disebabkan karena pecahnya pembuluh darah kapiler di kanalis servikal

karena terdapat dilatasi servik karena serviks membuka dan menipis. Berdasarkan hasil diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny "Y" G1P0A0 UK 38-39 minggu tanggal 18 Maret 2025 pukul 08.00 WIB menunjukkan Tanda tanda vital : TD 123/73 mmHg, Nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra*, TFU teraba pertengahan *posus xiphoideus* dan pusat (30), letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 138x/Menit, pemeriksaan dalam (VT): pembukaan servik 4cm eff 40%, letak kepala, ketuban jernih Hodge II. Pukul 14.00 WIB TD:125/74 mmHg, Nadi: 80 x/menit RR: 20x/menit, S: 36,5 °C, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 140x/menit Palpasi: 2/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, hodge II molase 0. Pada pukul Jam 17.20 WIB, TD: 121/74 mmHg, Nadi: 88 x/menit, S: 36,5 °C, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 145x/menit Palpasi: 2/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, denominator UUK kiri depan, molase 0. Ibu sudah dipimpin selama lebih dari 2 jam untuk mengejan tetapi kepala masi tinggi dan berada di Hodge II. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan selama fase persalinan kala II, didapatkan data bahwa frekuensi dan durasi his tidak sesuai dengan parameter fisiologis yang diharapkan. His teramati hanya 4 kali dalam 10 menit dengan durasi pendek (<30 detik) kondisi ini beresiko menyebabkan stagnasi pada persalinan dan dapat berdampak pada ibu dan janin. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Wijayanti et al., 2024) His yang normal pada kala II terjadi sebanyak 2 hingga 5 kali dalam 10 menit, dengan durasi masing-masing kontraksi sekitar lebih dari 40 hingga 90

detik, serta memiliki intensitas yang kuat dan terarah ke bawah. His yang adekuat sangat penting untuk kelancaran proses persalinan pada kala II, karena berperan langsung dalam membantu ibu mengejan dan mempercepat kelahiran bayi. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"Y" G1P0A0 UK 38-39 minggu kala II memanjang, hal ini diambil dari data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, Ny"Y" G1P0A0 UK38-39 minggu mengalami inpartu kala II memanjang pada persalinan anak pertama (primipara). Menurut penulis hal ini ditandai dengan adanya pembukaan lengkap sudah dipimpin mengejan dengan waktu lebih dari 2 jam tetapi kepala masih tinggi berada di hodge II, kondisi ini memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Iswanti et al., 2023) Normalnya pada kala II bayi sudah lahir dalam waktu 2 jam dari pembukaan lengkap berbeda dengan kala II memanjang yang dapat disimpulkan apabila pembukaan servik sudah lengkap, tetapi tidak adanya kemajuan penurunan kepala dalam waktu >2jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Berdasarkan hasil diatas didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapat pada Ny"Y" terjadi penyulit yaitu kala II memanjang dengan waktu lebih dari 2 jam dan penatalaksanaan tindakan SC. Menurut penulis Tindakan SC sudah tepat dikarenakan bisa mengancam nyawa ibu serta janin dikarenakan ketuban sudah pecah dan bisa menimbulkan infeksi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yusuf, 2022) Indikasi dilakukan SC karena adanya kelainan

pada persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan antara lain ketidak mampuan untuk melahirkan secara normal karena kurangnya stimulus, plasenta previa Sentralis totalis dan lateralis, panggul sempit (CPD), Rupture Uteri Mengancam, partus lama, partus tidak maju, preeklamsia, distosia serviks, malpresentasi janin, fetal distres, berat janin melebihi 4000gram, SC berulang, kehamilan kembar dengan kelainan letak. Berdasarkan hal tersebut tidak didapatkan 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 pendukung PNC. Berikut tabelnya:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	20 Mar 2025	17 Mar 2025	24 Mar 2025	08 Apr 2025
Postpartum (Hari)	6 Jam postpartum	7 hari postpartum	14 hari postpartum	29 hari postpartum
Anamnese	Ibu masih terasa nyeri pada luka jahitan bekas SC	Ibu mengatakan memberikan ASI sepenuhnya.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar	Ibu tidak ada keluhan.
Eliminasi	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
TD	117/71 mmHg	115/73 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan Pusat-symphisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi Uteri	Kontraksi uterus Baik, luka bekas SC tertutup perban	Kontraksi uterus baik, luka bekas SC tertutup perban	Luka bekas SC sudah kering	Luka bekas SC sudah kering

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan nifas pertama pada tanggal 20 Maret 2025 ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas SC. Pada kunjungan kedua pada tanggal 26 Maret 2025, pada kunjungan ketiga pada tanggal 02 April 2025, dan pada kunjungan ke empat tanggal 20 April 2025 ibu mengatakan tidak ada penyulit merupakan hal yang fisiologis. Menurut penulis nyeri nyeri yang sedang dialami pasien merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding Rahim, ibu harus tetap melakukan mobilisasi, tidak boleh ada pantangan makanan supaya jahitan cepat kering dan terbentuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yusuf, 2022) setelah dilakukan SC akan terasa nyeri pada sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding Rahim. Berdasarkan keterangan tidak ditemukannya antara kesenjangan teori dan fakta.

2. Data Objektif

Berdasarkan Dari hasil pemeriksaan pada Ny"Y" selama masa nifas empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam post partum TD : 117/71 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan $\pm$ 10 cc, pada kunjungan kedua 7 hari post partum TD : 115/73 mmHg, laktasi : ASI keluarnya lancar, TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea sanguinolenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum TD 110/70 mmHg, laktasi :

ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak berbau, pada kunjungan keempat 29 hari post partum TD : 115/73 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering, kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan didapatkan Ny "Y" dalam batas normal, tidak ada infeksi yang menyertai, ibu memberikan ASI sepenuhnya tanpa menggunakan susu formula pada bayinya. Hal tersebut sesuai dengan teori (Gunarni et al., 2023) Bayi yang diberikan ASI eksklusif pada bulan pertama rata-rata memiliki defekasi BAB yang lebih tinggi daripada bayi dengan susu formula dikarenakan penyerapan ASI lebih gampang dibandingkan dengan susu formula. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari kunjungan yang pertama, kedua, ketiga dan keempat didapatkan hasil Ny "Y" P1A0 Post SC fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat Ny "Y" merupakan hal yang fisiologis bahwa masa nifas berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan atau komplikasi yang menyertai. Hal tersebut sesuai dengan teori (Indrayani et al., 2024) masa merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal. Berdasarkan data yang didapat tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan dari kunjungan pertama, kedua, ketiga dan kunjungan keempat didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan. Masa nifas ini tidak hanya mengajari ibu cara menyusui bayinya dengan posisi dan pelekatan yang benar, namun juga memberikan KIE untuk mobilisasi dan tidak pantang makanan, pola nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, KIE personal hygiene, KIE perawatan payudara, memberitahu jadwal control ulang, serta menjelaskan tentang macam-macam kontrasepsi.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan mengenai KIE tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam yang lebih dari 2 hari, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak disertai dengan rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, perdarahan dari jalan lahir, serta perubahan suasana hati sedih, murung, menangis tanpa sebab (depresi), dapat dicegah dengan memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas. Selain itu, asuhan terhadap ibu nifas juga bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI untuk bayinya sesering mungkin serta mengajari cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar serta mengajari cara perawatan payudara, oleh karena itu menyusui bayi dengan sesering mungkin dan melakukan perawatan payudara dapat menghindari terjadinya bendungan ASI. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB serta efek samping supaya ibu dan suami merasa nyaman sebelum menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rinjani et al., 2024) pada kebijakan kunjungan masa nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data yang didapat Ny "Y" mendapatkan obat dokter novamox, novastan, latafit, dan caviplex, tidak mendapatkan vitamin A pada masa nifas. Menurut penulis pemberian vitamin A seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan nifas untuk mencegah defisiensi yang bisa berdampak jangka panjang bagi ibu dan bayi. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Wulandari, 2021) ibu nifas diberikan vitamin A sebanyak 2x dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Alasan di berikannya vitamin A karena bayi lahir memiliki Cadangan vitamin A yang rendah, sedangkan kebutuhan ibu nifas terhadap vitamin A sangat tinggi untuk proses adaptasi dalam masa bayi. Maka dapat disimpulkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

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 Kehamilan BBL

Asuhan BBL	19 Maret	Nilai
	2025	
Jam		
Penilaian Awal	18.10 WIB	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik.
Apgar Skor	18.10 WIB	7-9
Injeksi Vit K	18.15 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	18.17 WIB	Sudah diberikan
BB	18.20 WIB	2.940 gram
PB	18.22 WIB	48 cm
LK	18.25 WIB	33 cm
LD	18.27 WIB	34 cm
Injeksi HB0	19.15 WIB	Sudah diberikan

BAB	20.30 WIB	Belum BAB
BAK	22.30 WIB	Sudah BAK

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data diatas , bayi tersebut lahir dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, serta tonus otot kuat. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan bayi yang fisiologis karena tangisan bayi kuat serta warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.

Hal ini sesuai dengan teori (Nuzulia, 2021) berat badan lahir 2500-4000 gram kulit berwarna kemerahan, serta tonus otot yang kuat. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 didapatkan hasil bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, suhu 36,7°C, BB 3000 gram, PB 48cm, LK 31cm, LD 30cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut penulis bayi dalam keadaan yang fisiologis.

Menurut Teori dari Hasnidar et al. (2021), bayi yang normal memiliki berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52cm, lingkar kepala 33-35cm, dan kulit merah dengan jaringan subkutan yang cukup. penuh dengan vernix caseosa, 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, refleks hisap dan menelan terbentuk dengan baik, 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

Analisa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan tersebut Bayi Ny “Y” sudah cukup bulan. Penulis menyatakan bahwa bayi Ny“Y” dalam keadaan sehat, normal dalam artian tidak ada kelainan maupun komplikasi yang menyertai. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Nuzulia, 2021) bayi lahir normal dengan umur kehamilan lebih dari 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram kulit berwarna kemerahan, serta tonus otot yang kuat, dan tidak memiliki cacat yang signifikan. Berdasarkan data yang didapat tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat perawatan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat, pengawasan tanda bahaya bayi baru lahir, memfasilitasi bayi untuk IMD, suntikan Vit.K, salep mata, Pemeriksaan fisik, Hb-0, menjaga bayi tetap hangat yang mencegah terjadinya hipotermia, sianosis, icterus, tali pusat berbau busuk, mengetahui adanya kelainan bawaan seperti cacat lahir.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kurniawati, 2020) mengenai perawatan bayi baru lahir normal dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan, potong dan klem tali pusat, keringkan bayi dengan kain bersih dan kering, fasilitasi bayi untuk IMD selama 1 jam, berikan suntikan Vitamin K1 pada paha kiri secara IM, lakukan pemeriksaan fisik dan berikan imunisasi Hb0 di paha kanan secara IM 1 jam setelah Vit.K. 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 Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	20 Maret 2025	26 Maret 2025	02 April 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BB	3000 gram	3200 gram	3400 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Memberi KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kesehatan bayi, KIE merawat tali pusat	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberi KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membayai bayinya apabila berusia bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

1. Data subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama pada tanggal 20 Maret 2025 ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, BAK ± 5 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari, pada kunjungan kedua pada tanggal 26 Maret 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat, BAK ± 6-8 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari dan pada kunjungan ketiga pada tanggal 02 April 2025 ibu mengatakan bayinya sehat, minum ASI kuat, BAK ± 6-8 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari. Menurut penulis yang dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, semakin banyak ASI yang diminum bayi maka akan semakin sering

BAK dan BAB karena ASI mudah terserap ke dalam sistem pencernaan bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Gunarmi et al., 2023) bayi harus menyusu lebih lama agar memperoleh susu akhir yang mengandung lemak dengan maksimal. Bayi yang diberikan ASI eksklusif pada bulan pertama rata-rata memiliki defekasi BAB yang lebih tinggi daripada bayi dengan susu formula dikarenakan penyerapan ASI lebih gampang dibandingkan dengan susu formula. Berdasarkan data yang didapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil Bayi Ny"Y" lahir dengan berat 3000 gram pada usia 2 hari, pada usia 7 hari dengan berat badan 3200gram, pada hari ke 14 dengan berat 3400 gram. Menurut penulis kondisi tersebut merupakan hal yang fisiologis karena bayi Ny"Y" full ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori (Bahar et al., 2022) Kenaikan berat badan bayi pada usia 0-4 bulan sekitar 155-241 setiap minggunya. Pada usia 4-6 bulan kenaikan berat badannya 92-126 setiap minggunya. Pada usia 6-12 bulan kenaikan berat badannya 50-80 setiap minggunya. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa data

Dari data subjektif dan objektif didapatkan hasil Neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan. Penulis menyatakan bahwa neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Hal tersebut sesuai dengan teori (Suherlin et al., 2024) neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, neonates memerlukan penyesuaian dari kehidupan intrauteri ke kehidupan

ekstrauteri (Suherlin et al., 2024). Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pada bayi Ny"Y" yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, memberikan asi eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahay neonatus, Menjemur bayi selama 10-15 menit, imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada neonatus normal sudah sesuai. Hal tersebut sesuai dengan teori Hang et al., (2022) kunjungan neonatus minimal dilakukan 3x Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam pertama setelah kelahiran, pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya. Kunjungan kedua memastikan bahwa talipusat tetap kering, pemberian ASI sesering mungkin 10-15 kali dalam 24 jam, kunjungan ketiga memberitahu ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Berdasarkan hasil diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

1 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	20 Maret 2025	11 Mei 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
TD	115/73 mmHg	110/70 mmHg
BB	65 kg	52 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data subyektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama pada tanggal 02 Mei 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant pada kunjungan kedua tanggal 11 Mei 2025 ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan KB implant. Menurut penulis Ny"Y" sudah tepat memilih menggunakan KB implant karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Bahar et al., 2022) KB implant sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan bebas dari hormon esterogen. Berdasarkan hal tersebut tidak adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny"Y" memutuskan menggunakan KB implant, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis pemilihan KB implant merupakan pilihan yang tepat bagi Ny"Y" dikarenakan tidak ada komplikasi penyakit penyerta, dan tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Bahar et al., 2022) kontrasepsi implant cocok untuk ibu yang sedang menyusui dan tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hipertensi, penyakit hati, kolesterol, penyakit jantung, kanker payudara. Berdasarkan data yang didapat dapat disimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Ny"Y" P1A0 akseptor KB implant. Penulis menjelaskan bahwa kb implant cocok digunakan pada ibu yang sedang menyusui dikarenakan tidak mengandung hormon esterogen. Hal tersebut sesuai dengan teori (Winarningsih et al., 2024) alat kontrasepsi jangka Panjang efektivitasnya cukup tinggi dengan jangka waktu 5 tahun tidak mempengaruhi proses produksi ASI, berbentuk kapsul di pasang di

bawah kulit lengan atas dengan menggunakan anastesi local. Berdasarkan hal tersebut tidak adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny"Y" yaitu menjelaskan kelebihan, kekurangan, efek samping, cara kerja, serta prosedur pemasangan KB implant. Menurut penulis asuhan yang diberikan sangat tepat karena Ny"Y" merupakan akseptor baru KB implant. Hal ini sesuai dengan teori (Bahar et al., 2022) Implant merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, tingkat kesuburan cepat Kembali, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu produksi ASI, bebas pengaruh hormon esterogen, tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hipertensi, penyakit hati, kolesterol, penyakit jantung, kanker payudara, menimbulkan bercak (spoting), nyeri payudara, nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, timbulnya jerawat. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukannya antara fakta dan teori.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kehamilan komprehensif terhadap Ny "Y" dilaksanakan secara kontinu dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasi berupa data subyektif dan obyektif, Analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr., Keb.,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny "Y" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan SC pada Ny "Y" penyulit kala II memanjang.
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny "Y" P1A0 dengan nifas normal tanpa adanya penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny "Y" dengan bayi baru lahir cukup bulan.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny "Y" dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny "Y" dengan akseptor alat kontrasepsi Implant.

17

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan laporan ini bisa digunakan untuk referensi peneliti pada penelitian selanjutnya di bidang kebidanan.

30

5.2.2 Bagi Bidan

Bidan diharapkan selalu mempertahankan mutu pelayanan dan segera melakukan tindakan rujukan berencana secara dini kepada pasien yang mengalami kegawat daruratan pada kehamilan maupun persalinan.

5.2.3 Bagi Institusi

Institusi diharapkan menambah referensi di perpustakaan terutama referensi mengenai masalah sering kencing pada kehamilan trimester III dan persalinan dengan SC indikasi Kala II memanjang



DAFTAR PUSTAKA

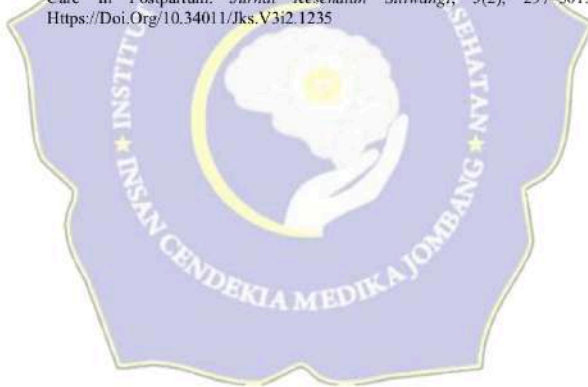
- Agussafutri, W.D. *Et Al.* 2022. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir Diit Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.*
- Akg. 2019. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, 1(1).
- Asrina, A., Mayangsari, R. N., Putri, K. M., Suryani, I. S., Kurniasih, N. I. D., & Hatimah, H. (2024). *Asuhan Persalinan*. Penerbit Widina. <https://books.google.co.id/books?id=Ujijeqaaqbaj>
- Astuti, Sri M., Putri, D. A., & Arsyad, J. H. (2023). *Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita (Literatur Preview) Stunting Prevention Efforts In Toddlers*. 3(1), 21–24.
- Azizah Nur, Cessillia Maulidia, Mustikaningrum, N., & Malatuzzulfa, Nurlia Isti. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "H" Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing*. 778–783.
- Bahar, I., Lisal, L. M., Hartono, E., & Jusuf, E. C. (2022). *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial: Acuan Belajar Divisi Obstetri Dan Ginekologi Sosial*. Unhas Press. <https://books.google.co.id/books?id=91fceaqaqbaj>
- Daniati, D., Teja, N. M. A. Y. R., Dewi, K. A. P., Hotijah, S., Mastryagung, G. A. D., Nurtini, N. M., Rosita, E., Yuliana, Y., Anggraeni, N., & Juacriah, R. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Praktis Untuk Bidan*. Pt. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Cvaceaqaqbaj>
- Efendi, N. Rizky Y., Yanti, J. Selvi, & Hakameri, Cecen Suci. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ermita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Fitri, D. Hastunting, Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(4), 1189–1200. <https://doi.org/10.32583/Pskm.V13i4.1159>
- Fitriyani, D., Nurakilah, H., Darmawati, Putu Ayu Ratna, Wulan, R., Damayanti, M., Sutianingsih, H., Anggraeni, Ika Esti, Rachman, M., Iswanti, T., & Noviyani, E. P. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=8t72eaaqbaj>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa. <https://books.google.co.id/books?id=Ttfidwaaqbaj>
- Gunarmi, Merida, Y., Fatmawati, R., Sari, T. P., & Widiyanti, R. (2023). *Buku Ajar*

22. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=Xvkjeqaqbj>
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-Iii Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) Dan Octa Dwienda Ristica, Skm, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(November), 287. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
19. Heryanto, M. L., Herwandari, F. R., & Yanti Rohidin, A. T. (2021). Peran Orang Tua Dengan 19. *Asuhan Gizi Ibu Nifas*. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 1(2), 98–110. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.277>
- Hidayat, & Susanti. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Medical Center Kota 30. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 3(1), 27–31. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v3i1.2735>
- Husna, T. M. (2023). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" Di Praktik Mandiri Bidan "Rohayati S.Tr.Keb" Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 4(2), 134–141. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.916>
- Indrayani, E., Feriyal, Zuliyanti, Nurma Ika, Darwitri, & Hanifa, A. . (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=Tb41eqaaqbj>
34. Indrianita, V., Bakoil, M. B., Fatmawati, E., Widjayanti, Y., Nurvitriana, N. C., & Ningrum, N. P. (2022). *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=Ypqbeaaqbj>
37. Iswanti, T., Maringga, E. G., Ivantarina, D., Damayanti, M., Muhaimin, Caraka, Alfiansyah, Himansyah, Jiddan, & Dafli. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=P8xaenaqbj>
- Kurniawati, Putri. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Lailiyana, L., & Sartika, Y. (2021). The Pengaruh Kombinasi Terapi Akupresur Dan Senam Nifas Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 57–62. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.271>
- Maimunah, S., Agustiani, M. D., Suryantara, B., Beddu, W., & Setyaningsih, Y. 35. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bbl*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=Ryfneqaqbj>
- Mardiyana, N. E., S, R. I., Aini, 13. N. H., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=Wz2feaaqbj>

- Nababan, T., Gulo, N. N. I., Islamiyah, N., Nurhaliza, N., Nurhasanah, N., & Nurhidayati, N. (2024). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Mariana Medan. *Maheesa : Malahayati Health Student Journal*, 4(1), 392–401. <https://doi.org/10.33024/Maheesa.V4i1.13414>
- Nasution, Winda Maulinasari. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. Umsu Press. <https://books.google.co.id/books?id=Qq8keqaaqbaj>
- Nugraha, A. P. H. S., Rahmawati, S., Yulivantina, E. V., Pramestiyani, M., Dewi, E. S., Damalita, A. F., Fajrin, D. H., Fadhillah, S., & Bakoil, M. B. (2022). *Kupas Tuntas Seputar Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=7z6deaaqbaj>
- Nurullah, F. A. (2025). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Di Indonesia*. 48(3), 166–172.
- Nuzulia, A. (2021). Pengetian Bayi Baru Lahir. *Angewandte Chemie International Edition*, 60(11), 951–952, 5–24.
- Oktavia, Liana Devi, & Lubis, A. Yulia Sari. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=6qrcqaaqbaj>
- Prafitri, L. D., Zuhana, N., Budiarto, E., & Widyastuti, W. (2023). *Edukasi Layanan Konvergensi Stunting Pada Ibu Hamil*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=0z7acaaqbaj>
- Purwana, E. R., & Sulisman, R. (2023). *Remaja Dan Pernikahan Dini*. Cv. Bintang Semesta Media. <https://books.google.co.id/books?id=Sh0qcqaaqbaj>
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. B., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=Ingfeaaqbaj>
- Qomarasari, D., Pratiwi, L., Febrianti, C. P., & Sa'idah, S. N. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=De5eqaaqbaj>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. UIN Ar-Raniry Press. <https://books.google.co.id/books?id=Lfdxcqaaqbaj>
- Rakhmahayu, A., Rokhayati, E., Budi Cahyanto, E., Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Sebelas Maret, U., & Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Moewardi Surakarta, B. (2020). Hubungan Asfiksia Neonatorum Dengan Daya Reflek Sucking Pada Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah The Correlation Between Neonatal Asphyxia And Sucking Reflex Of The Newborns In Karanganyar Regency, Central Java. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 2020.
- Rianti, E. (2020). *Mencegah Stunting Dengan Acaals (Aplikasi Cegah Anak Lahir*

- gunting). Zahir Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=Fezceaaqbaj>
- Rinjani, M., Wahyuni, I., Xanda, A. N., Oktavia, L. D., Estiyani, A., & Safitri, O. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=Fkgneqaaqbaj>
- Sari, V. V. (2022). *Asuhan Kebidanan 2mpersensif Pada Ny "E" G2p10001 Uk 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gombang Gudo Jombang*. <https://kitamenulis.id/2021/07/14/Asuhan-Kebidanan-Pada-Masa-Nifas/>
- Saswita, R., Elsira, N., & Keluarga, K. (2025). *Edukasi Kb Sebagai Langkah Pencegahan Stunting Dan*. 6(1), 1041–1045.
- Siregar, M., & Panggabean, H. (2024). *Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas*. Selat Media. <https://books.google.co.id/books?id=So8zeqaaqbaj>
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Iswari, I., Rahmawati, D. Tepi, Sari, Lezi Yovita, & Jueta. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cv. Pustaka El Queena. <https://books.google.co.id/books?id=Secycaaqbaj>
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=Mgk9eqaaqbaj>
- Supatni, S., Wahyuningsih, W., Pradipta, I. D. A. G. F., Makatita, B., Kumalasari, D. N., Purwaningsih, E., Azhari, A. S., Priharwanti, A., Ping, M. F., & Zani, B. N. (2023). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Pjlbeaaqbaj>
- Suryani, I. S., Setiawati, Y., Patmahwati, P., Ariani, D., Yusnidar, Y., Winarningsih, R. A., Pradhita, K. A., Asmawati, A., Mayanti, A., & Basyir, V. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit Widina. <https://books.google.co.id/books?id=Ptnveaaqbaj>
- Syakhriani, A. W., Norhalisa, S., Ramlah, S., & Safitri, Y. (2023). *Keluarga Berencana Dan Kependudukan*. 1(3), 523–531.
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, T. F., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bhl (Jilid 1)*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=Amc7eqaaqbaj>
- Widati. (2020). *Seri Woman Health : Kehamilan*. Guepedia. <https://books.google.co.id/books?id=Z3n8eaaqbaj>
- Widyastuti, Ririn, Y. D. (2021). Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (3It) Dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), 54–62. <https://doi.org/10.31965/Jkp>
- Wijayanti, I. T., Lestari, N. C. A., Suryani, H., Karinda, M., Barkinah, T., Utami,

- S. W., Deananda, Rostianingsih, D., Wahyuni, S., & Maha, D. M. B. (2024). *Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Penerbit K-Media. <https://books.google.co.id/books?id=4ue8eqaaqbaj>
- Winarningsih, R. A., Sunarni, N., Kusumastuti, I., Umrah, A. S., Litasari, R., Amatiarta, A. Y., & Basyir, V. (2024). *Keluarga Berencana*. Tohar Media. <https://books.google.co.id/books?id=Xmcfeqaaqbaj>
- Wulandari, S. (2021). *Dokumentasi Kebidanan*. Buatbuku.Com. <https://books.google.co.id/books?id=Fng9eqaaqbaj>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Pzgmcaaaqbaj>
- Yusuf, N. N. (2022). *Keberhasilan Persalinan Dengan Augmentasi Terhadap kadar Kortisol*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=Ewrdeaaaqbaj>
- Zahra, Y. Z., & Susilawati, E. H. (2022). Gangguan Berkemih : Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Postpartum Urinary Disorders ; Case Report Midwife Care In Postpartum. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 297-301. <https://doi.org/10.34011/jks.V3i2.1235>



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" G1P0A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI
WIDARYANTI,S.Tr.Keb,Bd DESA SUMBERMULYA KECAMATAN
JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

1%

3

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

1%

4

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1%

5

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1%

6

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1%

7

Submitted to IAIN Bengkulu

Student Paper

<1%

8

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1%

9

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1%

10

123dok.com

Internet Source

<1%

11

id.123dok.com

Internet Source

<1%

12

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part V

Student Paper

<1%

13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
14	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
15	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
16	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
17	www.scribd.com Internet Source	<1 %
18	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
19	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
20	id.scribd.com Internet Source	<1 %
21	riandj9.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	elibrary.bsi.ac.id Internet Source	<1 %
23	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
24	bidanvaganza.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
26	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
27	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
28	jurnal.uns.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %

30	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
31	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
32	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
33	Submitted to Universitas Raharja Student Paper	<1 %
34	Valentina Purba, Dhea Fatika, Ima Nurmaini, Irma Suryani, Iftiqhori Nasution, Debora Paninsari. "Perawatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Masyarakat Suku Karo", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
35	repository.amikomsolo.ac.id Internet Source	<1 %
36	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
37	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
38	prin.or.id Internet Source	<1 %
39	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to IAIN Bukit Tinggi Student Paper	<1 %
41	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
42	journal.yrpioku.com Internet Source	<1 %
43	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
44	dysplnoeasq.gq Internet Source	<1 %
45	juitacahya07.wordpress.com Internet Source	<1 %

46	lusa.afkar.id	<1 %
Internet Source		

47	pt.scribd.com	<1 %
Internet Source		

48	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1 %
Internet Source		

49	repository.ucb.ac.id	<1 %
Internet Source		

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		