

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” G2P1A0 UK 32
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A.Md.Keb
DI DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LUFİ APRILIA
221110010**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” G2P1A0 UK 32
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A.Md.Keb
DI DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Di susun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Ahli Madya Kebidanan Pada
Program Studi D III Kebidanan



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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" G2P1A0 UK 32
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A.Md.Keb
DI DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lufi Aprilia

Nim : 221110010

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb

NIDN. 0718047203

Pembimbing II



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

NIDN. 0712088601

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" G2P1A0 UK 32
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A.Md.Keb
DI DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lufi Aprilia

Nim : 221110010

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji
Utama

: Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes
NIDN. 0701048503

Penguji I

: Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb
NIDN. 0718047203

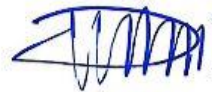
Penguji 2

: Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes
NIDN. 0712088601

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi D III Kebidanan



Tri Purwanti, S. ST., M.Kes
NIDN. 0726108001

SURAT PERSYARATAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lufi Aprilia

NIM : 221110010

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” G2P1A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan Masalah Sering Kencing Di PMB Risa Ardian, A.Md.Keb. di Dukuh Klop Peterongan Jombang.”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Juni 2025

Yang menyatakan



Lufi Aprilia

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lufi Aprilia

NIM : 221110010

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G2P1A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan Masalah Sering Kencing Di PMB Risa Ardian, A.Md.Keb di Dukuh Klop Peterongan Jombang. ”

Merupakan murni Laporan Tugas Akhir ini ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Juni 2025

Yang menyatakan



Lufi Aprilia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 20 April 2004, dari Bapak Sutikno dan Ibu Ahgiani. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2016 penulis lulus dari SDN Talunkidul 2 Sumobito, tahun 2019 lulus dari SMPN 2 Sumobito, pada tahun 2022 penulis lulus dari SMK Khoiriyah Sumobito. Pada tahun 2022 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih Program Studi D III Kebidanan dari Sembilan pilihan Program studi yang ada di ITS Kes Icm Jombang

Kupersembahkan karyaku ini untuk ayah dan ibuku tersayang yang mendidik dan membimbingku dengan rasa sayang yang tak pernah putus, tanpa batas ruang dan waktu.

Jombang, 3 Juni 2025

Lufi Aprilia
NIM.22111001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ D ” G2P1A0 Kehamilan Normal Dengan Masalah Sering Kencing ” dalam memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan ITSKes Icme Jombang.

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

1. Prof. Win Darmanto M.Si., Med. Sci., Ph. D, selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas akhir ini.
4. Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku Penguji Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

7. Risa Ardian, A.Md.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
8. Ny “ D ” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Yang teristimewa kedua orangtua saya tercinta, panutanku ayah Sutik, pintu Surgaku Ibu Ani, terima kasih untuk tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, motivasi serta dukungan moral, mental, maupun finansial. Beliau memang belum sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi memberikan dukungan pada penulis sehingga menyelesaikan studinya sebaik mungkin.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan membantu banyak dalam hal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 3 Juni 2025

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” G2P1A0 UK 32
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A.Md.Keb
DI DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :
Lufi Aprilia
221110010

Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis yang sering disertai berbagai keluhan yang menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil, seperti sering buang air kecil, nyeri punggung dan sulit tidur. Oleh karena itu, tujuan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah memberikan Asuhan secara Komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus hingga KB pada ibu dengan keluhan sering buang air kecil.

Metode yang digunakan dalam laporan ini meliputi wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dari penelitian ini adalah Ny. D, ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal, dan keluhan sering buang air kecil di PMB Risa Ardian, Amd. Keb yang terletak di Desa DukuhKlopo, Kecamatan Peterongan, Kab. Jombang.

Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny. D pada kehamilan triester III menunjukkan bahwa meskipun ibu mengalami keluhan sering buang air kecil, kehamilan berlangsung normal dan persalinan secara SC. Selama masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan yang normal. Bayi Baru Lahir juga normal, kondisi neonatus normal tidak ada masalah. Selain itu, ibu juga telah menjadi akseptor KB dengan metode Kondom.

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny.D dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan dini terhadap penyulit. Seluruh tahapan Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB berjalan baik.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Sering Kencing, *Sectio Caesarea*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP.....	20
2.3 Konsep Dasar Persalinan	24
2.4 Konsep Dasar Nifas	38
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.6 Konsep Dasar Neonatus.....	55
2.7 Konsep Dasar KB	56
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....	60
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	60
3.2 Asuhan Persalinan.....	68
3.3 Asuhan Masa Nifas	75
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam.....	85

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	89
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	98
BAB IV PEMBAHASAN	101
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	101
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	106
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	111
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	115
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	117
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	119
BAB V PENUTUP	122
5.1 Kesimpulan	122
5.2 Saran	123
DAFTAR PUSTAKA	124



DAFTAR TABEL

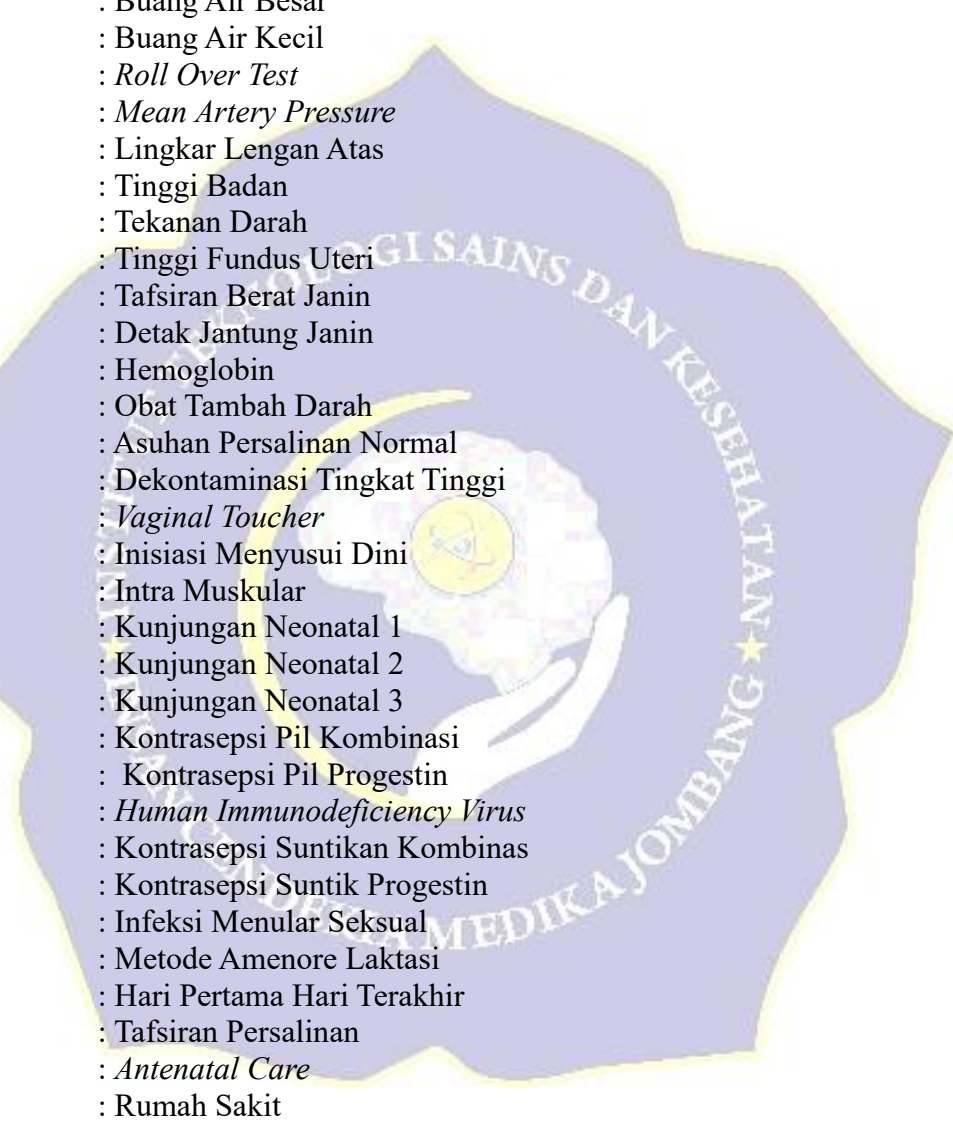
Tabel 2. 1 Batas Ambang IMT	21
Tabel 2. 2 Involusi Uterus	40
Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel ANC.....	101
Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC.....	106
Tabel 4. 3 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Masa Nifas	111
Tabel 4. 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan BBL.....	115
Tabel 4. 5 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan Neonatus	117
Tabel 4. 6 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan KB.....	119



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	128
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	129
Lampiran 3 Sertifikat Etik	130
Lampiran 4 Surat Pengecekan Bebas Plagiasi	131
Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien	132
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC Buku KIA	133
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu	134
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG	135
Lampiran 9 Lembar KSPR.....	136
Lampiran 10 Lembar Partograf.....	137
Lampiran 11 Dokumentasi ANC 1 dan 2	138
Lampiran 12 Dokumentasi BBL	139
Lampiran 13 Surat Keterangan Lahir Bayi	140
Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA	141
Lampiran 15 Dokumentasi Kunjungan Nifas	142
Lampiran 16 Dokumentasi Kunjungan Neonatus	143
Lampiran 17 Dokumentasi Kunjungan KB	144
Lampiran 18 Surat Pengecekan Judul.....	145
Lampiran 19 Lembar Digital Receipt	146
Lampiran 20 Lembar Lembar Hasil Turnitin	147
Lampiran 21 Surat Kesiapan Unggah Tugas Akhir.....	149
Lampiran 22 Lembar Bimbingan 1	150
Lampiran 23 Lembar Bimbingan 2	151

DAFTAR SINGKATAN



PMB	: Praktek Bidan Mandiri
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KG	: Kilogram
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Detak Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
Fe	: Obat Tambah Darah
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
KN1	: Kunjungan Neonatal 1
KN2	: Kunjungan Neonatal 2
KN3	: Kunjungan Neonatal 3
KPK	: Kontrasepsi Pil Kombinasi
KPP	: Kontrasepsi Pil Progestin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KSK	: Kontrasepsi Suntikan Kombinas
KSP	: Kontrasepsi Suntik Progestin
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MAL	: Metode Amenore Laktasi
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
RS	: Rumah Sakit
PMC	: Pelengkap Medical Center
RM	: Rekam Medis
KPD	: Ketuban Pecah Dini

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang mempengaruhi perubahan pada ibu, bahkan pada kehamilan ibu sering kali mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Sering kencing yaitu sesuatu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, hal itu dapat terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022).

Menurut data dari WHO pada tahun 2019, hampir semua perempuan hamil mengalami masalah sering berkemih selama trimester I hingga III. Rincian persentasenya adalah 50% untuk trimester III, serta 20% untuk trimester I, dan trimester II sebanyak 30 % ibu hamil melaporkan mengalami frekuensi kencing yang tinggi. Berdasarkan data dari Provinsi Jawa Timur sebanyak 18.116 penduduk, yang setara dengan 93 % , merupakan ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022). Menurut jurnal tentang involusi kebidanan, sekitar 50 % ibu hamil di Indonesia mengalami masalah ketidaknyamanan akibat frekuensi buang air kecil yang sering. Hal ini menunjukkan bahwa masalah ini cukup umum dialami ibu hamil (Sari, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Risa Ardian, Amd. Keb di Dukuh Klop Peterongan Jombang, dari tanggal 4 Januari hingga 10 Januari 2025 ada 21 ibu hamil yang terdapat trimester ketiga,

teridentifikasi 7 orang yang mengalami masalah sering kencing dengan rincian presentase 33%. Salah satu kasus yang dikaji adalah pada Ny “D” seorang ibu hamil berusia 28 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu yang mengeluhkan frekuensi berkemih meningkat sekitar 4x dalam 1 malam, sehingga bisa mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

Pada kehamilan trimester III ibu sering mengeluh buang air kecil yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama kehamilan. Faktor penyebab ini lebih banyak berkaitan dengan ukuran rahim yang semakin membesar, yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Sekitar 80% ibu hamil mengalami peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat posisi janin yang terus berkembang. Akibatnya, kapasitas kandung kemih untuk menampung urine menjadi lebih kecil, sehingga ibu hamil merasa perlu untuk buang air kecil lebih sering (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Sering buang air kecil saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berisiko memicu infeksi pada organ reproduksi, terutama di area vagina. Jika hal tersebut tidak segera ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang akan berpotensi menyebabkan infeksi saluran kemih, iritasi, hingga penyakit menular seksual. Infeksi tersebut dapat menimbulkan gejala seperti gatal, panas, nyeri, kemerahan, disertai pembengkakan pada area vagina, yang tidak hanya mengganggu kesehatan fisik ibu, namun juga berdampak pada kenyamanan psikologisnya. Selain itu, frekuensi buang air kecil yang meningkat dapat mengganggu pola aktivitas dan pola istirahat ibu hamil. Ibu mungkin mengalami kesulitan untuk mendapatkan istirahat yang cukup akibat sering terbangun di malam hari untuk buang air

kecil, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kelelahan dan stres. Gangguan pola tidur yang berkepanjangan dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu, mengganggu keseimbangan hormon, serta mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan organ reproduksi serta menerapkan pola hidup sehat guna mengurangi ketidaknyamanan ini dan memastikan kesehatan optimal bagi diri sendiri dan bayi yang dikandung (Stefanicia, 2024).

Upaya untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan sering kencing disarankan untuk tetap mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas setiap hari guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Namun, harus menghindari konsumsi air putih pada malam hari untuk mencegah frekuensi buang air kecil yang dapat mengganggu istirahatnya. Selain itu, juga dianjurkan untuk melakukan senam kegel secara rutin. Senam ini sangat efektif untuk mengatasi keluhan buang air kecil yang sering dan mencegah keluarnya urine saat batuk atau bersin, karena dapat memperkuat otot-otot yang mengatur pengeluaran urine. Saat buang air kecil, perlu memastikan bahwa kandung kemihnya benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh kedepan. Ibu juga tidak boleh menahan keinginan untuk buang air kecil, karena kebiasaan ini dapat melemahkan otot panggul dan berisiko meningkatkan frekuensi buang air kecil yang dialaminya. Upaya selanjutnya, memberikan edukasi mengenai pola makan dan minuman yang baik untuk dikonsumsi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan menghindari minuman yang mengandung kafein, seperti teh, soda, dan kopi. Minuman berkafein dapat memicu keinginan untuk buang air kecil (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan masalah sering kencing di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klopo Peterongan Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan masalah sering kencing di PMB Risa Ardian, Amd. Keb di Dukuh Klopo Peterongan Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Keluarga Berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan masalah sering kencing di PMB Risa Ardian, Amd. Keb

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan masalah sering kencing di PMB Risa ardian, Amd.Keb di Dukuh Klopo Peterongan Jombang
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan masalah sering kencing di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klopo Peterongan Jombang

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny “D” di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klop Peterongan Jombang
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny “D” di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klop Petrongan Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny “D” di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klop Peterongan Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “D” di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klop Petrongan Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Panduan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta menjadi tambahan referensi dalam asuhan kebidanan bagi ibu hamil yang mengalami masalah sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat memotivasi para bidan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik, serta menawarkan solusi dan langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi keluhan ibu hamil, khususnya terkait gangguan sering kencing.

2. Bagi Institusi

Meningkatkan kerja sama antar rumah sakit, puskesmas, dan tenaga medis lainnya, sebagai ajaran terhadap mahasiswa dan meningkatkan pendidikan tentang asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai, keluarga berencana dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik Kebidanan ITS Kes ICMe.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman nyata, dan bertanggung jawab dalam mengambil tindakan ataupun kasus yang selaras dengan teori yang dipelajari di lembaga pendidikan melalui pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif. Hal ini mencakup seluruh aspek, mulai dari kehamilan, perawatan ibu hamil, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam program asuhan *Continue of care* adalah Ny “D” G2P1A0 Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing yang sedang menjalani kehamilan di PMB Risa Ardian, Amd.Keb Dukuh Klop Peterongan Jombang, program ini mencakup berbagai tahap, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), perawatan neonatus, hingga program keluarga berencana (KB), semuanya dilakukan sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di PMB Risa Ardian,
Amd.Keb Dukuh Klopo Peterongan Jombang

1.5.3 Waktu

Periode yang dialokasikan untuk memberikan asuhan kebidanan ini
adalah dari bulan Januari hingga Juli tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu serta memengaruhi lingkungan sekitarnya. Pada masa ini, organ reproduksi wanita mengalami penyesuaian signifikan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Trimester ketiga, sebagai fase akhir kehamilan, dimulai pada usia kehamilan 27 minggu dan berlangsung hingga usia kehamilan mencapai 38 hingga 40 minggu, yaitu saat janin dinyatakan cukup bulan (Said et al., 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dari 30 gr menjadi 1000 gr, perubahan ini disebabkan oleh peningkatan volume organ yang terjadi akibat perkembangan otot-otot rahim.

b. Vagina dan vulva

Estrogen memicu sejumlah perubahan fisiologis pada area vagina dan vulva. Salah satunya adalah terjadinya hipervaskularisasi, yakni peningkatan aliran darah yang menyebabkan jaringan tampak lebih kemerahan dengan semburat kebiruan (*livide*). Perubahan warna ini juga dapat diamati pada serviks. Pembuluh darah di organ genitalia internal mengalami pelebaran sebagai respons terhadap peningkatan

suplai oksigen dan nutrisi, yang bertujuan mendukung fungsi serta kesiapan organ reproduksi selama kehamilan.

c. Payudara

Pada usia kehamilan diatas 12 minggu, puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai aktif berekresi.

d. Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengalami keluhan sesak nafas yang terasa pendek. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh usus kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Selama masa kehamilan, kapasitas vital paru-paru mengalami sedikit peningkatan.

e. Dinding Perut

Pembesaran rahim selama kehamilan menyebabkan peregangan kulit yang dapat merobek serabut elastik dibawah permukaan, sehingga muncul striae gravidarum. Selain itu, kulit perut pada area linea alba juga mengalami peningkatan pigmen, yang dikenal sebagai linea nigra.

f. Kulit

Selama kehamilan, kulit sering mengalami perubahan berupa peningkatan pigmentasi atau hiperpigmentasi di area-area tertentu. Kondisi ini dipicu oleh meningkatnya produksi *Melanocyte-Stimulating Hormone* (MSH), yang disekresikan oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Akumulasi pigmen ini dapat terlihat pada wajah,

terutama di bagian dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal dengan istilah *chloasma gravidarum*. Hiperpigmentasi serupa juga kerap muncul di sekitar leher dan areola mammae. Selain itu, garis tengah perut yang sebelumnya dikenal sebagai *linea alba* akan mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap dan disebut *linea nigra* selama masa kehamilan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami penyesuaian fisiologis yang signifikan, termasuk perubahan pada tekanan darah, volume darah, komposisi darah, serta peningkatan curah jantung. Selain itu, kehamilan juga memengaruhi postur dan cara berjalan ibu hamil. Seiring membesarnya ukuran uterus, posisi panggul cenderung miring ke depan, yang menyebabkan peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian bawah (*lordosis*) sebagai bentuk kompensasi terhadap perubahan keseimbangan tubuh.

h. Sistem Integumentum

Selama masa kehamilan, perubahan hormon dan mekanisme tubuh dapat mempengaruhi sistem integumentum. Hiperpigmentasi yang sering terjadi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon melanotropin. Hal ini dapat menyebabkan perubahan warna kulit, terutama pada area-area tertentu seperti puting susu, ketiak, dan vulva (Sitawati, et al 023).

2.1.3 Adaptasi Psikologi pada Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa penantian atau kewaspadaan, di mana banyak ibu hamil mulai merasakan ketidaksabaran menunggu kelahiran sang bayi. Pada periode ini, tidak jarang timbul perubahan psikologis, seperti ketakutan akan kemungkinan bayi lahir dengan kondisi tidak normal, kekhawatiran terhadap rasa sakit saat proses persalinan, serta kecemasan mengenai kemampuan mengasuh bayi, terutama bagi ibu yang bekerja dan harus segera kembali ke aktivitas profesional. Baik ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida) maupun yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida) berisiko mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan. Kecemasan ini bisa berakar dari pengalaman sebelumnya yang kurang menyenangkan saat melahirkan. Gangguan psikologis pada masa ini dapat berdampak negatif terhadap janin, termasuk memicu stres berkepanjangan yang menghambat pertumbuhan janin dan berisiko menyebabkan gangguan emosional pasca persalinan, meskipun asupan nutrisi ibu tetap terjaga. Selain itu, kondisi psikologis yang terganggu juga dapat meningkatkan risiko komplikasi saat melahirkan. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui berbagai pendekatan sangat penting dilakukan agar ibu hamil dapat mempersiapkan diri dengan baik serta mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan mental yang dialami selama kehamilan (Prahesty Yuliawardani, 2024).

3.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Pola Nutrisi

Pada trimester ketiga kehamilan, pemenuhan gizi yang seimbang dan mencukupi menjadi sangat penting bagi ibu hamil. Kebutuhan energi pada tahap ini meningkat, dengan rekomendasi tambahan asupan kalori sekitar 300 kkal per hari. Ibu juga disarankan mengonsumsi protein lebih dari 30 gram per hari untuk mendukung pertumbuhan janin dan jaringan tubuh ibu. Asupan lemak esensial seperti omega-3 perlu ditingkatkan hingga lebih dari 0,3 gram per hari, sementara omega-6 diperlukan lebih dari 2 gram per hari. Tambahan karbohidrat sekitar 40 gram per hari juga dibutuhkan sebagai sumber energi utama. Di samping itu, kebutuhan serat meningkat sebesar 4 gram per hari untuk menjaga kesehatan saluran pencernaan, dan konsumsi cairan disarankan mencapai sekitar 3000 ml per hari guna menunjang fungsi fisiologis tubuh selama kehamilan. Kebutuhan Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan utama bagi setiap manusia, termasuk ibu hamil. Selama kehamilan, gangguan pernafasan biasa saja terjadi, yang dapat memengaruhi kecukupan oksigen bagi ibu dan berdampak pada perkembangan janin. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memastikan pemenuhan kebutuhan oksigen yang cukup.

b. Personal Hygiene

Memelihara kebersihan diri selama kehamilan sangatlah penting. Ibu hamil disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari, mengingat mereka cenderung mengeluarkan lebih banyak keringat.

Perhatian khusus juga perlu diberikan pada kebersihan kulit, terutama diarea yang rentan seperti ketiak, bawah payudara, dan daerah genitalia. Pembersihan secara teratur disekitar alat kelamin sangat dianjurkan.

c. Eliminasi (BAK/BAB)

Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan daerah genital menjadi lebih lembab, yang dapat memicu pertumbuhan jamur (seperti Trikomonas) dan menyebabkan keluhan gatal serta keputihan pada ibu hamil. Untuk mencegah infeksi saluran kemih dan memperlancar proses eliminasi penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan area genital.

d. Seksual

Pada kehamilan yang berlangsung normal tanpa komplikasi, hubungan seksual umumnya masih diperbolehkan hingga mendekati waktu persalinan. Meski demikian, sebagian pakar menyarankan agar aktivitas seksual dihentikan sekitar dua minggu sebelum taksiran persalinan untuk mengurangi risiko yang mungkin timbul menjelang kelahiran.

e. Mobilisasi

Ibu hamil diizinkan untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari, asalkan tidak terlalu melelahkan. Kegiatan seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci pakaian dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan masing-masing serta memberikan waktu yang cukup untuk beristirahat.

f. Istirahat

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk menjaga pola istirahat yang teratur, terutama seiring bertambahnya usia kehamilan. Sebaiknya, tidur malam sekitar 8 jam dan menyisihkan waktu istirahat secara rileks selama 1 jam di siang hari (Sitawati, Nurul, 2023).

2.1.5 Ketidaknyamanan Yang dialami Ibu Hamil Trimester III

a. Sering kencing

Seringnya keinginan buang air kecil selama trimester ketiga kehamilan disebabkan oleh tekanan dari uterus yang semakin membesar pada kandung kemih. Untuk mengatasi hal ini, calon ibu bisa mengurangi asupan cairan pada malam hari, namun perlu meningkatkan konsumsi cairan di siang hari. Penting juga untuk membatasi minuman yang bersifat diuretik alami seperti kopi, teh, dan soda.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung baik bagian atas maupun bawah sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Untuk mengatasi masalah ini, ada beberapa langkah yang dapat diambil.

Pertama, menghindari penggunaan sepatu atau sandal dengan hak tinggi sangat dianjurkan. Selain itu, menjaga postur tubuh yang baik, menghindari membungkuk, dan melakukan olahraga secara teratur atau senam hamil juga dapat membantu.

Berikut ada beberapa strategi yang dapat membantu mengelola nyeri punggung selama kehamilan :

- 1) Mengontrol faktor lingkungan yang dapat memengaruhi rasa nyeri, seperti tingkat kebisingan
- 2) Mengajarkan teknik non-farmakologi, seperti pernafasan dalam, relaksasi, distraksi, serta penggunaan kompres hangat atau dingin.
- 3) Meningkatkan waktu istirahat, yang sangat penting bagi pemulihan.
- 4) Memantau tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian obat analgetik pada penggunaan pertama.
- 5) Melakukan terapi *prenatal massage*

c. Varises pada kaki

Varises juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, dan biasanya muncul pada trimester pertama serta ketiga. Untuk mengatasi masalah ini, melakukan olahraga secara teratur sangat dianjurkan. Selain itu, penting untuk menghindari posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama. Tidur dengan posisi kaki sedikit terangkat juga dapat menjadi solusi yang efektif untuk mengurangi gejala varises.

d. Insomnia

Insomnia dapat dialami oleh wanita, baik yang sedang hamil maupun yang tidak. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh kecemasan, kekhawatiran, atau bahkan kegembiraan yang berlebihan.

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi akibat pergeseran posisi uterus yang menekan usus, ditambah dengan melemahnya peristaltik usus akibat tingginya kadar hormon progesteron. Selain itu, penyerapan cairan di kolon juga meningkat. Untuk mencegah konstipasi, disarankan untuk mengonsumsi makanan kaya serat, seperti sayuran, jus, dan buah-buahan. Hindari menunda buang air besar dan pastikan untuk cukup beristirahat.

f. Kram pada trimester ketiga

Kram yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga dikenal sebagai Braxton Hicks atau Kontraksi Palsu. Kontraksi ini biasanya meningkat satu atau dua minggu sebelum persalinan dan berkaitan dengan peningkatan jumlah reseptor oksitoksin serta saluran koneksi antara sel-sel myometrium. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan sering dianggap sebagai tanda persalinan yang palsu.

g. Sesak Nafas

Sesak nafas adalah respon alami tubuh ibu hamil, yang terjadi ketika rahim yang membesar memberikan tekanan pada diafragma. Selain itu, tingginya kadar hormon progesteron selama kehamilan juga

memengaruhi sistem pernapasan, menyebabkan peningkatan kadar karbondioksida (CO₂) dan penurunan kadar oksigen (O₂).

h. Hemmoroid

Hemoroid atau dikenal sebagai wasir, sering dialami oleh ibu hamil pada trimester dua dan ketiga. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh konstipasi. Untuk mencegah terjadinya hemoroid, ibu hamil sebaiknya menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan konstipasi, tidak mengejan terlalu kuat, rutin olahraga, dan menghindari duduk terlalu lama.

i. Kram kaki

Kram kaki biasanya ditandai dengan kejang pada otot betis atau telapak kaki yang berlangsung selama 1-2 menit, sering kali terjadi pada malam hari. Untuk mengatasi masalah ini, disarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium, serta melakukan pemijatan pada area yang mengalami kram.

j. Odem pada kaki

Pembengkakan di kaki dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena dibagian bawah tubuh. Untuk mengurangi pembengkakan, disarankan untuk menghindari makanan yang tinggi kadar gram dan sering mengangkat kaki guna membantu aliran cairan kembali ke bagian atas tubuh (Natalia & Handayani, 2022).

2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan sering kencing

a. Definisi

Sering kencing adalah ketidaknyamanan yang fisiologis pada ibu hamil trimester III hal ini di karenakan seiring bertambahnya usia kehamilan janin dan plasenta bertambah besar dan janin sudah mulai masuk ke rongga panggung dan akan menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering kencing (Oktiara, 2023).

b. Dampak

Rasa ketidaknyamanan akibat sering buang air kecil jika tidak segera diatasi dapat berdampak negatif, salah satu risikonya adalah infeksi saluran kemih, yang dapat terjadi jika ibu sering menahan kencing (Oktiara, 2023).

c. Penatalaksanaan

- 1) Mengedukasi ibu tentang pentingnya untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan tidak menunda-nunda keinginan berkemih, mengingat penundaan tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.
- 2) Memberikan saran kepada ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, namun tetap memastikan bahwa kebutuhan cairan sehari-hari terpenuhi dengan cukup pada siang hari.
- 3) Menyampaikan pada ibu agar menghindari konsumsi minuman berkafein, seperti kopi, soda dan teh, karena kandungan kafein dapat menyebabkan frekuensi berkemih yang lebih sering

- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pribadi, khususnya dalam hal menjaga area genital tetap bersih dan kering setelah berkemih, guna mencegah kelembapan.
- 5) Menganjurkan ibu senantiasa menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang dapat menyerap dengan baik, seperti katun, serta memilih bahan yang elastis dan tidak ketat.
- 6) Memberikan KIE mengenai nutrisi untuk ibu hamil, yaitu :
menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi protein seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, serta memperbanyak sayuran dan buah (Stefanicia, 2024).

2.1.7 Preventif Stunting Pada Ibu Hamil

Pencegahan stunting terhadap ibu hamil sangat penting untuk memastikan tumbuh kembang janin yang optimal. Berikut terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan (Nurfatimah et al., 2021):

- a. **Pemenuhan Gizi Seimbang**
Ibu bisa Konsumsi makanan bergizi dengan cukup protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
- b. Dengan memperbanyak makanan kaya zat besi seperti, (daging merah, hati, sayuran hijau), asam folat (kacang-kacangan, sayur hijau), kalsium (susu, keju, ikan teri), dan zinc (seafood, daging).
- c. **Konsumsi Suplemen dan Vitamin**
Ibu hamil diwajibkan rutin untuk minum tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia.

- d. Mengajarkan mengonsumsi asam folat untuk mencegah terjadinya cacat lahir dan mendukung perkembangan otak janin.
- e. Mengajarkan selalu untuk mengonsumsi kalsium untuk mencegah preeklamsia pada ibu hamil dan membantu pembentukan tulang bayi.
- f. Pemeriksaan Kehamilan Rutin (Antenatal Care/ANC) untuk pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan 2 kali kunjungan pada trimester pertama.
- g. Menjaga Pola Hidup Sehat
Ibu hamil diharapkan untuk menghindari merokok dan paparan asap rokok, ibu hamil sangat dilarang untuk tidak mengonsumsi alkohol dan obat-obatan tanpa resep dokter.
- h. Istirahat yang cukup dan hindari stres berlebihan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP

1. Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dari keluhan atau masalah dari sudut pandang atau yang disampaikan pasien/ibu hamil

2. Data Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan dari ibu hamil.

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Kondisi umum : Baik/Buruk
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tinggi Badan : >145 Cm
- 4) LILA : $\geq 23,5$ Cm

5) Berat Badan : selisih berat badan sebelum dan selama hamil batas normal kenaikannya 11,3-15,9 kg dengan 0,4 kg/minggu untuk IMT normal 18,5-22,9

6) Tanda – tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg
- b. Denyut Nadi : 60-100x/menit
- c. Respirasi : 16-24x/menit
- d. Suhu : 36,5 -37,5 °C

7) MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Metode yang digunakan untuk memprediksi adanya preeklamsi atau tidak pada ibu hamil.

Rumus MAP = 2 x diastol + Sistol di bagi 3

8) ROT (*Roll Over Test*)

Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan rumus tensi terlentang yang dibagi dengan dua dari tensi miring kiri. Apabila hasilnya mencapai 20 atau lebih, maka ibu tersebut beresiko mengalami preeklamsia

9) IMT (Indeks Masa Tubuh)

Ukuran yang digunakan untuk mengukur status gizi seseorang berdasarkan pada perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan.

Kategori IMT dapat di bagi sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Batas Ambang IMT

Kategori	Nilai IMT	Pertambahan Berat Badan
Underweight	$< 18,5 \text{ Kg/m}^2$	12,5 – 18 Kg
Normal	$18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$	11,5 – 16 Kg
Overweight	$25 > 29,9 \text{ Kg/m}^2$	7 – 11,5 Kg
Obese	$\geq 30 \text{ Kg/m}^2$	5,9 Kg

(Sumber : Sulistiawati et al., 2021)

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Kebersihan rambut, benjolan abnormal
- 2) Wajah : Terdapat oedem/tidak, cloasma gravidarum
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva, sklera, palpebra
- 4) Telinga : Simetris, serumen
- 5) Hidung : Simetris, polip
- 6) Mulut : Stomatitis, caries gigi, bibir lembab
- 7) Leher : Pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis
- 8) Ketiak : Pembesaran kelenjar limfe
- 9) Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, colostrum keluar atau belum
- 10) Abdomen :

Leopold I : Untuk mengetahui Tinggi Fundus

Uteri, mengetahui bagian teratas janin

Leopold 2 : Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri perut ibu

Leopold 3 : untuk mengetahui bagian terbawah perut ibu dan mengetahui apakah kepala janin sudah masuk PAP atau belum

Leopold 4 : Untuk mengetahui sejauh mana kepala janin sudah masuk PAP

DJJ : 120-160 x/menit

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

$TBJ = (TFU-11) \times 155$ Jika sudah masuk PAP

11) Genetalia : Kebersihan, Condiloma

12) Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak ada oedem

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 11g/dL

Golongan Darah : A/B/AB/O

GDA : ≥ 100 mg/dL

Albumin : Negatif/positif

Reduksi : Negatif/Positif

HbsAg : Negatif/Positif

HIV/AIDS : Non Reaktif

3. Analisa Data

Contoh : “ G....P...A....UK....Minggu dengan.....”

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diperoleh melalui evaluasi hasil pemeriksaan yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Dalam proses penatalaksanaan, langkah-langkah yang diambil adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, sehingga ibu memahami keadaan

- b. Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan sering kencing pada trimester III adalah hal yang fisiologis, ibu tidak perlu khawatir
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil tentang nutrisi yang tepat, dan ibu dapat memahami penjelasan tersebut
- d. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda keinginan buang air kecil, jika ditahan dapat menimbulkan infeksi saluran kemih
- e. Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari namun ibu perlu meningkatkan minum disiang hari, agar kebutuhan cairan tercukupi.
- f. Mengajarkan ibu untuk menghindari minuman seperti kopi, teh, dan soda karena dalam minuman mengandung kafein yang menimbulkan ibu sering kencing.
- g. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mandi 2x sehari, selalu mengganti celana dalam supaya tidak lembab untuk menghindari adanya bakteri.
- h. Mengajarkan ibu memakai celana dalam dari bahan yang cepat menyerap seperti, kartun.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

4.1.1 Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta, yang dapat hidup diluar rahim, baik melalui jalan lahir maupun melalui cara lainnya (Mutmainnah et al., 2021).

4.1.2 Jenis – Jenis Persalinan

a. Persalinan buatan

1) Pengertian SC

Persalinan secara *sectio caesarea* adalah metode kelahiran yang dilakukan melalui prosedur pembedahan, di mana bayi dikeluarkan dari rahim melalui sayatan pada dinding perut dan uterus. Tindakan ini umumnya dipilih apabila proses persalinan berlangsung lambat atau ditemukan tanda-tanda gangguan pada kondisi janin (Sitorus et al., 2024).

Sectio caesarea juga merupakan salah satu pilihan metode persalinan bagi perempuan, baik karena alasan medis maupun nonmedis. Prosedur ini menyebabkan terputusnya jaringan tubuh akibat sayatan, yang turut melibatkan pelepasan reseptor nyeri. Akibatnya, ibu pasca operasi sering merasakan nyeri, khususnya setelah efek anestesi menghilang. Keluhan umum yang dirasakan berupa nyeri di area bekas sayatan, yang timbul akibat luka pada jaringan perut dan rahim yang telah dibedah (Sitorus et al., 2024). Adapun beberapa istilah dalam *sectio caesarea* (SC) yaitu

(1) *Sectio caesarea primer* (elektif)

SC primer adalah bila sejak awal telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.

(2) *Sectio caesarea sekunder*

SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.

(3) *Sectio caesarea ulang*

Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC.

(4) *Sectio caesarea histerektomy*

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.

(5) Operasi porro

Merupakan suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2) Indikasi

Indikasi dalam proses persalinan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif. Indikasi absolut mengacu pada kondisi di mana persalinan pervaginam tidak memungkinkan secara medis, sehingga diperlukan intervensi bedah. Contoh kondisi ini antara lain ketuban pecah dini (KPD) pada kehamilan lebih dari 37 minggu, gawat janin, dan prolaps tali pusat.

Sementara itu, indikasi relatif adalah keadaan di mana persalinan normal masih dapat dilakukan, namun dengan pertimbangan risiko terhadap ibu dan janin, tindakan seperti *sectio caesarea* dapat dipertimbangkan demi keselamatan keduanya. Beberapa contoh indikasi *sectio caesarea* meliputi KPD, kegagalan induksi, usia ibu yang tergolong berisiko, riwayat persalinan SC sebelumnya, partus yang tidak mengalami kemajuan, serta kehamilan postmatur (Safitri, 2020).

b. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri tanpa adanya penyulit, dimulai dari pembukaan serviks dan dilatasi maksimal pada serviks (Sitorus et al., 2024).

c. Persalinan anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin (Sitorus et al., 2024)

4.1.3 Konsep Dasar KPD (Ketuban Pecah Dini)

a. Pengertian KPD

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan kondisi di mana selaput ketuban mengalami ruptur sebelum proses persalinan dimulai. Keadaan ini ditandai dengan keluarnya cairan ketuban tanpa adanya kontraksi atau pembukaan, dan jika persalinan tidak terjadi dalam

rentang waktu lebih dari 6 hingga 24 jam setelah ketuban pecah, maka hal tersebut dikategorikan sebagai KPD. Umumnya, kondisi ini disebabkan oleh melemahnya integritas membran ketuban, yang bisa dipicu oleh tekanan intrauterin yang berlebihan atau kontraksi yang kuat. Penurunan kekuatan membran tersebut sering kali dikaitkan dengan adanya infeksi yang berasal dari saluran reproduksi bawah, seperti vagina atau serviks. Saat ketuban pecah, cairan amnion mulai keluar dan volumenya akan terus berkurang hingga akhirnya bisa habis. Jika cairan ketuban habis, janin berada dalam risiko tinggi mengalami gawat janin (*fetal distress*), sehingga perlu segera dilakukan tindakan persalinan untuk mencegah komplikasi serius (Safitri, 2020).

b. Tanda dan Gejala KPD

Menurut (Parturien & Dengan, 2024), tanda dan gejala KPD adalah:

- 1) Mengalirnya cairan dari vagina, air ketuban semburan darah/bersih ditegaskan dengan pemeriksaan kertas nitrazine positive (biru gelap).
- 2) Kemungkinan pembesaran serviks dengan kemungkinan janin turun atau gugur jika kelahiran preterm segera terjadi.
- 3) Terdapat tanda tanda infeksi (demam, bau badan tidak enak, takikardia)
- 4) Kelahiran preterm berlangsung dengan *preterm premature rupture of membran*.

c. Etiologi KPD

Menurut (Parturien & Dengan, 2024), etiologi dari KPD sebagai berikut :

- 1) *Serviks inkompeten* (penipisan serviks) yaitu kelainan pada serviks uteri dimana kanalis servikalis selalu terbuka.
- 2) Ketegangan uterus yang terlalu berlebihan, misalnya pada kehamilan ganda dan hidroamnion karena adanya peningkatan tekanan pada kulit ketuban diatas ostium uteri internum pada serviks atau peningkatan intra uterin secara mendadak.
- 3) Kelainan letak janin dalam Rahim, misalnya dalam letak sungsang dan letak lintang, karena tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.
- 4) Infeksi, yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenden dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.

4.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke-36 kehamilan, pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri yang disebabkan oleh masuknya kepala bayi ke dalam panggul. Poses ini terjadi akibat beberapa faktor, antara lain:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan pada dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya gravitasi yang menarik kepala janin ke arah bawah

Fenomena *lightening* pada ibu hamil pertama (primigravida) menggambarkan keseimbangan antara tiga komponen utama dalam proses persalinan, yaitu tenaga kontraksi (*power*), jalan lahir (*Passage*), serta janin beserta plasenta (*passangger*). Pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multigravida), tanda ini sering kali tidak tampak dengan jelas, karena pergerakan kepala janin yang sepenuhnya masuk ke rongga panggul biasanya baru terjadi mendekati waktu persalinan. Terjadinya His

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu mengalami penurunan. Penurunan ini memicu peningkatan produksi hormon oksitosin, yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus. Kontraksi ini dikenal sebagai kontraksi palsu atau *false labor* (his palsu), dan umumnya muncul menjelang akhir kehamilan sebagai bagian dari persiapan tubuh menuju persalinan. Ciri-ciri kontraksi palsu antara lain:

- 1) Nyeri ringan dibagian bawah perut
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks
- 4) Durasi kontraksi yang pendek

b. Tanda Pasti Persalinan

- 1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Rasa sakit menjalar dari pinggang jebagian depan
- (2) Polanya teratur, dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang meningkat
- (3) Mempengaruhi perubahan pada serviks
- (4) Makin aktif, maka kekuatan kontraksi akan semakin bertambah

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (*Show*)

Saat terjadi his persalinan, serviks akan mengalami perubahan yang menyisakan :

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Pembukaan tersebut mengakibatkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis.
- (3) Terjadinya perdarahan kecil akibat pecahnya pembuluh darah kapiler.

3) Pengeluaran Cairan

Ketuban bisa pecah, menyebabkan keluarnya cairan. Umumnya, ketuban akan pecah menjelang permukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan proses persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam ke depan (Namangdjabar et al., 2023).

4.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan (Subiastutik & Maryanti, 2022)

a. Kekuatan (*Power*)

1) Kontraksi uterus, atau yang dikenal sebagai his adalah kekuatan otot polos rahim yang berfungsi untuk berkontraksi dengan baik dan efektif. Kontraksi yang baik ditandai dengan simetris, dominasi fundus, koordinasi yang baik, dan relaksasi yang tepat.

2) Tenaga mengejan muncul setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah. Selain kontraksi, tenaga ini membantu mendorong bayi keluar. Proses ini mirip dengan tenaga yang digunakan saat buang air besar, namun dengan frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi. Tenaga mengejan hanya dapat dilakukan ketika pembukaan sudah sepenuhnya terbuka, dan menjadi lebih efektif ketika bersamaan dengan kontraksi.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir panggul ibu, yang terdiri dari bagian-bagian padat seperti dasar panggul, vagina, dan introitus (luban vagina). Dalam proses kelahiran, janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cenderung kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan berlangsung.

c. Janin (*Passanger*)

Aspek janin yang paling memengaruhi proses persalinan adalah kepala bayi, karena kepala merupakan bagian terbesar dan paling sulit dilahirkan. Faktor – faktor lain yang berpengaruh

termasuk berat janin, posisi janin, dan letak janin, serta jumlah janin yang dilahirkan.

d. Penolong

Penolong persalinan sangat penting dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul baik pada ibu maupun janin. Keberhasilan proses ini bergantung pada ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi setiap tahap persalinan.

4.1.6 Tahapan persalinan

a. Tahapan dalam persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

Kala I (Kala Pembukaan)

Yaitu tahapan awal mula persalinan yang ditandai dengan adanya kontaksi rahim dan disertai pembukaan serviks. Pada kala 1 serviks akan membuka dari 1 cm sampai 10 cm (pembukaan lengkap), pada tahap ini berlangsung selama 18 hingga 24 jam (Winda Maulinasari Nasution, 2024).

Tanda dan gejala kala 1 :

- 1) Pembukaan serta penipisan serviks
- 2) Uterus berkontaksi
- 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi dengan sangat lambat hingga mencapai 3cm. pada fase ini, muncul kontraksi uterus yang teratur, yang

memicu terjadinya perubahan pada serviks (Winda Maulinasari Nasution, 2024).

2) Fase Aktif (Putri et al., 2022), adalah tahap pembukaan leher rahim yang berlangsung lebih cepat. Fase ini terdiri dari beberapa bagian:

(1) Fase Akselerasi (fase percepatan): ini adalah tahap dimana pembukaan rahim terjadi dari 3 cm hingga 4 cm, biasanya berlangsung dalam waktu 2 jam.

(2) Fase Dilatasi maksimal : pada tahap ini, pembukaan rahim terjadi dari 4 cm hingga 9 cm juga dalam rentang waktu sekitar 2 jam.

(3) Fase Deselerasi (fase percepatan yang menurun) : difase ini, pembukaan rahim dari 9 cm hingga 10 cm berlangsung selama 2 jam.

Kala II (kala pengeluaran janin)

Yaitu tahap persalinan pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Gejala utama yang muncul selama fase ini meliputi (Putri et al., 2022) :

- 1) Kontraksi yang terkoordinasi, kuat, dan terjadi dengan cepat (setiap 2-3 menit)
- 2) Posisi kepala janin yang sudah berada di dasar panggul
- 3) Rasa ingin buang air besar
- 4) Anus membuka
- 5) Vulva membuka

- 6) Perineum yang menonjol
- 7) Pembukaan serviks yang sudah lengkap

Kala III (kala uri)

Dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta juga keluar, dan biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda klinis yang menunjukkan pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Adanya semburan darah
- 2) Pemanjangan talipusat
- 3) Perubahan bentuk uterus dari posisi diskodik menjadi bulat (globular)
- 4) Perubahan posisi uterus yang terlihat naik didalam abdomen.

Manajemen aktif kala III yaitu, suntikan oksitoksin, pengendalian tali pusat dan melakukan massase uterus agar plasenta lahir. Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir, maka periksa kandung kemih dan melakukan kateterisasi, berikan suntikan oksi 10 unit (Putri et al., 2022)

Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV mencakup periode 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam praktik klinik, tahap ini tetap diakui meskipun secara teknis merupakan awal masa nifas (puerperium). Hal ini disebabkan pada fase ini sering terjadi perdarahan yang perlu diwaspadai (Putri et al., 2022)

Hal-hal yang perlu di observasi :

- 1) Pemeriksaan TTV dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, sebanyak 4x, dan pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit, sebanyak 2x.
- 2) Pemantauan kontraksi uterus dilakukan dengan frekuensi yang sama: setiap 15 menit selama satu jam pertama sebanyak 4x, dan pada jam kedua, setiap 30 menit sebanyak 2x
- 3) Jumlah perdarahan yang diharapkan adalah kurang dari 500 ml.
- 4) Volume urine yang normal adalah sekitar 400 ml

b. IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses dimana bayi diletakkan dalam posisi tengkurap diatas dada ibu, sehingga kulit bayi dan kulit ibu dapat bersentuhan langsung (*Skin to skin*). Proses ini dilakukan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Lindarti, 2024).

4.1.7 APN 60 LANGKAH (Asuhan Persalinan Normal)

Terlampir sesuai dengan buku panduan APN 60 langkah

4.1.8 Konsep Dasar Oksitoksin

a. Pengertian Oksitoksin Drip

Oksitosin drip adalah pemberian hormon oksitosin secara intravena (IV) melalui infus tetesan, yang bertujuan untuk merangsang atau memperkuat kontraksi uterus dalam proses persalinan. Oksitosin drip digunakan dalam praktik kebidanan baik untuk induksi (memulai persalinan) maupun augmentasi

(mempercepat persalinan yang berjalan lambat) (Ridlo & Khoeroh, 2024).

b. Tujuan

- 1) Menstimulasi kontraksi uterus agar terjadi pembukaan serviks yang adekuat.
- 2) Mempercepat kemajuan persalinan saat kontraksi tidak efektif.
- 3) Menghindari persalinan lama yang dapat berisiko bagi ibu dan janin ((Ridlo & Khoeroh, 2024).

c. Indikasi

- 1) Persalinan dengan inersia uteri (kontraksi lemah atau jarang).
- 2) Stagnasi pembukaan atau penurunan kepala janin.
- 3) Ketuban sudah pecah namun belum ada kontraksi efektif.
- 4) Augmentasi pada persalinan spontan yang lambat ((Ridlo & Khoeroh, 2024).

4.1.9 Preventif Sunting Pada Persalinan:

Menurut (Nita & Fitri, 2021) asuhan kebidanan preventif stunting pada Persalinan yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan dan sterilitas saat persalinan
 - (1) Mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi.
 - (2) Menggunakan peralatan persalinan yang steril.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* merupakan tahap yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi wanita mengalami pemulihan dan kembali ke keadaan semula seperti sebelum terjadi kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu (Mustika et al., 2019).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Ulya et al., 2021), Tahapan dalam masa nifas meliputi :

- a. Puerperium Dini, yaitu fase awal pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial, yaitu tahap pemulihan menyeluruh alat-alat genital, yang berlangsung selama sekitar 6 hingga 8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu masa yang dibutuhkan untuk mencapai kesehatan dan pemulihan yang sempurna, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Periode ini bisa berlangsung dari berminggu-minggu hingga berbulan-bulan.

2.4.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Priansiska & Aprina, 2024), Tahapan yang dilalui ibu pada masa nifas yaitu:

- a. Fase *Taking In*, yaitu periode awal setelah melahirkan dimana ibu mengalami ketergantungan yang kuat terhadap bayinya.

Gangguan psikologis yang biasa dialami ibu diantaranya :

- 1) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami.
 - 2) Kekecewaan terhadap bayi.
 - 3) Rasa bersalah karena tidak dapat menyusui.
 - 4) Kritik yang mungkin datang dari suami atau anggota keluarga mengenai cara merawat bayi.
- b. Fase *Taking Hold*, yaitu biasanya berlangsung antara 3 hingga 0 hari setelah persalinan. Ini adalah waktu dimana ibu mulai belajar dan mencoba menerapkan berbagai keterampilan dalam merawat bayinya.
- c. Fase *Letting Go*, yaitu terjadi setelah ibu kembali kerumah dan menjadi sangat penting dalam menentukan waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu secara bertahap mengambil alih tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayinya.

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Terjadinya perubahan tanda-tanda vital setelah melahirkan diantaranya:

1) Suhu Badan

Setelah melahirkan, suhu badan umumnya akan mengalami sedikit peningkatan. Berkisar antara $37,5^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C . hal ini disebabkan oleh kerja keras saat proses persalinan, kehilangan cairan, serta kelelahan yang dialami oleh ibu.

2) Nadi

Denyut nadi normal untuk orang dewasa berkisar antara 60 hingga 80 x/menit. Namun, setelah melahirkan denyut nadi cenderung menjadi lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan signifikan. Meskipun demikian, terdapat kemungkinan bahwa tekanan darah akan menurun karena adanya perdarahan setelah melahirkan.

4) Respirasi

Kondisi pernafasan seringkali berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu atau denyut nadi berada diluar batas normal, pernafasan pun dapat terpengaruh, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran pernafasan (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Uterus

Setelah melahirkan, uterus mengalami proses pemulihan untuk kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan.

Tabel 2. 2 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diametes Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari	Pertengahan Pusat dan Sympisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : (Ciselia, 2022)

c. Lochea

Lochea merupakan keluarnya cairan dari rahim setelah proses melahirkan. Proses lochea ini terbagi kedalam 4 tahapan yaitu :

1) Lochea Rubra

Lochea rubra muncul pada hari ke 1-4 setelah melahirkan.

Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah baru serta sisa jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini muncul hari ke 4-7 setelah melahirkan. Cairan ini berwarna merah kecoklatan.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul hari ke 7-14 setelah melahirkan. Cairan ini berwarna coklat kekuningan. Cairan ini mengandung serum, leukosit, dan sisa pemecahan plasenta.

4) Lochea Alba

Lochea alba ini lochea pada tahap akhir yaitu muncul pada hari ke 2-6 minggu setelah melahirkan. Cairan ini mengandung leukosit, sel inflamasi, sel epitel mukosa serviks dan serat jaringan mati. Cairan ini berwarna putih seperti keputihan.

d. Serviks

Serviks mulai menjadi lunak segera setelah proses persalinan langsung

e. Vagina dan Perineum

Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan berkontribusi pada penipisan mukosa vagina. Vagina yang sebelumnya sangat teregang secara bertahap akan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6 hingga 8 minggu setelah bayi lahir.

f. Kandung kemih

Edema dan penurunan sensitivitas terhadap tekanan cairan dapat menyebabkan trauma pada kandung kemih saat proses melahirkan.

g. Payudara

Selama masa nifas, payudara akan terasa penuh akibat adanya air susu ibu (ASI) (Ulya et al., 2021).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Setelah proses persalinan, tubuh ibu mulai memproduksi Air Susu Ibu (ASI) yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memberikan banyak manfaat, di antaranya mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal serta mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, maupun parasit. Pada hari ke-3 hingga ke-4 pascapersalinan, ibu akan mulai

memproduksi kolostrum, yaitu cairan berwarna kekuningan yang kaya akan protein, mineral, dan antibodi. Sekitar dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan berubah menjadi ASI matang. Secara garis besar, ASI terbagi menjadi tiga jenis, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matang.

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan jenis ASI yang pertama kali diproduksi oleh ibu, biasanya sejak hari pertama hingga hari kedua atau ketiga pascapersalinan. Cairan ini mengandung konsentrasi tinggi zat kekebalan dan nutrisi esensial yang sangat penting bagi bayi baru lahir. Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi warna, kandungan, maupun kekentalannya. Meskipun volumenya relatif sedikit sekitar 40 hingga 50 ml pada hari pertama jumlah ini telah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada masa awal kehidupannya.

2) ASI Transisi

ASI transisi merupakan jenis ASI yang diproduksi mulai dari hari ketiga hingga sekitar hari kesembilan atau kesepuluh pascapersalinan. Pada masa ini, terjadi perubahan bertahap dari kolostrum menuju ASI matang. Pada hari ketiga, bayi umumnya mengonsumsi sekitar 300–400 ml ASI dalam kurun waktu 4 jam. Volume konsumsi ini akan meningkat pada hari kelima, mencapai sekitar 500–800 ml per hari.

Sementara itu, pada hari ketujuh, produksi ASI mungkin tampak menurun, namun kondisi ini masih termasuk dalam batas fisiologis yang normal. Selama fase ini, komposisi ASI terus mengalami penyesuaian sebelum akhirnya stabil sebagai ASI matang.

3) ASI matang

ASI matang adalah ASI yang dimulai diproduksi dari hari kedelapan hingga kesepuluh dan seterusnya. Kandungan gizi dalam ASI matang relatif lebih stabil dan konstan. Volume produksi ASI matang berkisar antara 300-850 ml per hari (Mauluddina & Anggeni, 2021).

Makanan yang perlu dikonsumsi ibu menyusui meliputi :

- (1) Pada 6 bulan pertama, kebutuhan kalori ibu menyusui berkisar antara 500 hingga 800 kalori per hari yang dipenuhi dengan asupan protein, serta kecukupan mineral dan vitamin.
- (2) Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sekitar 3 liter cairan setiap hari saat menyusui, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang disukai.
- (3) Disarankan agar ibu mengonsumsi vitamin A sebanyak 2x masing-masing dengan dosis 200.000 IU. Dosis pertama sebaiknya di minum 24 jam setelah dosis pertama.

b. Ambulasi

Setelah 3 jam dari proses persalinan normal, ibu disarankan untuk mulai bergerak. Untuk mencegah penurunan trombosit, ibu dapat berbaring dengan posisi miring ke kiri dan kanan.

c. Eliminasi

Ibu perlu segera buang air kecil ketika merasakan ingin buang air.

d. Personal Hygiene

1) setelah buang air kecil atau besar, penting bagi ibu untuk membersihkan vagina dan perineumnya.

2) saat membersihkan area kewanitaan, ibu sebaiknya membasuh dari depan ke belakang.

e. Istirahat

Ibu dianjurkan untuk menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat dan memastikan ibu mendapatkan cukup tidur. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI (Eni Indrayani, Feriyal, Nurma Ika Zuliyanti et al., 2024)

2.4.6 Kunjungan Nifas

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas seperti atonia uteri

2) Mendeteksi dan menangani faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan perdarahan, serta melakukan rujukan jika perlu.

- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
 - 4) Memberikan saran untuk mencegah hipotermia pada bayi.
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan normal, dimana fundus berada dibawah umbilicus, serta tidak terjadi perdarahan yang abnormal dan lochea yang normal.
 - 2) Memeriksa adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi, pengelolaan talipusat, cara menjaga bayi agar tetap hangat, serta merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan :
- 1) Memastikan kontraksi uterus berlangsung normal, dengan fundus yang terletak dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, serta lochea yang berjalan sesuai ketentuan.
 - 2) Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan yang tidak biasa.
 - 3) Mendorong ibu untuk mendapatkan asupan nutrisi, cairan, istirahat yang cukup.

- 4) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, serta cara menjaga bayi agar tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kepada ibu apakah ada masalah atau penyulit yang dialami oleh bayi
 - 2) Melakukan konseling awal mengenai pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu (Eni Indrayani, Feriyal, Nurma Ika Zuliyanti et al., 2024).

2.4.7 Asuhan Komplementer Ibu Nifas

a. Pijat Laktasi

Pijat laktasi merupakan suatu metode pijat yang difokuskan pada area kepala, leher, punggung, tulang belakang, dan dada, yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon prolaktin guna mendukung produksi ASI. Teknik ini diketahui efektif dalam membantu mengurangi stres, kecemasan, nyeri otot, serta ketegangan emosional, sekaligus memperbaiki suasana hati ibu menyusui. Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang mendapatkan terapi pijat laktasi menunjukkan kestabilan produksi ASI yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalani teknik ini. Faktor lain yang turut berperan dalam mendukung peningkatan produksi ASI meliputi asupan nutrisi seimbang, kondisi psikologis yang tenang, serta kebiasaan melakukan pijatan pada payudara.

Pijat laktasi dapat diterapkan pada ibu segera setelah melahirkan, umumnya dalam kurun waktu 6 hingga 8 jam pascapersalinan. Teknik ini menitikberatkan pada area tubuh tertentu guna membantu memperlancar proses menyusui. Intervensi ini sangat bermanfaat terutama bagi ibu yang mengalami pembengkakan payudara, mengalami hambatan dalam produksi ASI, atau yang ingin memulai kembali proses menyusui (relaktasi). Melalui stimulasi pijat laktasi, diharapkan proses produksi ASI dan induksi laktasi dapat berjalan lebih efektif (Hasanah & Andriyani, 2023).

b. Manfaat Pijat Laktasi

Pijat laktasi memberikan berbagai manfaat yang berperan dalam mendukung kelancaran produksi ASI, sehingga mempermudah ibu dalam menyusui bayinya. Selain itu, teknik ini juga membantu menciptakan rasa rileks pada tubuh ibu. Beberapa manfaat utama dari pijat laktasi antara lain memberikan ketenangan pikiran, meredakan nyeri, mengurangi ketegangan otot, menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan relaksasi secara keseluruhan. Pijat ini juga berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui sentuhan penuh kasih, serta mempersiapkan ibu secara fisik, emosional, dan mental dalam menjalani masa nifas. Di samping itu, pijat laktasi juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya sumbatan pada saluran ASI dan menghindari pembengkakan payudara atau

mastitis. Dengan manfaat tersebut, pijat laktasi turut mendukung keberhasilan program ASI eksklusif serta keberlanjutan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun (Hasanah & Andriyani, 2023).

c. Langkah – Langkah Pijat Laktasi

1) Leher

Untuk memijat leher, gunakan ibu jari dan jari telunjuk Anda untuk membentuk huruf C yang dimulai dari pangkal leher ke arah bawah. Dengan tangan kanan, lakukan pijatan pada leher, sementara tangan kiri menopang kepala. Gerakan jari-jari Anda dari atas ke bawah dengan memberikan tekanan, dan saat bergerak dari bawah ke atas, hanya lakukan usapan ringan tanpa tekanan. Lakukan teknik ini sebanyak 5 hingga 6 kali, dan pada akhir pijatan, tekan titik tekanan di belakang tulang telinga.

2) Bahu

Mulailah dengan melakukan pemijatan pada kedua bahu menggunakan kedua tangan. Arahkan gerakan dari luar ke dalam dengan memberikan sedikit tekanan, lalu dari dalam ke luar dengan usapan ringan. Ulangi gerakan ini sebanyak 5-6 kali. Setelah itu, tekan titik tekanan yang terletak di atas tulang klavikula yang memiliki cekungan. Bentuklah gerakan seperti huruf C dengan menekan secara bersamaan dari depan ke belakang.

3) Skapula

Selanjutnya, lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri sebanyak 5-6 kali. Setelah itu, tekan titik tekanan pada jam 3, 6,

dan 8. Untuk scapula kanan, lakukan hal yang sama pada titik tekanan di jam 9, 6, dan 4.

4) Punggung

Gerakan pada punggung terdiri dari empat langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- (1) Lakukan pengusapan secara relaksasi dengan menggunakan teknik effleurage.
- (2) Lanjutkan dengan pemijatan menggunakan telapak tangan dan kelima jari, gerakkan dari atas ke bawah.
- (3) Gerakan jari membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang.
- (4) Akhiri dengan mengusap dari leher menuju scapula, lalu arahkan ke titik jam 6 sebelum memberikan sedikit tekanan.

5) Payudara

- (1) Gerakkan satu telapak tangan ke atas dan satu ke bawah (Ulangi sampai dengan 15-20 kali)
- (2) Buat gerakan melingkar di sekitar puting susu sekitar 15-20 kali
- (3) Urut secara perlahan dan pelan mulai dari arah bawah hingga mengerucut ke bagian puting (Astarindu., 2023)

2.4.8 Preventif Stunting Pada Masa Nifas

Menurut (Podungge et al., 2022) preventif pencegahan stunting pada ibu nifas yaitu:

- a. Peningkatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan: Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya asupan gizi yang adekuat dan praktik pengasuhan yang tepat selama masa nifas.
- b. Dukungan Keluarga dan Lingkungan: Mendorong peran aktif keluarga dan lingkungan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola makan sehat dan praktik pengasuhan yang baik.

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir Normal (BBLN) merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Proses kelahiran berlangsung secara spontan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi kepala dan tanpa disertai komplikasi. Setelah lahir, bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan yang baik, seperti menangis kuat, memiliki tonus otot yang baik, gerakan aktif, tidak menunjukkan napas merintih, serta memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram (Hakiki, 2020).

2.5.2 Ciri – Ciri BBL Normal

- a. Berat badan bayi yang baru lahir sekitar 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi yang baru lahir sekitar 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi yang baru lahir sekitar 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi yang baru lahir sekitar 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung bayi yang baru lahir sekitar 120 – 160 x/menit.
- f. Pernafasan 40 hingga 60 x/menit
- g. Kulit berwarna kemerahan
- h. Kuku panjang dan bertekstur lemas
- i. Genetalia wanita :labia mayor menutupi labia minor,
Genetalia laki- laki : testis sudah turun, terdapat skrotum
- j. Bayi lahir langsung menangis kuat
- k. Reflek hisap, menelan, moro sudah ter bentuk
- l. Normalnya eliminasi, urine serta mekonium keluar pada 24 jam pertama (Hakiki, 2020).

2.5.3 Asuhan Pada BBL

- a. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Bayi baru lahir rentan terhadap kehilangan panas tubuh, dan terdapat empat mekanisme utama yang harus diperhatikan:

- 1) Evaporasi : Kehilangan panas terjadi ketika uap air menguap dari permukaan kulit bayi yang masih basah.
- 2) Konveksi : Panas hilang ketika bayi terpapar udara dingin di sekitarnya.

- 3) Konduksi : Proses ini terjadi ketika bayi bersentuhan dengan benda padat yang lebih dingin, sehingga panas tubuhnya berpindah.
- 4) Radiasi : Kehilangan panas ini terjadi melalui benda-benda di dekat bayi, meskipun tidak bersentuhan secara langsung.

b. Pemotongan dan Penjepitan Tali Pusat

Setelah kelahiran bayi, penjepitan tali pusat menjadi bagian penting dari manajemen aktif fase ketiga. Meskipun belum ada waktu pasti untuk melakukan penjepitan, biasanya pemotongan tali pusat dilakukan setelah 2-3 menit atau hingga denyut di tali pusat bayi berhenti.

c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang baik sangat diperlukan. Jika tali pusat terlihat kotor, bersihkan menggunakan air, kemudian keringkan dan ikat kembali menggunakan tali atau penjepit.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah kegiatan penting yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Kegiatan ini tidak hanya membantu mempertahankan kehangatan bayi, tetapi juga mendukung perkembangan sarafnya.

e. Mencegah Infeksi Mata

Untuk mencegah infeksi mata, berikan salep antibiotik tetracycline 1% pada kedua mata bayi setelah satu jam kelahiran.

f. Pemberian Vitamin K

Suntikan vitamin K diberikan di paha kanan lateral secara intramuscular (IM) untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K

g. Pemberian Vaksin Hepatitis B

Imunisasi vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 ml juga diberikan untuk melindungi bayi dari virus hepatitis B, yang dapat mengakibatkan kerusakan hati dan penyakit kuning (Afrida & Aryani, 2022).

2.5.4 Preventif Stunting Pada Bayi baru lahir:

Menurut (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022), pencegahan stunting sebagai berikut :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif: Setelah lahir, berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi untuk memastikan asupan nutrisi yang optimal.
- 2) Pemantauan Pertumbuhan Bayi:

Lakukan rutin terhadap pertumbuhan dan Lakukan pemantauan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat.

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari, lahir dari kehamilan yang berlangsung antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram. Dalam kondisi normal, bayi ini akan menangis spontan selama sekitar 30 detik setelah dilahirkan (Fakhriyah Mumtihan, 2023).

2.6.2 Kunjungan Neonatus

a. KN1 (Kunjungan Neonatal)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan dalam rentang waktu 0-48 jam setelah kelahiran. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, membantu dalam pemberian ASI yang baik, serta menjaga kehangatan bayi.

b. KN2 (Kunjungan Neonatal)

Kunjungan neonatal kedua berlangsung pada hari pertama hingga hari ketujuh, dimulai enam jam setelah kelahiran. Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi kebersihan pribadi dan pemberian nutrisi, melakukan pijat bayi, serta merencanakan jadwal kunjungan ulang.

c. KN3 (Kunjungan Neonatal)

Kunjungan neonatal ketiga merupakan kunjungan kedua yang dilaksanakan antara hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Tujuan dari kunjungan ini adalah untuk mengevaluasi pemberian nutrisi dan menjaga kebersihan pribadi bayi.

2.6.3 Preventif Stunting Pada Neonatus

Menurut (Hadi et al., 2024) pencegahan stunting pada neonatus :

1) Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil:

Rutin memeriksakan kehamilan untuk mendeteksi dan mengelola kondisi seperti hipertensi dan anemia.

2) Peningkatan Asupan Gizi Ibu:

Memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mencegah KEK dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

3) Edukasi Kesehatan:

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan dan cara mencegah stunting.

4) Perencanaan Kehamilan:

5) Mengatur jarak antar kehamilan lebih dari dua tahun untuk memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan mengurangi risiko stunting pada bayi berikutnya.

2.7 Konsep Dasar KB

2.7.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan suatu upaya yang dilakukan secara sadar oleh pasangan suami istri untuk mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, sekaligus menentukan waktu kelahiran. Tujuannya adalah untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan memperoleh anak sesuai harapan mereka (Winarningsih et al., 2024).

2.7.2 Jenis KB

a. Kontrasepsi non hormonal

Kontrasepsi non hormonal merupakan jenis alat atau metode pencegahan kehamilan yang tidak mengandung unsur hormonal di dalamnya (Triyanti, 2022). Salah satu contohnya adalah kondom, yang dikenal sebagai metode kontrasepsi yang relatif aman. Kondom tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga cocok digunakan oleh ibu menyusui setelah melahirkan. Selain itu, alat kontrasepsi ini mudah diakses, praktis digunakan, dan memiliki tingkat efektivitas yang cukup baik dalam mencegah kehamilan. Kondom juga memiliki fungsi tambahan, yakni memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV (Yunia & Magfirah, 2025).Keuntungan menurut (Triyanti, 2022) :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Murah, dapat dibeli di tempat umum
- 5) Tidak perlu resep dokter
- 6) Mencegah penularan IMS
- 7) Saling berinteraksi sesama pasangan

b. Kerugian menurut (Yunia & Magfirah, 2025) :

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kontrasepsi

- 3) Sedikit mengganggu hubungan seksual
- 4) Harus selalu tersedia setiap akan melakukan hubungan seksual
- 5) Beberapa klien mungkin malu untuk membeli kondom secara umum

c. Cara kerja kondom menurut (Triyanti, 2022) :

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV / AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).
- 3) Efektifitas
Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai. Secara konsisten, secara alamiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

2.7.3 Preventif Stunting Pada KB

Menurut (Diah Firlia Khumairoh et al., 2023) preventif stunting pada ibu KB meliputi:

Cara mencegah stunting melalui program KB:

- a. Mengatur Jarak Kelahiran:

Penggunaan kontrasepsi membantu mengatur jarak antar kelahiran, memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan kesehatan dan memastikan pemenuhan gizi yang optimal bagi setiap anak.

b. Peningkatan Edukasi dan Kesadaran:

Edukasi mengenai pentingnya penggunaan KB pasca persalinan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi sebagai upaya pencegahan stunting.

c. Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak:

Melalui program KB, ibu dapat lebih terpantau kesehatannya, termasuk status gizi dan kesehatan reproduksi, yang berkontribusi pada pencegahan stunting.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke-1

Tanggal : 10 Januari 2025 Pukul : 17.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

Tempat : PMB Risa Ardian Amd. Keb

Dukuh Klopo Peterongan, Jombang

Identitas

Nama Istri : Ny. D

Nama Suami : Tn. E

Usia : 28 Tahun

Usia : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Alamat : Dsn. Penjalinan, Ds.

Dukuh Klopo, Kec.

Peterongan, Kab.

Jombang

Prolog

Ny. D mengatakan ingin memeriksakan kehamilan anak keduanya dengan keluhan sering kencing, HPHT : 29/5/2024, TP : 5/3/2025. Ny. D memiliki riwayat hemoroid pada kehamilan ini sejak TM II, Riwayat persalinan anak pertama normal, Pada Kehamilan sekarang periksa ANC 1x di Puskesmas,

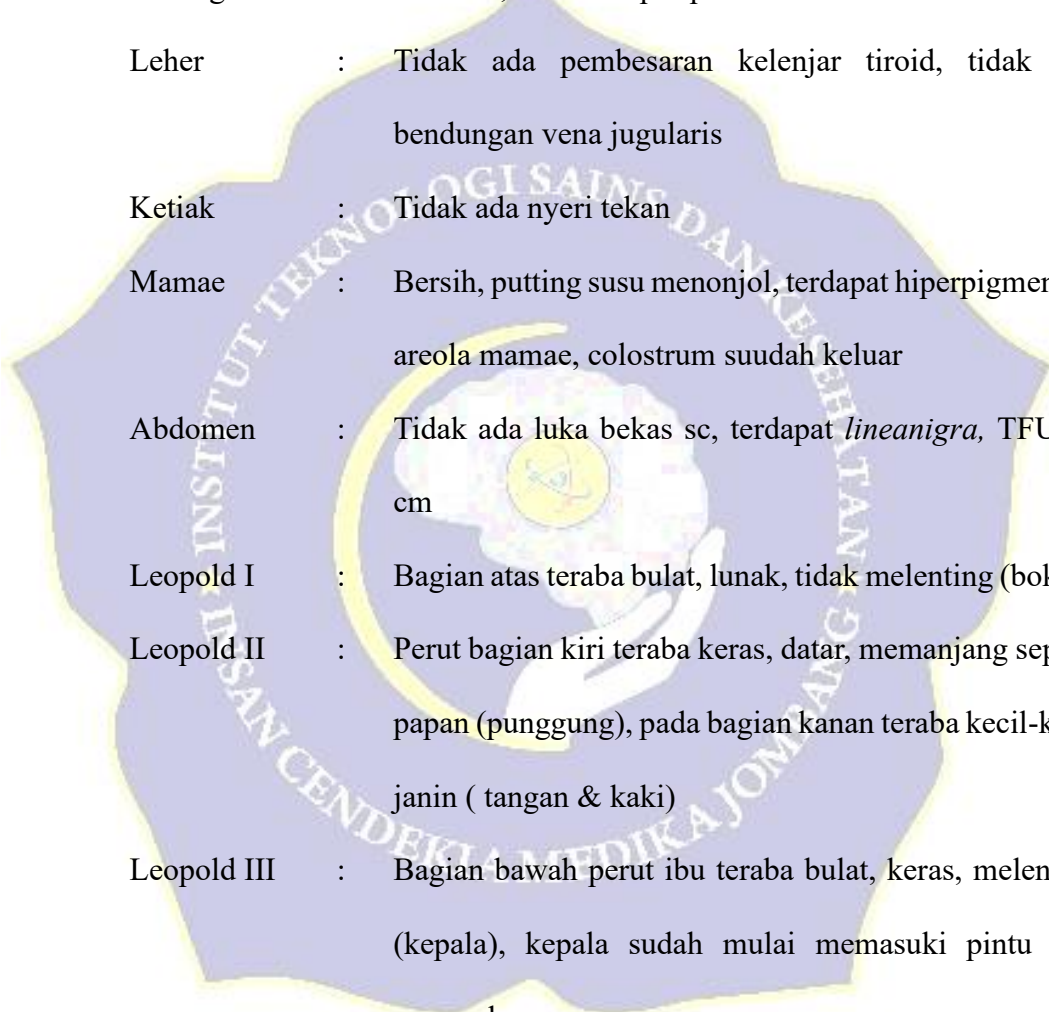
4x di PMB, 2x di Dokter SpOG. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Dukuh Klopo Peterongan Jombang tanggal 22/8/2024 di dapat hasil pemeriksaan BB : 51,3 kg, TB : 157 cm, IMT : 20,8 dengan LILA : 26 cm, TD : 112/76 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit. Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 12,3 dl/gr, Albumin (-), Reduksi (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), Golda : B+

1. Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing

2. Data Objektif :

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) TTV : TD : 115/68 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,5°C
RR : 20 x/menit
- 4) TB : 157 cm
- 5) BB sebelum hamil : 50 kg
- 6) BB sekarang : 57 kg
- 7) IMT : 23, 1
- 8) LILA : 26 cm
- 9) ROT : $80-68 = 12$ (Negatif)
- 10) MAP : $(115 + 2 \times 68) : 3 = 83, 6$ (Normal)
- 11) KSPR : 2
- 12) Pemeriksaan Fisik



Kepala	: Bersih, tidak ada benjolan
Wajah	<i>Konjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak oedem
Mata	: Simetris, bersih
Mulut	: Simetris, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
Hidung	: Simetris, tidak ada polip
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Ketiak	: Tidak ada nyeri tekan
Mamae	: Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, colostrum sudah keluar
Abdomen	: Tidak ada luka bekas sc, terdapat <i>linea nigra</i> , TFU 25 cm
Leopold I	: Bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokog)
Leopold II	: Perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba kecil-kecil janin (tangan & kaki)
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah mulai memasuki pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergent, 1/5
DJJ	: 146 x/menit
TBJ	: $(25 - 11) \times 155 = 2.170$ gram
Punggung	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstermitas

Atas : Tidak ada oedem

Bawah : Tidak ada oedem, reflek patella +/+

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 32 minggu kehamilan normal dengan masalah sering kencing

4. Penatalaksanaan

- 17.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tentang keluhan sering kencing adalah hal yang normal. Ibu tidak perlu khawatir, Ibu memahami.
- 17.15 WIB : Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktu melahirkan, perdarahan nyeri ulu hati, pusing hebat, demam tinggi disertai kejang, janin tidak aktif bergerak seperti biasanya, Ibu mengerti.
- 17.20 WIB : Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan bercampur darah dari jalan lahir, perut mulas, ibu ingin mengejan, Ibu mengerti.
- 17.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman berkafein seperti, kopi, teh, soda. Agar ibu tidak sering buang air kecil pada malam hari, Ibu mengerti.
- 17.30 WIB : Memberitahu ibu untuk menjaga aktivitas untuk tidak terlalu capek, menjaga pola tidur 8 jam dalam sehari, olahraga ringan seperti senam, jalan pagi, Ibu mengerti.

- 17.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengganti celana dalam jika ibu merasa lembab, Ibu mengerti.
- 17.47 WIB : Memberi KIE kepada ibu mengenai gizi seimbang seperti menganjurkan ibu untuk memperbanyak protein yaitu telur, ikan, daging, tahu, tempe, serta memperbanyak sayuran dan buah. Untuk mencegah terjadinya stunting, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 17.50 WIB : Memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak mengakibatkan infeksi saluran kemih, Ibu mengerti
- 17.55 WIB : Memberitahu ibu meskipun ibu sering kencing, namun ibu harus tetap makan dan minum. Namun, untuk minum ibu harus mengurangi lebih sedikit pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari, Ibu mengerti.
- 18.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap meminum vitamin yang sudah diresepkan. Fe 1x1, Kalk 1x1, Asam Folat 1x1, Ibu bersedia.
- 18.05 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 23 Januari 2025

3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke-2

Tanggal : 31 Januari 2025 Pukul : 17.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

Tempat : PMB Risa Ardian, A.Md. Keb

Dukuh Klopo Peterongan, Jombang

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang dan ibu masih mengeluh sering kencing

2. Data Obejektif

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,6°C
RR : 20 x/menit
- 4) TB : 157 cm
- 5) BB sebelum hamil : 50 Kg
- 6) BB sekarang : 59 Kg
- 7) IMT : 23,9
- 8) LILA : 26 cm
- 9) ROT : 80- 70 = 10 (Negatif)
- 10) MAP : $(110+2 \times 70) : 3 = 83,3$ (Normal)
- 11) KSPR : 2

12) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan

Wajah : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedem



Mata	: Simetris, bersih
Mulut	: Simetris, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
Hidung	: Simetris, tidak ada polip
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
Ketiak	: Tidak ada nyeri tekan
Mamae	: Bersih, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, colostrum sudah keluar
Abdomen	: Tidak ada luka bekas sc, terdapat <i>lineanigra</i> , TFU 28 cm
Leopold I	: Bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokog)
Leopold II	: Perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba kecil-kecil janin (tangan & kaki)
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah memasuki pintu atas panggul
Leopold IV	: Divergent, 2/5
DJJ	: 137 x/menit
TBJ	: $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram
Punggung	: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar
Genetalia	: Tidak dilakukan
Ekstermitas	
Atas	: Tidak ada oedem
Bawah	: Tidak ada oedem, reflek patella +/-

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 35 minggu kehamilan normal dengan masalah sering kencing

4. Penatalaksanaan

17.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

17.13 WIB : Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman berkafein seperti, kopi, teh, soda. Agar ibu tidak sering buang air kecil pada malam hari, Ibu mengerti.

17.15 WIB : Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti, his yang adekuat atau terus menerus dan teratur, pecahnya air keruban, kaluarnya lendir darah, Ibu mengerti.

17.20 WIB : Memberikan KIE persiapan persalinan seperti tempat persalinan, kendaraan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan janin, Ibu memahami.

17.25 WIB : Memberi KIE nutrisi kepada ibu hamil yaitu makan makanan yang tinggi protein, rendah karbohidrat dan gula, Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

17.28 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan. Fe 1x1, Kalk 1x1, Ibu bersedia.

17.30 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 7 Februari 2025

3.2 Asuhan Persalinan

3.2.1 Kala I

(Sumber Data : RM RS PMC Jombang)

Tanggal : 25/02/2025

Tempat : RS PMC Jombang

Jam : 03.15 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan merasa ada yang merembes dari jalan lahir sejak tanggal 24/2/2025 pukul 20.30 WIB tetapi ibu masih bisa beraktivitas dan tidur pulas. Namun pada tanggal 25/2/2025 pukul 03.00 WIB ibu terbangun mengeluh perutnya semakin mules disertai kenceng-kenceng teratur dan merasa ketuban semakin banyak yang merembes.

2. Data Objektif

(Data Sekunder dari IGD RS PMC Jombang)

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 136 x/menit

Abdomen : TFU 31 cm, Letak kepala, Puki, teraba 3/5.

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, berwarna jernih.

VT : Pembukaan 8 cm, eff 80 %, ketuban (-), denominator UUK, tidak ada molase, Hodge

II

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 39-40 minggu Inpartu kala I fase aktif dengan KPD.

4. Penatalaksanaan

03.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ketuban sudah pecah, namun ibu pembukaan 8 cm, sehingga harus dilakukan percepatan proses persalinan, ibu mengerti.

03.20 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan di pasang infus sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.

03.30 WIB : Melakukan pemasangan infus RL ditangan kiri, ibu sudah terpasang cairan infus.

03.35 WIB : Memberitahu ibu untuk dilakukan observasi selama 1 jam dan ibu akan dipindahkan ke ruang bersalin, ibu bersedia.

- 03.40 WIB : Melakukan oksitoksin drip pada ibu dengan menambahkan oksitoksin dan cefazolin 20 tetes/menit, ibu bersedia.
- 03.55 WIB : Meningkatkan Oksitoksin drip setiap 15 menit, dan observasi His, DJJ, dan Nadi tiap 30 menit, hasil terlampir di lembar partograf.
- 04.00 WIB : Menghentikan Oksitoksin drip dengan menggantikan cairan RL, sudah dilakukan.
- 04.05 WIB : Melakukan observasi Tensi dan Suhu, hasil terlampir dilembar partograf.

3.2.2 Kala II

(Sumber Data : RM RS PMC Jombang)

Tanggal : 25/02/2025

Tempat : RS PMC Jombang

Jam : 04.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu ingin meneran

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Ekstermitas : Ekstermitas atas terpasang infus RL disebelah kiri.

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 144 x/menit.

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah.

VT : Pembukaan 10 cm, eff 100%, Ketuban (-),
denominator UUK, tidak ada molase, Hodge II

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 39-40 minggu inpartu kala II dengan KPD

4. Penatalaksanaan

04.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa ibu pembukaan lengkap, dan bayi harus lahir maksimal 1 jam karena ketuban sudah pecah, ibu mengerti.

04.10 WIB : Mengajarkan ibu teknik meneran, ibu mengerti.

04.15 WIB : Melakukan pimpinan meneran dan dilakukan observasi kemajuan, ibu mengerti.

04.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum jika ibu tidak ada kontraksi, ibu mengerti.

- 04.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat sebentar jika tidak ada kontraksi, ibu bersedia.
- 04.30 WIB : Melakukan DJJ saat belum ada kontraksi dengan hasil 144 x/menit, sudah dilakukan.



3.2.3 Catatan Perkembangan

(Sumber Data : RM RS PMC Jombang)

Tanggal : 25/02/2025

Tempat : RS PMC Jombang

Jam : 05.35 WIB

1. Data Subjektif

Sudah dipimpin meneran selama 1 jam tetapi bayi belum lahir, dan ibu sudah lemas.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra*, TFU 32 cm, Puki, letkep, kepala sudah masuk PAP 3/5.

Ekstermitas : Ekstermitas atas terpasang infus RL disebelah kiri.

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah.

VT : Pembukaan 10 cm, eff 100 %, ketuban(-), tidak ada molase, Hodge II.

3. Analisa Data

G2P1A0 Uk 39-40 minggu inpartu dengan kala II lama + KPD

4. Penatalaksanaan

- 05.35 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan Operasi SC karena bayi belum juga lahir setelah 1 jam di pimpin meneran, ibu bersedia.
- 05.37 WIB : Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami untuk dilakukan tindakan SC, ibu dan suami bersedia.
- 05.39 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan dipasang kateterisasi, kateterisasi sudah terpasang.
- 05.42 WIB : Mengantarkan ibu keruang Operasi, untuk dilakukan tindakan SC.
- 06.45 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, AS : 8-9-9, plasenta lahir lengkap, ibu mengetahui.
- 07.30 WIB : Mengantarkan ibu ke kamar nifas dan dilakukan rawat gabung dengan bayinya, ibu bersedia.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 Jam *Post SC*)

(Sumber Data)

Tanggal : 25/02/2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Jam : 13.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu merasakan terasa nyeri dibagian luka SC.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Cukup

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 108/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sklera* putih,
Palpheral tidak odem.

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

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, $\pm$ 50 cc.

Ekstermitas

Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak odem, terpasang infus pada tangan kiri dengan cairan RL.

Bawah : Tidak ada nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

P2A0 dengan 6 jam *Post SC*

4. Penatalaksanaan

13.15 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik kontraksi uterus baik, ibu mengerti.

13.20 WIB : Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi, ibu mengerti dengan penjelasannya.

13.23 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum obat resep dokter yaitu asamefenamat 3x1 perhari dan paracetamol 3x1 perhari, ibu bersedia.

13.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak untuk mempercepat penyembuhan luka sc, ibu bersedia

- 13.27 WIB : Menyarankan ibu agar tetap memberi ASI untuk bayinya sesering mungkin serta membimbing ibu mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu memahami.
- 13.29 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti miring kanan dan miring kekiri, ibu bersedia.
- 13.32 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 13.34 WIB: : Memberi KIE tentang pola nutrisi pada ibu nifas seperti makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat dengan mengkonsumsi nasi atau makanan pokok, protein hewani dengan mengkonsumsi ikan, telur, ayam dan daging, protein nabati dengan mengkonsumsi tahu, tempe dan tahu, sayur, buah-buahan, ibu mengerti.
- 13.37 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan malam hari minimal 6-7 jam, ibu mengerti.
- 13.40 WIB : Memberi KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir. payudara bengkak merah disertai rasa sakit, mual, muntah, sakit kepala, pandangan kabur, ibu mengerti.

13.45 WIB : Memberi KIE tentang personal hygiene terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin. Untuk luka bekas sc harus tetap dijaga agar tetap kering, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

13.50 WIB : Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan yang jaga jika ada masalah, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan II (7 hari Post SC)

Tanggal : 4 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka bekas SC, dan ASI nya sudah keluar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mamae : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak adanya benjolan, kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : TFU teraba pertengahan antara symphysis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas sc horizontal, tertutupi perban.
- Genitalia : Terdapat pengeluaran Lochea Sanguinolenta berwarna kekuningan, tidak berbau.
- Ekstermitas
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak odem.
- Bawah : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada odem.

3. Analisa Data

P2A0 dengan 7 hari Post SC

4. Penatalaksanaan

- 15.15 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
- 15.20 WIB : Mengajarkan ibu tentang pijat oksitoksin, ibu memahami.
- 15.25 WIB : Memberitahu kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti, perdarahan berlebihan dan berbau, luka bekas SC bermasalah seperti, merah,

bengkak, panas, dan keluar nanah, demam dan menggigil, ibu mengerti.

15.30 WIB : Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih 8 gelas/hari dan memberitahu ibu untuk tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

15.33 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dulu seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu mengerti.

15.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke RS Pelengkap pada tanggal 6 Maret 2025 untuk memantau kondisi ibu atau jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol.

3.3.3 Kunjungan III (20 hari *Post SC*)

Tanggal : 17 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Mamae : Bersih, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea alba* berwarna putih, tidak berbau.

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada nyeri tekan dan tidak oedem.

3. Analisa Data

P2A0 dengan 20 hari *Post SC*

4. Penatalaksanaan

- 15.20 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu mengerti.
- 15.23 WIB : Mengevaluasi ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang, untuk mencukupi kebutuhan ASI
- 15.25 WIB : Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 15.30 WIB : Mengajarkan ibu massage oksitosin untuk memperlancar keluarnya ASI, ibu bersedia melakukan.
- 15.45 WIB : Memberitahu ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau fasilitas terdekat, ibu mengerti.

3.3.4 Kunjungan IV (38 hari *Post SC*)

Tanggal : 4 April 2025

Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/78 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

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

Mamae : Bersih, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC yang sudah kering.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea alba* berwarna putih.

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak terdapat nyeri tekan dan tidak odem.

3. Analisa Data

P2A0 dengan 38 hari *Post SC*

4. Penatalaksanaan

10.20 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

10.25 WIB : Mengevaluasi ibu pemberian ASI Eksklusif, ibu memberikan ASI Eksklusif.

10.28 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya KB sedini mungkin, ibu memahami penjelasan.

10.32 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, ibu mengetahui macam-macam KB.

10.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk ber-KB, ibu masih ingin berdiskusi bersama suaminya.



3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 25/02/2025

Tempat : RS PMC Jombang

Pukul : 07.20 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Bayi normal, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BAB (-) , BAK (-).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Tonus Otot : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Warna Kulit : Kemerahan

Jenis Kelamin : Laki-Laki

TTV : Frekuensi Jantung : 145 x/menit

Frekuensi Nafas : 45 x/menit

Suhu : 36,7°C

b. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2.900 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Kepala :

FO (*Fronto Oksipito*) : 33 cm

MO (*Mento Oksipito*) : 34 cm

SOB (*SubOksipito Bregmatika*) : 32 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

c. Pemeriksaan Refleks

Reflek Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh.

Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.

Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelan.

Reflek Grasping : Baik, bayi dapat menggenggam

Reflek Babinski : Baik, bayi merespon saat kaki disentuh.

d. Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Bersih, tidak ada tulang tumpang tindih, tidak ada *cephalo hematoma*, tidak ada *caput Sucedenum*, rambut tebal berwarna hitam.

Muka : Simetris, warna kemerahan.

Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret mata, *palpebra* tidak oedema, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Hidung : Bersih, simetris

Mulut : Normal, tidak ada *labioskisis* dan

labiopalatoskisis, bibir tidak pucat.

Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Bersih, Terdapat Skortum, testis sudah turun, penis berlubang

Anus : Normal, berlubang (+)

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

3. Analisa Data

Bayi Baru lahir fisiologis 1 Jam

4. Penatalaksanaan

07.25 WIB : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti.

07.20 WIB : Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dipakaikan topi, ibu bersedia.

07.25 WIB : Memberikan injeksi Vit K 1 mg 0,5 cc secara IM dipaha bagian kiri, Vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi.

- 07.30 WIB : Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan.
- 07.35 WIB : Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan, bayi menyusu dengan baik dan colostrum sudah keluar.
- 07.40 WIB : Setelah 1 jam, penyuntikan HB 0 0,5 ml secara IM dipaha kanan bayi, sudah dilakukan.



3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (1 hari)

Tanggal : 26/02/2025

Tempat : RS PMC Jombang

Jam : 11.00 WIB

Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah di susui, tidak rewel, BAK (+) 3x, BAB (+) 2x.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Tonus Otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 TTV : Frekuensi Jantung : 145 x/menit
 Frekuensi Nafas : 40 x/menit
 Suhu : 36,6°C
 BB : 2.900 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, warna kemerahan
 Mata : Bersih, simetris, *palpebra* tidak oedema, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

- Mulut : Normal, mukosa lembab.
- Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada *retraksi* dada, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi, terpasang umbilical clamp.
- Ekstermitas : Simetris, kuku tidak berwarna kebiruan, gerak aktif

3. Analisa Data

Neonatus 1 hari normal usia 1 hari

4. Penatalaksanaan

- 11.10 WIB : Memberitahukan hasil pengecekan kepada ibu, yakni keadaan bayi baik, ibu merasa senang.
- 11.15 WIB : Mendorong ibu agar hanya memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan serta menyusui apabila bayi sedang lapar, rewel, ibu bersedia melakukannya.
- 11.17 WIB : Menjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 06.00 -08.00 pagi dijemur dibawah sinar matahari langsung dalam waktu 15-30 menit, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning,

ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari RS.

11.20 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi seperti selalu membedong bayi, memakaikan topi bayi, menjarakkan bayi dengan suhu ruangan dingin seperti jauh dari kipas angin dan AC, ibu mengerti.

11.24 WIB : Memberitahu ibu indikasi bahaya neonatus seperti bayi rewel atau tidur lama tidak mau menyusu, demam tinggi, warna kekuningan pada kulitnya, tali pusat bengkak, merah, berbau, keluar cairan, ibu mengerti.

11.25 WIB : Memberitahu bagaimana merawat talipusat, ibu memahami.

11.30 WIB : Menyarankan ibu ke petugas medis jika terdapat penyulit, ibu memahami.



3.5.2 Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 4 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo
 Jam : 15.00 WIB
 Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya disusui dengan ASI, BAK 7-8 x/hari, berwarna kuning, BAB 1-2 x/hari, konsistensi berwarna kuning, bayi setiap pagi di jemur dibawah sinar matahari, bayi sudah disusukan dan disendawakan, bayi sudah tidak menangis dan rewel.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Tonus Otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 TTV : Frekuensi Jantung : 145 x/menit
 Frekuensi Nafas : 46 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 BB : 3.000 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam

Muka : Simestris, berwarna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, palphebra tidak odem, tidak ada infeksi

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada cuping

Mulut : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis

Dada : Pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada talipusat, Tali pusat lepas pada tanggal 3 maret 2025

Genetalia : Bersih, tidak ada ruam bekas popok

Anus : Bersih.

Ekstermitas : Gerak aktif

3. Analisa Data

Neonatus normal usia 7 hari

4. Penatalaksanaan

15.45 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

15.47 WIB : Memotivasi ibu agar menyusui sesering mungkin yaitu ketika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

- 15.50 WIB : Mengevaluasi cara menyusui ibu, ibu melakukan sesuai yang diajarkan.
- 15.53 WIB : Mengevaluasi cara perawatan yang dilakukan ibu terhadap bayi, ibu melakukan sesuai yang dianjurkan.
- 15.55 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya.
- 16.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 15 Maret 2025.



3.5.3 Kunjungan III (20 hari)

Tanggal : 17 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo
 Jam : 15.30 WIB
 Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, BAK $\pm 6-8$ kali sehari, BAB $\pm 1-2$ kali sehari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Tonus Otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tangisan Bayi : Kuat
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 TTV : Frekuensi Jantung : 134 x/menit
 Frekuensi Nafas : 44 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 BB : 3.300 gram.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan.
 Muka : Simetris, tidak pucat, tidak kuning.

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, palpebra tidak odem, tidak ada infeksi.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada cuping.

Mulut : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis.

Telinga : Simestris, tidak ada kelainan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : Pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah terlepas.

Genetalia : Bersih.

Ekstermitas : Tidak ada nyeri tekan, gerak aktif.

3. Analisa Data

Neonatus normal usia 20 hari

4. Penatalaksanaan

15.40 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

15.43 WIB : Memberitahu ibu bahwa tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan pendamping, ibu bersedia.

15.45 WIB : Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1, ibu mengerti.

15.50 WIB : Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.



3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 13 April 2025
 Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo
 Jam : 15.00 WIB
 Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan belum haid dan ingin ber- KB Kondom.

2. Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 a. TTV : TD : 100/75 mmHg
 N : 86 x/menit
 S : 36,6 °C
 RR : 20 x/menit
 BB : 53 Kg

3. Analisa Data

P2A0 calon Akseptor KB Kondom.

4. Penatalaksanaan

15.20 WIB : Memberitahu ibu bahwa keadaan baik, ibu mengerti.

15.27 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kelebihan KB Kondom ibu mengerti akan penjelasan.

15.31 WIB : Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan kepada suami terlebih dahulu.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 16 April 2025
 Tempat : Rumah Ny. D di Penjalinan, Dukuh Klopo
 Jam : 14.00 WIB
 Oleh : Lufi Aprilia

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Kondom.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/78 mmHg
 N : 84 x/menit
 S : 36,5 °C
 RR : 20 x/menit
 BB : 50 Kg

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
 Mamae : ASI keluar lancar, putting tidak lecet, hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada nyeri tekan, tidan ada benjolan.
 Abdomen : Tidak ada massa abnormal.

Ekstermitas : Tidak ada odem, tidak ada varises.

3. Analisa Data

P2A0 Akseptor KB Kondom.

4. Penatalaksanaan

14.10 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

14. 13 WIB Membritahu ibu konseling kontrasepsi yang dipilih tentang kontraindikasi dan efek samping, ibu mengetahui tentang KB kondom dan efek sampingnya.

14.15 WIB Memberitahu ibu sebelum memakai kondom untuk memastikan kondom tidak bocor, ibu mengerti.



BAB IV PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan ini akan diuraikan perbedaan antara teori, fakta, dan opini yang berkaitan dengan kasus yang ditangani penulis sebagai pendamping pasien dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan ini mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana pada Ny. D dengan kondisi kehamilan normal yang dilakukan di PMB Risa Ardian, Amd.Keb., yang berlokasi di Desa Dukuhklopo, Dusun Penjalinan, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat		Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal ANC	16 Des 2024	30 Jan 2025	10 Jan 2025	21 jan 2025	31Jan 2025	Umur ibu 28 tahun
UK	29-30 mgg	30-31 mgg	32-33 mgg	34-35 mgg	35-36 mgg	
Anamnesa	Taa	Sering kencing	Sering kencing	Sering kencing	Sering kencing	Gerak janin aktif
Tekanan Darah	108/70 mmHg	114/70 mmHg	115/68 mmHg	117/65 mmHg	110/70 mmHg	
BB	57,3 kg	58, 5 kg	57 kg	59 kg	59 kg	BB ibu sebelum hamil 50 kg
TFU	23 cm	24 cm	25 cm	27 cm	28 cm	
Suplemen/ Vitamin	Fe, asam folat, kalk	Fe, asam folat, kalk	Fe, asam folat, kalk, vit C	Fe, vit c	Fe, asam folat, kalk, vit C	
KIE	Istirahat senam hamil	Senam hamil	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan	

Keterangan : Pada usia kehamilan 16 Des -30 Januari 2025 adalah riwayat.

Pada usia kehamilan 10 januari -31 januari adalah yang dilakukan.

4.1.1 Data Subyektif

Berdasarkan Data diatas dan hasil anamnese Ny. D mengeluhkan sering buang air kecil. Menurut pendapat peneliti, keluhan ini merupakan hal yang wajar selama masa kehamilan, terutama pada kehamilan trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh tekanan oleh rahim pada kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan. Keluhan tersebut dialami oleh Ny. E saat kehamilannya memasuki usia 32 minggu, dan hal ini sesuai dengan teori (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022) yaitu Sering buang air kecil pada umumnya adalah ketidaknyamanan hal yang wajar yang dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester ketiga, hal itu dapat terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil. Menurut data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.1.2 Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan ANC kunjungan yang pertama pada tanggal 10 januari 2025 jam 17.00 WIB, dengan hasil TD : 115/68 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 20x/menit, BB : 57 kg, TFU : 25 cm, IMT : 23,1, MAP : 83,6, ROT : 12 dengan keluhan sering kencing. Pada ANC kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 januari 2025 jam 17.00 WIB, dengan hasil pemeriksaan yaitu : TD: 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 20 x/menit, UK 35 minggu, TFU : 28 cm, BB : 59 kg, IMT : 23,9 , ROT : 10, MAP : 83,3. Dari data ANC yang telah

dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua keadaan ibu hamil dalam batas normal, terkecuali pada BB.

Hasil penelitian dari pemeriksaan Ny. D ditemukan BB Ny. D sebelum hamil BB 50 kg sedangkan setelah memasuki kehamilan trimester III 59 kg jadi saat kehamilan mengalami peningkatan 9 kg dengan IMT normal. Menurut penulis berdasarkan IMT ibu termasuk dalam kategori normal, namun bila diamati berdasarkan naiknya BB ibu hamil trimester III hanya 9 kg termasuk belum tepat yaitu kurang untuk kenaikan BB nya, hal termasuk belum sesuai dengan teori (Sulistiawati et al., 2021) dengan IMT 23,9, seharusnya peningkatan berat badan normal selama kehamilan 11,5 – 16 kg. Hal tersebut ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dengan teori.

4.1.3 Analisa Data

Analisa data pada Ny. D yaitu G2P1A0 UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Berdasarkan penilaian penulis, diagnosis ini tepat dan sesuai dengan data subjektif serta objektif yang ada, sehingga dapat disimpulkan seperti yang disebutkan diatas. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022), bahwa keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester ketiga adalah hal yang fisiologis yang disebabkan karena seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.1.4 Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny. D UK 32 – 39 minggu memberikan KIE tentang sering kencing yaitu hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum disiang hari, menganjurkan ibu untuk menghindari minuman berkafein seperti teh dan kopi, memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu menjaga kebersihan daerah kewanitaan, memberikan KIE mengenai gizi seimbang, memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil, memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan. Menurut penulis dari data Ny. D dengan ibu hamil trimester III sering buang air kecil hal yang fisiologis dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih selain itu juga bisa disebabkan karena terlalu banyak mengonsumsi air pada malam hari, solusi untuk kasus tersebut bisa untuk mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari selain itu juga diharapkan untuk tetap menjaga personal hygiene terutama daerah kewanitaan. Mengajarkan ibu untuk selalu meminum obat/vitamin yang sudah diberikan. Kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil trimester III, yang hanya naik mencapai 9 kg, menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam pemahaman ibu tentang pola nutrisi yang diperlukan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, penting untuk memberikan KIE mengenai nutrisi gizi seimbang untuk ibu hamil, yaitu :

menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi protein seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, serta memperbanyak sayuran dan buah.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Stefanicia, 2024) penatalaksanaannya yaitu memberikan KIE tentang sering kemcing adalah hal yang fisiologis yang banyak dialami ibu hamil trimester III, menganjurkan ibu untuk menghindari banyak minum pada malam hari dan memperbanyak minum ada siang hari, menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih serta tidak menahan keinginan buang air kecil, menganjurkan ibu untuk menghindari minuman yang mengandung kafein seperti the dan kopi, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene serta selalu sering mengganti celana dalam saat ibu sudah merasa lembab, serta menyarankan ibu untuk menggunakan celana dalam dari bahan katun yang menyerap. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan semakin sering serta merasa ada cairan yang merembes dari jalan lahir.	25/02/2025 03.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,6°C RR : 20 x/menit
Cairan merembes sejak malam.	24/02/2025 20.30 WIB	His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ 136 x/menit Palpasi 3/5 VT : Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban merembes jernih, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada molase, Hodge II .
	04.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,7°C RR : 20 x/menit
		His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ 144 x/menit Palpasi 3/5 VT : Ø 10 cm, eff 100 % Ketuban(-), terdapat lendir bercampur darah, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada molase, Hodge II.
	05.35 WIB	Memberitahu ibu bahwa ibu akan dilakukan tindakan SC.
	06.45 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, plasenta lahir lengkap.

4.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ny. D UK 39-40 minggu mengeluh kenceng-kenceng sering dan terdapat cairan merembes dari jalan lahir, cairan merembes mulai dari malam pukul 20.30 WIB, dan cairan merembes semakin banyak pada pagi pukul

03.00 WIB. Ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan dalam rahim atau kontraksi. Menurut peneliti dari data tersebut ibu mengalami tanda-tanda KPD yaitu ketuban sudah pecah merembes >6 jam. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Ny. D bisa terjadi KPD karena melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi yang terlalu kuat. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut (Safitri, 2020).

Data Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan Ny. D UK 39-40 minggu adalah TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/menit, His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ : 136 x/menit, TFU 31 cm, Letak kepala, Puki, teraba 3/5, terdapat lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban berwarna jernih, VT Ø 8 cm, eff 80 %, Ket (-), denominator UUK, Tidak ada molase, Hodge II .

Menurut penulis data tersebut termasuk dalam keadaan patologis yang dialami pada Ny. D yaitu ketuban sudah merembes >6 jam dan terjadi cairan merembes sebelum proses persalinan, yang normalnya cairan ketuban pecah pada pembukaan 10 cm pada proses persalinan. Cairan ketuban merembes disebabkan melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi yang terlalu kuat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian

dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

Analisa data

Dari data tersebut pada Ny. D UK 39-40 minggu inpartu kala I dengan KPD. Penulis menyimpulkan hal tersebut KPD karena ibu mulai ada cairan ketuban merembes dari malam pukul 20.30 WIB sampai dengan pagi pukul 03.00 WIB. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu 6 jam sampai dengan 24 jam. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Penatalaksanaan

Asuhan diberikan yakni oksitoksin drip untuk mempercepat pembukaan dan melakukan observasi kemajuan persalinan dikarenakan ketuban sudah pecah maka bayi harus segera dilahirkan, jika tidak segera dilahirkan maka akan mengancam pada janin.

Menurut Peneliti, jika his bagus normal, DJJ normal, riwayat persalinan normal, sebenarnya bisa menunggu maksimal 2 jam sampai pembukaan lengkap. Namun jika tidak terjadi pembukaan maka bisa dilakukan percepatan persalinan dengan memberikan oksitoksin drip. Hal tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori menurut (Ridlo & Khoeroh, 2024), yakni oksitoksin diberikan apabila his tidak adekuat, ketuban

sudah pecah namun tidak ada pembukaan, augmentasi pada persalinan lambat.

4.2.2 Kala II

Data Subjektif

Menurut keluhan, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin meneran. Menurut peneliti hal ini wajar pada kala II, sebab kontraksi kuat dan pembukaan semakin bertambah dan pembukaan menjadi 10 cm. hal tersebut sesuai dengan teori (Putri et al., 2022), yaitu tahap persalinan pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Namun seiring setelah dilakukan bimbingan meneran bayi tidak kunjung lahir dan air ketuban sudah mulai sedikit bayi harus segera dilahirkan karena ketuban pecah mulai dari malam pukul 20.30 WIB sampai dengan 03. 00 WIB, ibu mengalami KPD, hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu .6 jam sampai dengan 24 jam. Persalinan Ny. D berakhir dengan SC atas indikasi KPD. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

Data Objektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Ny. D UK 39-40 minggu pada kala II adalah TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36, 7°C, RR : 20 x/menit, His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 144 x/menit, palpasi 3/5, VT Ø 10 cm eff 100 %, ketuban - terdapat lendir

bercampur darah, presentasi kepala, denominator UUK tidak ada molase, Hodge II.

Menurut penulis data tersebut termasuk dalam keadaan patologis yang dialami pada Ny. D yaitu ketuban sudah merembes >6 jam dan terjadi cairan merembes sebelum proses persalinan, yang normalnya cairan ketuban pecah pada pembukaan 10 cm pada proses persalinan. Cairan ketuban merembes disebabkan melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi yang terlalu kuat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam.

Analisa Data

Dari data tersebut pada Ny. D UK 39-40 minggu inpartu kala II lama dan KPD. Menurut penulis hal ini termasuk dalam keadaan patologis yang dialami Ny. D disebabkan karena melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi yang terlalu kuat. Solusinya yaitu melakukan pemeriksaan pada dokter SpOG untuk dilakukan tindakan.

Hal ini sesuai dengan teori (Safitri, 2020) indikasi KPD yaitu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Dari data yang telah didapatkan pada Ny. D terjadi penyulit pada kala II lama dan KPD penatalaksanaan harus di SC. Menurut penulis asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah harus tindakan SC dengan persetujuan dokter. KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi SC meliputi KPD, induksi gagal, umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate dan indikasi lainnya. Dari data tersebut yang telah diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4. 3 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Masa Nifas

Tanggal PNC	25 Februari 2025	4 Maret 2025	17 maret 2025	4 April 2025
Post SC (Hari)	6 Jam PostSC	7 Hari PostSC	20 Hari PostSC	38 Hari PostSC
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas SC	Sedikit Nyeri dibagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
TD	108/70 mmHg	110/80 mmHg	100/70 mmHg	100/78 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
TFU	Teraba 2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara symphysis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea alba	Lochea alba

4.3.1 Data Subyektif

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. D bahwa kunjungan nifas pertama pada tanggal 25 Februari 2025, ibu mengatakan masih merasakan nyeri diarea bekas luka jahitan SC. Kunjungan nifas kedua pada tanggal 4 maret 2025 ibu masih mengeluhkan sedikit nyeri pada luka jahitan bekas SC, namun pada kunjungan ketiga tanggal 17 maret 2025, ibu tidak mengeluhkan nyeri lagi. Begitu pula pada kunjungan ke empat tanggal 4 april 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali.

Menurut penulis, nyeri yang dirasakan pada bekas SC adalah hal yang wajar, karena tubuh telah mengalami insisi atau sayatan pada dinding perut dan rahim. Hal ini sejalan dengan teori menurut pendapat (Sitorus et al., 2024), yang menyatakan bahwa pasien setelah SC seringkali mengeluhkan nyeri akibat robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Berdasarkan data keterangan yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.3.2 Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan ibu nifas selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan nifas yang pertama 6 jam *Post SC* TD : 108/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutupi perban Horizontal, lochea rubra, tidak berbau, perdarahan $\pm$ 50 cc. Pada kunjungan nifas kedua 7 hari *PostSC* TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU teraba pertengahan antara syimpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutupi perban Horizontal, lochea sanguinolenta,

tidak berbau. Pada kunjungan ketiga 20 hari PostSC TD : 100/70 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah kering, lochea alba tidak berbau. Pada kunjungan nifas keempat 38 hari PostSC TD : 100/78 mmHg, laktasi : keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC sudah kering, lochea alba tidak berbau. Dari hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa uterus sudah mulai kembali secara bertahap. Lochea pun tidak terjadi masalah. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut pendapat (Ciselia, 2022), yang menyatakan bahwa setelah melahirkan, uterus mengalami proses pemulihan untuk kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan. Menurut (Ulya et al., 2021), lochea normal sesuai dengan harinya yaitu lochea rubra muncul hari ke 1-4 setelah melahirkan, lochea sanguinolenta muncul pada hari 4-7 setelah melahirkan, lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, dan lochea alba muncul pada hari ke 2 minggu- 6 minggu setelah melahirkan. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.3.3 Analisa Data

Analisa data yang diperoleh dari kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat menunjukkan hasil P2A0 *Post SC* fisiologis. Menurut penulis, berdasarkan data tersebut Ny. D mengalami kondisi fisiologis yang normal, dimana masa nifasnya berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan atau komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut pendapat (Mustika et

al., 2019), bahwa menyatakan masa nifas adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi wanita kembali ke kondisi semula seperti sebelum kehamilan. Umumnya, masa ini berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu.

4.3.4 Penatalaksanaan

Dari hasil pemeriksaan kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga, dan keempat tidak ditemukan masalah dan penyulit, ASI keluar lancar. Asuhan yang diberikan yaitu KIE untuk tidak pantang makanan karena untuk mempercepat penyembuhan luka bekas SC, pola nutrisi dan istirahat, memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, KIE mengenai personal hygiene, mengajarkan ibu tentang pijat laktasi, mengingatkan jadwal ibu kontrol dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Eni Indrayani, Feriyal, Nurma Ika Zuliyanti et al., 2024) kunjungan masa nifas. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4. 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan BBL

Asuhan BBL 25 Februari 2025	Nilai
Penilaian awal	Bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan
Apgar Skor	8-9-9
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	2.900 gram
PB	48 cm
LK	32 cm
LD	33 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	(-)
BAB	(-)

4.4.1 Data Subyektif

Berdasarkan data diatas yang telah diperoleh, terlihat bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, serta warna kulit kemerahan. Menurut peneliti, menyatakan bahwa kondisi ini merupakan hal yang normal bagi bayi baru lahir, dimana tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Hakiki, 2020). Asuhan yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir mencakup penilaian terhadap tangisan bayi, yang disertai dengan observasi terhadap kulitnya yang kemerahan, sebagai indikasi bahwa bayi tersebut dapat bernafas dengan baik dan gerak aktif. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan fakta dengan teori.

4.4.2 Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil diperoleh hasil BB 2.900 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Menurut peneliti, kondisi tersebut dalam fisiologis pada BBL di usia kehamilan 37-42 minggu, BBL bayi normal 2.500 – 4.000 gram, sementara bayi ini usia kehamilan 39-40

minggu dengan BB 2.900 gram adalah sesuatu yang wajar. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hakiki, 2020), bahwa Bayi Baru Lahir Normal adalah kondisi dimana bayi dilahirkan pada usia kehamilan yang cukup yaitu, antara 37 minggu hingga 42 minggu. Setelah dilahirkan bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, tidak merintih dan memiliki berat badan 2500 gr sampai 4000 gr. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.3 Analisa Data

Analisa dari data tersebut ditemukan pada Bayi Ny. D usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi tersebut sehat dan sesuai dengan teori (Hakiki, 2020), bayi baru lahir menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

4.4.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, injeksi Vit K, injeksi HB0, dan perawatan talipusat. Asuhan bayi baru lahir ini sesuai dengan teori (Afrida & Aryani, 2022). Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. 5 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	26 Februari 2025	4 Maret 2025	17 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3x	7-8 x	6-8 x
BAB	2x	1-2 x	1-2 x
BB	2.900 gram	3.000 gram	3.300 gram
Tali Pusat	Tali pusah masih basah	Tali pusat sudah kering dan sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberi KIE mengenai tanda bahaya neonatus, KIE mengenai perawatan tali pusat, memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta selalu menganjurkan menjemur bayi pada pagi hari	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin dan menyarankan untuk kontrol ulang	Memberi KIE agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila sudah berusia 1 bulan kepetugas kesehatan untuk dilakukan imunisasi BCG

4.5.1 Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama hingga ketiga ibu selalu memberikan ASI tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. Dilihat dari data yang diperoleh mulai dari kunjungan 1 sampai kunjungan ketiga semua normal, BAB $\pm$ 1-2x sehari konsistensi berwarna kekuningan lembek, BAK $\pm$ 6-8x sehari konsistensi berwarna kuning jernih. Menurut penulis, hal tersebut bayi dalam keadaan normal. Pemberian ASI pada bayi sangat dibutuhkan, karena didalam ASI memiliki kandungan sebagai antibodi untuk tubuh bayi yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam infeksi. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut (Mauluddina & Anggeni, 2021), yang menyatakan bahwa ASI baik untuk tumbuh kembang bayi, serta memiliki antibodi sehingga dapat terlindungi dari beberapa penyakit infeksi

seperti jamur, parasit dan bakteri. Menurut data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5.2 Data Obyektif

Menurut hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny. D dalam keadaan normal, pada kunjungan pertama usia 1 hari dengan BB 2.900 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 145x/menit, frekuensi nafas 40 x/menit, suhu 36,6°C, tali pusat masih basah tidak berbau. Pada kunjungan kedua usia 7 hari dengan BB 3.000 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 145x/menit, frekuensi nafas 46 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga usia 20 hari dengan BB 3.300 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 135x/menit, frekuensi nafas 44 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D termasuk dalam keadaan normal. Menurut penulis, dari data yang diperoleh termasuk dalam keadaan fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Hakiki, 2020), yang menyatakan bahwa bayi normal seperti BB lahir 2.500-4.000 gram, kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, frekuensi jantung 120-160 x/menit, nafas 40-60 x/menit. Berdasarkan dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5.3 Analisa Data

Analisa dari data tersebut adalah neonatus fisiologis. Menurut penulis, analisa data tersebut sesuai dengan pemeriksaan yang menunjukkan tidak ada masalah dari kunjungan pertama sampai ketiga. Pernyataan tersebut

sejalan dengan teori menurut (Fakhriyah Mumtihan, 2023), yang menyatakan bahwa neonatus normal memiliki usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan BB lahir 2.500 – 4.000 gram. Berdasarkan data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D selama kunjungan 3 kali dengan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, selalu mengingatkan ibu untuk menjemur bayi nya dibawah sinar matahari pada pagi hari agar bayi tidak kuning, mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Afrida & Aryani, 2022). Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4 6 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal Kunjungan	13 / 04 / 2025	16 / 04 / 2025
Anamnesa	Ibu merencanakan menggunakan KB Kondom	Ibu ingin menggunakan KB Kondom
Tekanan Darah	100 / 75 mmHg	110 / 78 mmHg
Berat Badan	53 Kg	50 kg
Haid	Belum menstruasi	Belum menstruasi

4.6.1 Data Subjektif

Dari data yang didapatkan dari Ny. D mengatakan bahwasanya untuk sementara waktu ingin menggunakan KB kondom. Menurut penulis, bahwa Ny. D cocok untuk menggunakan KB Kondom pasca melahirkan sembari menunggu hingga bayi usia 6 bulan, ibu dapat menyusui secara

eksklusif dan tidak mengganggu produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Yunia & Magfirah, 2025), yakni KB Kondom adalah metode kontrasepsi yang dianggap aman, selain itu kb kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak menghambat produksi ASI bagi ibu setelah melahirkan serta alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6.2 Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasilnya dalam batas normal dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Penulis mengungkapkan ibu bisa menggunakan KB kondom kapan pun setelah masa nifas tidak ada prosedur yang paling khusus, dan kondom juga mudah didapatkan tidak membutuhkan resep dokter atau tenaga kesehatan. Kondom pun tidak memiliki efek samping menghambat produksi ASI jadi cocok jika untuk ibu mnyusui. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Yunia & Magfirah, 2025), yang mengatakan kb kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak menghambat produksi ASI bagi ibu setelah melahirkan serta alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6.3 Analisa Data

Diagnosa pada Ny. D adalah akseptor KB Kondom. Penulis berpendapat, KB Kondom baik untuk ibu menyusui karena tidak mengandung hormon sehingga aman tidak mempengaruhi produksi ASI, bisa dipakai kapan pun, efektif bila dipasang dengan benar dan tidak bocor, kondom tidak memerlukan prosedur khusus dan bisa didapatkan dengan

mudah. Hal tersebut sesuai dengan teori (Yunia & Magfirah, 2025), yakni KB Kondom adalah metode kontrasepsi yang dianggap aman, selain itu kb kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak menghambat produksi ASI bagi ibu setelah melahirkan serta alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Dari hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6.4 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan diagnosa data tersebut, penulis memberitahukan keuntungan dan kerugian KB kondom, dan cara kerja. Kondisi tersebut selaras dengan teori menurut (Yunia & Magfirah, 2025), yaitu KB Kondom adalah metode kontrasepsi yang dianggap aman, selain itu kb kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak menghambat produksi ASI bagi ibu setelah melahirkan serta alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Kerugian dari KB kondom yaitu : efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan berpengaruh pada keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual, harus selalu tersedia saat mau berhubungan, hal itu sesuai dengan pendapat (Yunia & Magfirah, 2025). Sedangkan keuntungannya : tidak mengganggu produksi ASI, efektif bila digunakan dengan benar, tidak perlu resep dokter, mencegah penularan IMS, mudah dibeli, hal tersebut sesuai dengan pendapat (Triyanti, 2022). Dari hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. D telah dilaksanakan selama 5 bulan, dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, mencakup proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, serta program Keluarga Berencana (KB). Semua tindakan ini dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen asuhan yang komprehensif. Seluruh proses didokumentasikan secara sistematis dalam bentuk data subyektif, objektif, analisa data, serta penatalaksanaan sesuai dengan metode SOAP.

- d. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada Ny. D G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
- e. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny. D dengan persalinan SC.
- f. Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. D dengan nifas normal.
- g. Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny. D dengan bayi baru lahir normal.
- h. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Ny. D dengan neonatus normal.
- i. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. D dengan akseptor KB Kondom.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan bidan yang memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dapat menjamin kesinambungan perawatan bagi ibu, anak, dan masyarakat. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan yang efektif untuk mengurangi keluhan selama kehamilan.

5.2.2 Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan dan meningkatkan metode asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continue of care*, baik dalam pembelajaran mahasiswa maupun pengabdian kepada masyarakat. Penting bagi kita untuk memberikan dukungan serta kritik yang membangun untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan. Sehingga dapat membentuk bidan yang cerdas, terampil, dan profesional.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi asuhan kebidanan komprehensif pada berbagai kondisi kehamilan dari trimester I, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis agar lebih bisa mendeteksi sedini mungkin keluhan yang dialami ibu selama masa hamil serta terhadap pelayanan kebidanan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=vfxgEAAAQBAJ>
- Astarindu., Y. (2023). Karya Tulis Akhir Penerapan Pijat Laktasi Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Ciselia, D. V. O. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=pu4_EAAAQBAJ
- Diah Firlia Khumairoh, Marthina Mara Doko, & Christi Naulitua Br. Malau. (2023). Peran Program Keluarga Berencana Terhadap Prevalensi Stunting Di Indonesia. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 2(1), 156–162. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493>
- Eni Indrayani, Feriyal, Nurma Ika Zuliyanti, D., Hanifa, A. A., Wahyuni, C., Septa Dwi Insani, H. P. A., Kusumawati, & Ernawati, E. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=TB41EQAAQBAJ>
- Fakhriyah Mumtihan, S. S. (2023). Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*, 04(01), 22–32. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
- Hadi, A. O., Skania, P. C., Kholifah, E., & Ayustina, S. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022*. 14, 79–86.
- Hakiki, R. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://sciotea.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Hasanah, I. U., & Andriyani, A. (2023). Penerapan Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Indogenius*, 2(1), 17–23. <https://doi.org/10.56359/igi.v2i1.133>
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). *Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Program Studi D-III Kebidanan Ambon , Poltekkes Kemenkes Maluku Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu | 79 hormonal dan fisik . Pada trimester pertama , p. 4(2), 79–91.*
- Lindarti, M. sulastri. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini (imd) di rsud mukomuko*. 1(November), 21–35.

- Mauluddina, F., & Anggeni, U. (2021). Penyuluhan Dan Konseling Tentang Teknik Menyusui Yang Benar. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 902–906. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i3.2695>
- Mirong, I. D., & Yulianti, H. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ>
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2019). Buku Ajar AsMustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdfuhan Kebidanan Nifas. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdf
- Mutmainnah, A. U., Johan, H. H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAJ>
- Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ>
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 302–307. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>
- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Nukuhaly, H., & Kasmia. (2022). Asuhan Kebidanan pada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan buang air kecil. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 7.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Oktiara, R. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Seing BAK Di Trimester III*.
- Parturien, T. G. P. A., & Dengan, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny . N 20 Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Puskesmas Cibat*.
- Podungge, Y., Hikmandayani, H., Igrisa, Y., Oliy, N., Tomponuh, M. M., Harun, D., & Indriyani, P. (2022). Pemberdayaan Kelompok Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Demonstrasi Gizi Lengkap dan MP-ASI sesuai Isi Piringku sebagai Upaya Cegah Stunting. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.36990/jspa.v1i2.672>

- Prahesty Yuliawardani, et. al. (2024). *Studi deskriptif tentang perubahan psikologis pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas lawang kabupaten malang*. 16(2), 167–173.
- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). *Psikologi pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WpL0EAAAQBAJ>
- 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=inGfEAAAQBAJ>
- Ridlo, A., & Khoeroh, H. (2024). Analisis Pengaruh Pemberian Oksitoksin Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Brebes. *Jurnal Siti Rufaidah*, 2(1), 24–35.
- Rokhaidah, R., & Hidayattullah, R. (2022). Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 141–146. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.348>
- Safitri, M. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Said, S. F., Sari, S. A., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 551–559. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/384>
- Sari, Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Sari, V. V. (2022). *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “E” G2p10001 Uk 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang*. <https://kitamenulis.id/2021/07/14/asuhan-kebidanan-pada-masa-nifas/>
- sitawati, Nurul, et al. (2023). Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. In *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*.
- Sitorus, F., Bancin, D. R., Anita, S., Hulu, L., & Oktaviani, M. (2024). Edukasi Mobilasi Pada Ibu Pasca Sectio Caesarea di Kelurahan Gedung Johor Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 5(2), 119–124.
- Stefanicia, I. (2024). *Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap*.

- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=fNtVEAAAQBAJ>
- Sulistiawati, R., Fitriani, H., & Zakiyya, A. (2021). Edukasi Berdasarkan Status IMT Prahamil Dalam Upaya Peningkatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 9(1), 1–10.
- Triyanti, D. (2022). Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor Kb. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 191–196.
<https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.296>
- Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=luVcEAAAQBAJ>
- Winarningsih, R. A., Sunarni, N., Kusumastuti, I., Umrah, A. S., Litasari, R., Pramartira, A. Y., & Basyir, V. (2024). *Keluarga Berencana*. TOHAR MEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=XmcFEQAAQBAJ>
- Winda Maulinasari Nasution, S. S. T. M. K. M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. umsu press. <https://books.google.co.id/books?id=Qq8KEQAAQBAJ>
- Yunia, M. A., & Magfirah, N. K. (2025). *Strategi Komunikasi Penyuluhan Keluarga Berencana (KB) Kondom dan efektivitasnya*. 1(1), 9–17.



Lampiran

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERNYATAAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lufi Aprilia
NIM : 221110010
Semester : 6
Prodi : D3 Kebidanan
Institut : ITS Kes ICMe Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh yang dibimbing oleh:

Nama : Risa Ardian, Amd. Keb
Alamat : Dsn. Penjalinan, Ds. Dukuh Klopok, Kec. Peterongan,
Kab. Jombang

Jombang, 7 Januari 2025

Mengetahui,

Bidan


(Risa Ardian, Amd. Keb)

Mahasiswa


(Lufi Aprilia)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dyan Wahyuningtyas

Alamat : Dsn. Penjalinan, RT. 11 / RW. 5, Ds. Dukuhklopo, Kec. Peterongan,
Kab. Jombang

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

Nama : Lufi Aprilia

NIM : 221110010

Semester : VI

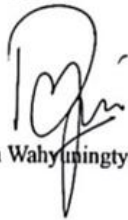
Prodi : D3 Kebidanan

Institut : ITS Kes ICMe Jombang

Jombang, 7 Januari 2025

Mengetahui,

Pasien



(Dyan Wahyuningtyas)

Mahasiswa



(Lufi Aprilia)

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No. 363/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P1A0 UK 32 Minggu
Dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian A.Md.Keb

Peneliti Utama : Lufi Aprilia
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 23 Mei 2025

Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Pengecekan Bebas Plagiasi



ITS Kes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 005/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
NIDN : 0718058503
Jabatan : Wakil Rektor I
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Lufi Aprilia
NPM : 221110010
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G2P1A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian, AMd. Keb di Desa Dukuh Klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **14 %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,
Wakil Rektor I

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

Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien

IDENTITAS


Foto Ibu


Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Dian Wahyu	Engi T.	
NIK			
PEMBIAYAAN			
NO. JKN:			
FASKES TK 1:			
FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT	Jombang		
TANGGAL LAHIR	18-3-1996/20m	18-3-1991/33th	
PENDIDIKAN	S-1	S-1	
PEKERJAAN	Guru		
ALAMAT RUMAH	dsm. penyatran rt	/rw -5	
TELEPON	0812 (761 3772)		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☐ JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: ☐ PRIMER: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ☐ SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

iii

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC Buku KIA

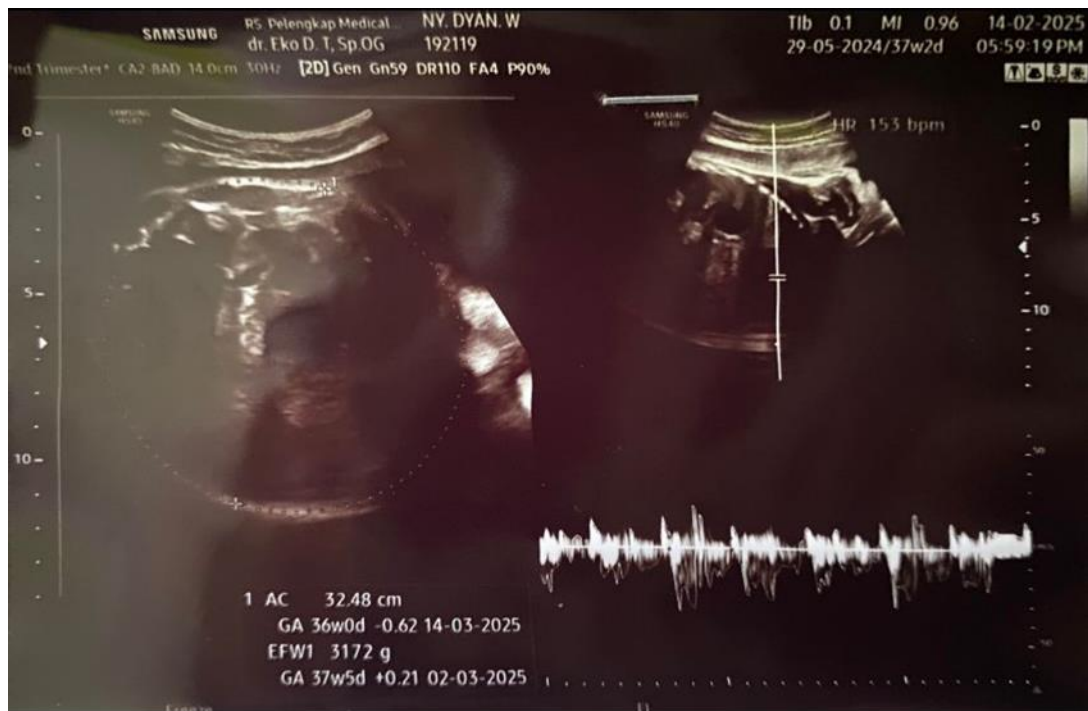
PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA									
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)									
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan									
HPHT: 20/04	Trimester I		Trimester II		Trimester III				
Tgl Periksa: 5/24	5/24	9/24	12/24		20/04	9/24			
Tempat Periksa: 1/2	puskesmas 2-6/24	puskesmas 9-10/24	puskesmas 12-13/24						
Timbang BB	49.4	51.1	51.3		51.1	51.3			
Pengukuran Tinggi Badan	157	157	157		157	157			
Ukur Lingkar Lengan Atas	26 cm				26	26			
Tekanan Darah	120/72	120/72	120/72		120/72	120/72			
Periksa Tinggi Rahim	44 cm	-	-		44 cm	44 cm			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-		24 cm	130 bpm			
Status dan Imunisasi Tetanus	TT5	TT5	TT5						
Konseling	ANC				Caesar & ANC				
Skrining Dokter	-	-	-		PE(-)	-			
Tablet Tambah Darah	xxx	Pe	Pe		Pe	Pe			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			12.3		12.3				
Test Golongan Darah			B						
Test Lab Protein Urine			0/0						
Test Lab Gula Darah			NU		100				
Pemeriksaan USG			Ya						
PPIA			12/24						
Tata Laksana Kasus	5/24				12/24	12/24			
Ibu Bersalin 1/24	Fasyankes:			Rujukan:					
Taksiran Persalinan:									

[illegible]

Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS DUKUHKLOPO PETERONGAN Jl. Kenanga No. 01 Telp. 081236078870 Fax: - JOMBANG		FORMULIR ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU	
Nama : Dyah Wahyuningsih Tanggal lahir : 18-03-1996 Nama Suami : Enggit Arjandi Alamat : Penjalinan 4/01		NOMOR REKAM MEDIS : 0399 RUANG : C2	
Tanggal Pemeriksaan: 22-08-2024			
Keluhan Utama : Mual Riwayat Penyakit Sekarang : taa Riwayat Obstetri : -2021/07/2700/SPTB/Bidan - Hamil ini			
NHK KK	351910197200009	TB	157
KK NHK	3519155803960002	BB	51,3
HPHT	29-5-2024	IMT	20,9
TP	2-3-2025	LILA	26
AT	3 th.	TD MIRING	116/71
SKRINING PE		TD TERLENTANG	126/75
KSPR	2	MAP	84
ROT	4	TFU	Qlm Terhka
LINGKAR PERUT	75	DJJ	
G 2 P 1 A 0 UK 12-13	LETAK BAYI	NO HP	08121761397
(Nama & Tandatangan Bidan)			
PEMERIKSAAN DOKTER UMUM Konjungtiva/Sklera : An/c/d : -1-1-1- Cor/Pulmo : Sisa hwa trakeal Abdomen : pm blateraba Ekstremitas : OE 3- Hasil USG : BPD 1.81 AC 6.07 EFW 64 HC 6.46 FL 0.96 EDD 31/3/25 Assesment : G2 P1 A0 UL 14/16 G J/T/H Planning : KIE : R+ THTP		PEMERIKSAAN DOKTER GIGI Pipi : Bibir : Kel. Lymph : Gigi Geligi : Mukosa Gigi : Langit-langit : Dasar Mulut : Assesment : Konseling :	
KONSELING GIZI Status Gizi : Assesment : Konseling :		(Nama & Tandatangan Petugas Gizi)	
(Nama & Tandatangan Dokter)		(Nama & Tandatangan Dokter Gigi)	

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG



Janin : Tungga / Gemeli ; Hidup / Mati
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Oblique
 Jenis Kelamin :
 Usia Kehamilan : 37-38 Mgg, EDD : 2-3-2025
 Cairan Ketuban : Cukup / Kurang / Polihidramnion
 Plasenta di : fundus grade : ns
 Kelainan Mayor : -

dr. Eko Digdoprihasto Tjahyo, Sp. OG
 SIP : 446/7981/415.17/2022

Lampiran 9 Lembar KSPR

FORMAT PENJARINGAN IBU HAMIL

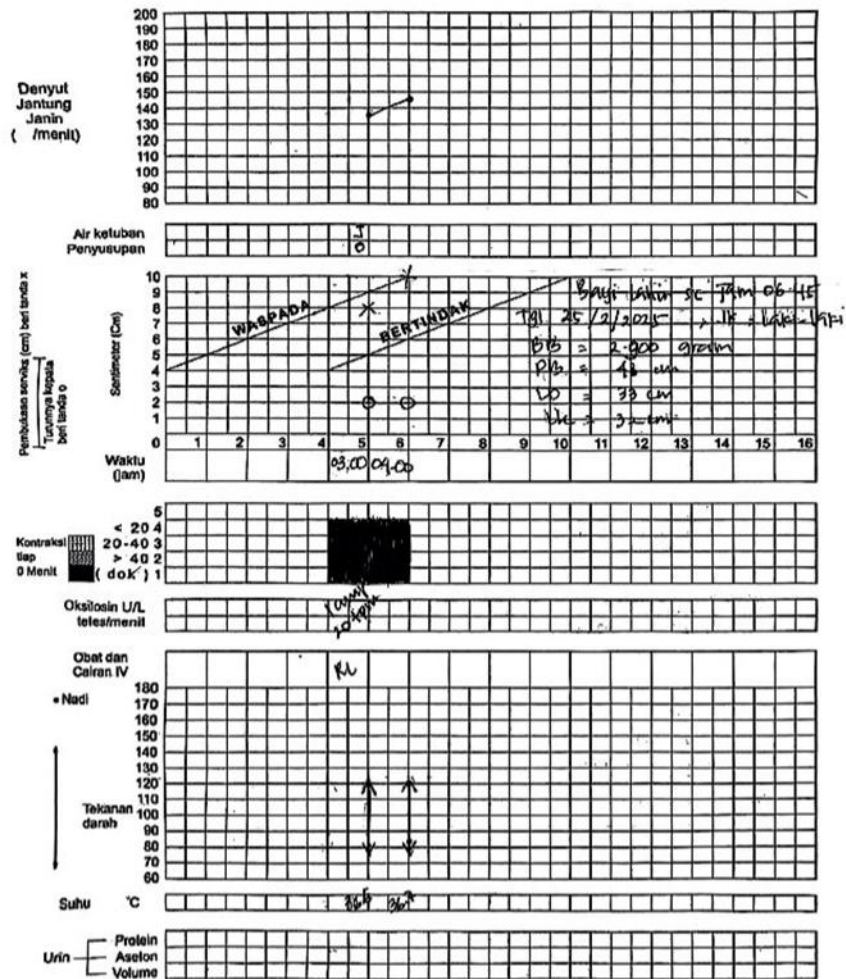
Nama Ibu : Dyah Wahyuningtyas Nama Suami : Ensisit
 Umur Ibu : 28 tahun Pendidikan : S1
 Pendidikan : S1 Pekerjaan : buru
 Hamil ke : 2 TP : 5/3/2025
 HPHT : 29/5/2024

I KEL F.R	II NO	III MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	IV TRIBULAN			
				I	II	III	IV
I		Skor awal ibu hamil	2	2	✓	2	
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 TH	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 TH	4				
		Terlalu lambat hamil I, > 4 TH	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 TH)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 TH)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 TH	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
II	9	Pernah melahirkan dengan :					
		A. Tarikan tang / Vakum	4				
		B. Uri dirogoi	4				
		C. Diberi infus? Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. Tbc paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
III	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kandungan dini	8				
	20	Preeklamsia berat / kejang - kejang	8				
				2	2	2	
PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN - RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	RDB	RDR RTW
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN / DOKTER		
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Lampiran 10 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Dyan Wahyu Umur 28 th G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas PUSKESMAS WIDAYAN Tanggal 25.2.2025 Jam 02.00 Alamat Pekalongan
 Ketuban pecah Sejak jam 02.00 mules sejak jam 02.30 Dipuk Ferry
Petrongan



Lampiran 11 Dokumentasi ANC 1 dan 2

Lampiran 12 Dokumentasi BBL

VISAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Lampiran 13 Surat Keterangan Bayi Lahir

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Selasa, tanggal 25-2-2025, Pukul 06.45
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : Usia gestasi:
 Berat lahir : gr, Panjang Badan : cm, Lingkar Kepala: cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
RS pelengkap Jombang
 Alamat : Jln. H Juanda no. 03
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : Ny Dyan Wahyuningsih Umur : 29 tahun
 NIK :
 Nama Ayah : M. Enggat Arjangga
 NIK :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Kecamatan :
 Kab/Kota :

....., Tanggal, 25-2-2025

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (dr. EKO)

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

40

Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari 10 HR (KN3)
Kondisi:	Menyusu ☒	Menyusu ☐	Menyusu ☒
BB: 2900 gr	Tali Pusat ☐	Tali Pusat ☐	Tali Pusat ☒
PB: 48 cm	Vit K1* ☐	Tanda bahaya ☐	Tanda bahaya ☒
LK: 31 cm	Salep/ Tetes Mata* ☐	Identifikasi kuning ☐	Identifikasi kuning ☒
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒	Imunisasi HB* ☐	Imunisasi HB* ☐	** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Vit K1 ☒	Tgl/bl/th:	Tgl/bl/th:	
Salep/Tetes Mata ☒	Jam: 25/2	Jam:	
Imunisasi HB ☒	Nomor Batch:	Nomor Batch:	
Tgl/bl/th: 25/2	BB: 2900 gr	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐	
Jam:	PB: 48 cm	*Bila belum diberikan	
Nomor Batch:	LK: 31 cm		
	Skrining Hipotiroid Kongenital ☐		
	*Bila belum diberikan		
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah: <i>ruam merah pd pda</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:** <i>ruam merah pd pda</i>
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan: <i>ruam merah pd pda</i>

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 15 Surat Dokumentasi Kunjungan Nifas



Lampiran 16 Lembar Dokumentasi Kunjungan Neonatus

Lampiran 17 Dokumentasi Kunjungan KB

Lampiran 18 Pengecekan Judul



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

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

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Lufi Aprilia

NIM : 221110010

Prodi : DIII Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 20 April 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Rt 03/Rw 02, Desa Talunkidul, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

No.Tlp/HP : 085806818351

email : lufiaprilia90@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. D G2P1A0 UK 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Di Desa Dukuh Klop, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 3 Juni 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 19 Lembar Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	2.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
Submission title:	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P1A0 UK 32 M...
File name:	Lufi_Aprilia.docx
File size:	15.72M
Page count:	166
Word count:	22,007
Character count:	143,047
Submission date:	23-Jul-2025 03:29PM (UTC+0900)
Submission ID:	2718259318



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 20 Lembar Hasil Turnitin

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P1A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, AMd. Keb Di Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

4%

2

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

4%

3

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III

Student Paper

<1%

4

repository.uwn.ac.id

Internet Source

<1%

5

Submitted to Submitted on 1693379529732

Student Paper

<1%

6

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1%

7

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

<1%

8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
9	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
10	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universiti Kebangsaan Malaysia Student Paper	<1 %
14	id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	Bulan Raxy Pratiwi, Abi Muhlisin. "Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Upaya Pencegahan Stunting", Jurnal Keperawatan Silampari, 2023 Publication	<1 %
16	Submitted to Submitted on 1690952323509 Student Paper	<1 %
17	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 21 Lembar Kesediaan Unggah**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lufi Aprilia
NIM : 221110010
Program Studi : DIII Kebidanan

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

“ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P1A0 UK 32 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Di Desa Dukuh Klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang ”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir / media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Juli 2025

Yang menyatakan



Lufi Aprilia

Lampiran 22 Lembar Bimbingan 1

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING I : Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
21 Januari 2025	Konsul Judul Bab I	
17 Februari 2025	Revisi Bab I Lanjut Bab II dan Bab III	
19 Februari 2025	ACC Bab I Revisi Bab II dan Bab III	
22 Februari 2025	ACC Bab II, Revisi Bab III Lanjut buat PPT, lengkapi jadi proposal	
24 Februari 2025	ACC Bab I, II, III ACC PPT, siapkan dokumen ujian	
17 Maret 2025	Melanjutkan Bab III (Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus)	
20 Maret 2025	Revisi Bab III (Nifas, BBL, Neonatus) Lanjut Bab IV	
14 April 2025	Revisi Bab III (Nifas, BBL, Neonatus) Konsul KB (Revisi Bab IV)	
17 April 2025	ACC Bab III, Revisi Bab IV Lanjut Bab V	
7 Mei 2025	ACC Bab IV, Revisi Bab V Buat PPT (Lengkapi Lampiran)	
21 Mei 2025	ACC Bab V Lengkapi mulai Bab I sampai Bab V Siapkan Ujian Hasil	

Lampiran 23 Lembar Bimbingan 2

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING II : Yana Eka Mildiana, S.ST.,M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
12 Februari 2025	Konsul Judul Bab I (Lanjut Bab II dan Bab III)	
17 Februari 2025	Revisi Bab I, Bab II, Bab III	
19 Februari 2025	Revisi Bab I, Bab II dan Bab III Lanjut Buat PPT	
22 Februari 2025	ACC Bab I, II, III Revisi PPT	
25 Februari 2025	ACC PPT Siapkan dokumen ujian	
17 Maret 2025	Melanjutkan Bab III (Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus)	
18 Maret 2025	Revisi Bab III (Nifas, BBL, Neonatus) Lanjut Bab IV	
20 Maret 2025	ACC BAB III Konsul KB (Revisi Bab IV)	
16 April 2025	ACC Bab III, Revisi Bab IV Lanjut Bab V	
23 Mei 2025	ACC Bab IV, V (lanjut buat PPT) Lengkapi dari Cover sampai Lampiran	
26 Mei 2025	ACC Bab I – V Lengkapi mulai Bab I sampai Bab V Siapkan Ujian Hasil	