

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “I“G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION
(CPD) DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**DIAN AMANDA
221110007**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “I“G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION
(CPD) DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D II Kebidanan

Oleh :

DIAN AMANDA

221110007

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "I" G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION
(CPD) DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dian Amanda

NIM : 221110007

Telah di setujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi DIII Kebidanan

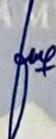
Menyetujui Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIDN. 0701048503

Pembimbing II



Fera Yuli Setyaningsih, SST., M.Keb

NIDN. 0714018602

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "I" G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION
(CPD) DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dian Amanda

NIM : 221110007

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 18 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Dr. Lusianah Meinawati SST.M.Kes
NIDN. 0718058503

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

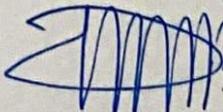
Penguji II : Fera Yuli Setyaningsih, SST., M.Keb
NIDN. 0714018602

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Dekan
Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S. Si, M.Ked
NIDN.0725027702


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Amanda
NIM : 221110007
Program Studi : Diploma III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G1P0A0 UK 33 Minggu Kehamilan Cephalopelvik Disproportion dan Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Sambong Dukuh 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 unyuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025
Yang Menyatakan



Dian Amanda

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Amanda
NIM : 221110007
Program Studi : Diploma III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I" G1P0A0 UK 33 minggu dengan Cephalopelvik Disproportion dan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang", Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar- benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila di kemudian 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, 12 Juni 2025

Atakan



manda

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Tulungagung pada tanggal 19 Desember 2003, Dari Bapak Sujarman dan Ibu Heni Puji Astutik. Penulis merupakan Anak Tunggal.

Pada tahun 2016 penulis lulus dari MI Miftahul Ulum, tahun 2019 lulus dari MTS Miftahul Huda, pada tahun 2022 penulis lulus dari SMKN 1 Rejotangan. 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 ITSkes Icme 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, 12 Juni 2025

Yang Menyatakan

Dian Amanda

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Rahmat- Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. I G1P0A0 33 Minggu Dengan Cephalopelvik Disproportion dan Keluhan Nyeri Punggung sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,PH.D, selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memeberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITS Kes ICMe Jombang yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Fera Yuli Setiyaningsih, SST., M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes
6. Ny “I” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Orangtua saya, atas dukungan serta do’a yang selalu menyertai setiap langkahku sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

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

Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 12 Juni 2025

Penulis



RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “I” G1P0A0 UK 33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION (CPD) DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh :

Dian Amanda

221110007

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun pada kehamilan seringkali terjadi ketidaknyamanan, terutama pada trimester III. Pada trimester ke III ketidaknyamanan yang dialami pada ibu hamil yaitu kram pada kaki, mudah Lelah, sesak nafas, sering kencing, gangguan tidur, dan nyeri punggung. Oleh karena itu, tujuan LTA ini adalah untuk memberikan Asuhan secara Komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB pada ibu dengan chepalopelvik disproportion (CPD).

Metode Asuhan dalam laporan ini meliputi : wawancara, observasi, dan penatalaksanaan. Subjek dari penelitian adalah Ny I G1P0A0 yang berusia 27 tahun dengan kehamilan normal, dan mengalami keluhan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes.

Hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny I yaitu pada Trimester ke III yang menunjukkan bahwa ibu mengalami keluhan sering kencing, kehamilan berlangsung normal, dan persalinan secara SC. Selama masa nifas ibu mengalami proses pemulihan yang normal, bayi baru lahir normal, kondisi neonatus normal, dan ibu juga menjadi akseptor KB MAL.

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny I yang telah dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini dan ditemukan adanya penyulit. Asuhan Kebidanan trimester III pada Ny I G1P0A0 Kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, asuhan kebidanan pada persalinan Ny “I” SC karena tidak ada pembukaan, asuhan kebidanan nifas pada Ny I G1P0A0 berlangsung normal, asuhan kebidanan pada Ny I G1P0A0 pada bayi baru lahir berlangsung normal, asuhan kebidanan pada neonatus berlangsung normal dan asuhan kebidanan pada KB dengan akseptor KB MAL.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, komprehensif, kehamilan CPD, nyeri punggung

ABSTRAC

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Ny "IGIPOAO" AT 33 WEEKS GESTATION WITH CEPHALOPELVIC DISPROPORTION (CPD) PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh

Dian Amanda¹, Nining Mustika Ningrum², Fera Yuli Setiyaningsih³

^{1,2,3} Progam Studi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi,

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Pregnancy is a physiological process, but discomfort often occurs during pregnancy, especially in the third trimester. In the third trimester, the discomfort experienced by pregnant women includes leg cramps, fatigue, shortness of breath, frequent urination, sleep disturbances, and back pain. Therefore, the purpose of this final paper is to provide Comprehensive Midwifery Care for pregnant women, women in labor, postpartum women, neonates, and family planning for women with cephalopelvic disproportion (CPD).

The care method in this report includes interviews, observation, and management. The subject of the study is Ny I G1P0A0, 27 years old, with a normal pregnancy, and experiencing back pain at PMB Bdn. Lilis Suryawati SST M.Kes.

The results of the Comprehensive Midwifery Care for Ny I show that in the third trimester, the mother experienced frequent urination, pregnancy was normal, and delivery was by C-section. During the postpartum period, the mother experienced a normal recovery process, the newborn was normal, the neonate's condition was normal, and the mother also became a MAL family planning acceptor.

The conclusion of the Comprehensive Midwifery Care for Ny I, which was performed independently and collaboratively with early detection of complications, found complications. Third trimester midwifery care for Ny I G1P0A0 with normal pregnancy and back pain, midwifery care during labor for Ny "I" C-section due to no dilation, postpartum midwifery care for Ny I G1P0A0 was normal, newborn midwifery care for Ny I G1P0A0 was normal, and family planning midwifery care with MAL acceptor was normal.

Keywords: Midwifery care, comprehensive, CPD pregnancy, back pain.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 Ruang Lingkup	5
1.5.1 Sasaran	5
1.5.2 Tempat.....	5
1.5.3 Waktu	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	6
2.1.3 Perubahan psikologi pada masa kehamilan TM III	7
2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III	8
2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III.....	9
2.1.6 Kunjungan Kehamilan	10
2.1.7 Keluhan Ibu Hamil Trimester III.....	10
2.1.8 Preventif Stunting Pada Kehamilan.....	12
2.1.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil III Dengan Keluhan Nyeri Punggung.....	13
2.2 Konsep Dasar Persalinan	15
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	15
2.2.2 Sebab-Sebab Persalinan	16
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	16
2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan	16
2.2.5 Tahapan Persalinan	17
2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN) Terlampir	18
2.2.7 Jenis-Jenis Persalinan	22

2.2.8	Indikasi Sectio Caesarea	23
2.2.9	Chepalopelvik Disproportion	24
2.2.10	Preventif Stunting Pada Persalinan.....	25
2.3	Konsep Dasar Nifas.....	25
2.3.1	Pengertian Nifas	25
2.3.2	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	25
2.3.3	Perubahan Psikologis Masa Nifas	27
2.3.4	Kunjungan Nifas.....	28
2.3.5	Tanda Bahaya Nifas	29
2.3.6	Preventif Stunting Pada Masa Nifas	29
2.4	Konsep Dasar BBL	29
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	29
2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	30
2.4.3	Penilaian APGAR skor	30
2.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	30
2.4.5	Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir	31
2.4.6	Preventif Stunting Pada Bayi Baru Lahir.....	32
2.5	Konsep Dasar Neonatus	32
2.5.1	Pengertian Neonatus	32
2.5.2	Kunjungan Asuhan Neonatus.....	32
2.5.3	Pelayanan Kesehatan Neonatal	33
2.5.4	Tanda Bahaya Neonatus.....	33
2.5.5	Preventif Stunting Pada Neonatus.....	33
2.6	Konsep Dasar KB.....	34
2.6.1	Pengertian Keluarga Berencana	34
2.6.2	Jenis Akseptor KB	34
2.6.3	Macam-Macam KB	35
2.6.4	KB MAL	35
2.6.5	Preventif Stunting pada KB	36
BAB III	ASUHAN KEBIDANAN	37
3.1	Asuhan Kehamilan Trimester III	37
3.1.1	Kunjungan Antenatal Care Ke 1	37
3.1.2	Kunjungan Antenatal Care Ke 2.....	39
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	42
3.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam.....	43
3.4.1	Kunjungan 1 (1 hari <i>Postpartum</i>).....	46
3.4.2	Kunjungan 2 (7 hari <i>Postpartum</i>)	47
3.4.3	Kunjungan Nifas ke III (21 hari <i>postpartum</i>).....	49
3.4.4	Kunjungan IV (40 hari <i>postpartum</i>)	51
3.5	Asuhan Kebidanan Neonatus.....	53
3.5.1	Kunjungan 1 (1hari).....	53
3.5.2	Kunjungan Neonatus II (7 hari).....	55
3.5.3	Kunjungan Neonatus III (21 hari)	57
3.6	Asuhan Kebidanan KB.....	59
3.6.1	Kunjungan Keluarga Berencana ke 1	59
3.6.2	Kunjungan Keluarga Berencana Ke 2	61

BAB 4 PEMBAHASAN	63
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	63
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	67
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	71
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas	74
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	78
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	82
BAB V PENUTUP.....	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN	93



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Asuhan Persalinan Normal.....	18
Tabel 2. 2 APGAR Skor Bayi Baru Lahir.....	30
Tabel 4. 1 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan ANC.....	63
Tabel 4. 2 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan INC.....	67
Tabel 4. 3 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan PNC.....	71
Tabel 4. 4 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan BBL.....	74
Tabel 4. 5 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan Neonatus.....	78
Tabel 4. 6 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan KB.....	82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Pasien.....	93
Lampiran 2. Surat Persetujuan Bidan.....	94
Lampiran 3. Lembar Kode Etik	95
Lampiran 4. Surat Pengecekan Plagiasi	96
Lampiran 5. Surat Pemeriksaan ANC Di Buku KIA	97
Lampiran 6. Dokumentasi Kunjungan ANC	98
Lampiran 7. Lembar Pemeriksaan USG.....	99
Lampiran 8. KSPR.....	100
Lampiran 9. Surat Keterangan Lahir.....	101
Lampiran 10. Data BBL dan Neonatus	102
Lampiran 11. Dokumentasi Kunjungan Nifas	103
Lampiran 12. Dokumentasi Kunjungan BBL dan Neonatus	105
Lampiran 13. Kunjungan KB	107
Lampiran 14. Pengecekan Judul	108
Lampiran 15. Digital Receipt	109
Lampiran 16. Lembar Hasil Turnit	110
Lampiran 17. Lembar Keunggulan.....	114
Lampiran 18. Lembar Bimbingan 1	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 19. Lembar Bimbingan 2	115

DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal care
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
C	: Celcius
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Gr	: gram
Hb	: Haemoglobin
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
LILA	: Lingskar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAP	: Mean Arterial Pressure
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: Roll Over Test
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn	: Tuan
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
MAP	: Mean Arterial Pressure
MOW	: Metode Operasi Wanita
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RI	: Republik Indonesia
ROT	: Roll Over Test
SC	: Sectio Caesar
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn	: Tuan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun pada kehamilan seringkali terjadi ketidaknyamanan, terutama pada trimester III. Pada trimester ke III ketidaknyamanan yang dialami pada ibu hamil yaitu kram pada kaki, mudah Lelah, sesak nafas, sering kencing, gangguan tidur, dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi di area *lumbosacral* , pada usia kehamilan nyeri pertama muncul pada usia kehamilan 20-28 minggu. Rentan usia pada ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya pada usia 40 tahun (Praningrum, 2022). Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga mengakibatkan peregangan otot punggung, terjadinya nyeri, dan mengganggu aktifitas sehari-hari (Rahmadayanti et al, 2022).

Nyeri punggung diberbagai wilayah berdasarkan hasil penelitian terdapat sekitar 60%-90% Negara yang mengalami keluhan nyeri punggung menurut (WHO, 2020). Berdasarkan (Suryanti, 2021) jumlah ibu hamil di Indonesia berkisar 5.298.285 ibu hamil 80%-90% mengalami nyeri punggung. Provinsi Jawa Timur di peroleh persentasi sejumlah 65% sampai 100% ibu hamil mengalami nyeri punggung (Puspitasari, 2023). Di Kabupaten Jombang diperoleh data sejumlah 20,921 ibu hamil, 62% diantaranya mengalami nyeri punggung (Dinkes Jombang, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah melakukan di PMB Lilis Suryawati, S. ST., Bdn., M.kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, dengan mengambil data

sekunder kunjungan pada bulan Januari 2025 terdapat ibu hamil Trimester III sejumlah 20 orang dengan keluhan yang berbeda dan 3 orang mengalami keluhan nyeri punggung Berdasarkan data tersebut penulis melakukan wawancara secara langsung dengan Ny "I" pada tanggal 15 Februari 2025 dan didapatkan data bahwa Ny "I" mulai merasakan nyeri pada usia kehamilan 33 minggu. Nyeri punggung biasanya terjadi pada pagi dan malam hari sehingga mengganggu aktifitas dan kualitas tidur ibu.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung selama kehamilan, usia ibu dan paritas. Nyeri punggung pada ibu disebabkan karena uterus semakin membesar, bertambahnya berat badan, dan perubahan hormon. Sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung pada kehamilan dengan peningkatan berat badan karena pertumbuhan janin dan perubahan hormon yaitu hormon relaksin yang di produksi oleh ovarium dan plasenta. Hormon ini berperan penting dalam reproduksi selama kehamilan. Apabila nyeri punggung tidak teratasi dapat mengakibatkan nyeri punggung yang berkepanjangan. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktifitas dan istirahat sehingga menimbulkan stres (Purnama & Widyawati, 2023)

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah antara lain menerapkan postur tubuh yang baik pada masa kehamilan, Mengindari membungkuk berlebihan atau berjalan terlalu lama, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat, memperbaiki pola istirahat dengan tidur miring ke kiri, melakukan kompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri, mengajari ibu senam hamil, menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan mengatur pernafasan, massage punggung (Padesi et

al, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "I" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" Kehamilan Normal dengan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" Kehamilan Normal dengan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "I" G1P0A0 Kehamilan Normal dengan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "I" di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan

Jombang, Kabupaten Jombang

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
4. Melakukan asuhan BBL pada bayi Ny "I" di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "I" di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "I" di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan serta memberikan manfaat lembaga Pendidikan pada pelaksanaan asuhan kebidanan dengan komprehensif khususnya untuk ibu hamil yang mengalami gangguan nyeri punggung

1.4.2 Manfaat Praktis

7. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil Trimester III persalinan, BBL, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan kehamilan normal dan

melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur

8. Bagi PMB

Sebagai Bahan untuk mempertahankan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan kehamilan normal

9. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan normal

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam Asuhan *Continuity Of Care* adalah Ny. "T" G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bdn., Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB yang dilakukan standart kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Bdn. Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan asuhan kebidanan yakni dari bulan Februari hingga Mei 2025.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami hampir seluruh wanita, kehamilan merupakan suatu hal yang di tunggu-tunggu oleh pasangan suami istri dan mmenjadi kebanggaan tersendiri bagi wanita. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu (Febriati, 2020).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Servik

Servik 30 hari setelah konsepsi leher rahim akan berubah lunak dan warna menjadi kebiruan, ini terjadi akibat adanya tambahan vaskularisasi dan adanya pembengkakan di daerah leher rahim. Pada kelenjar-kelenjar serviks atau leher rahim akan terjadi *hipertropi dan hiperplasia*

2. Payudara

Payudara akan bertambah menjadi besar ukuranya, dan putting juga bertambah menjadi hitam dan tegak

3. Uterus Pada kehamilan trimester III

Uterus akan membesar pada dinding panggul dan seiring bertambahnya usia kehamilan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping, keatas sampai menyentuh ulu hati. Pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri beradaa pada 3 jari di bawah prosesus xifoideus

(px)

4. Sistem Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu merasa sering buang air kecil karena kepala janin mulai menurun

5. Sistem berat badan

Pada masa kehamilan kenaikan berat badan disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus

6. Sistem Pernafasan

Pada trimester III uterus membesar sehingga akan menekan usus- usus kearah diafragma sehingga kurang leluasa dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas (Ningrum, 2023)

2.1.3 Perubahan psikologi pada masa kehamilan TM III

Masa kehamilan pada trimester III sering kali di sebut periode menunggu atau waspada, hal ini dikarenakan ibu mulai merasa tidak sabar akan lahirnya anaknya. Di trimester ini ibu sudah merasakan pergerakan janin dan perut semakin membesar. Hal ini dapat menyebabkan ibu mulai meningkatkan rasa waspada jika bayi lahir sewaktu-waktu atau terjadi tanda-tanda persalinan. Pada ibu, sering kali berfikiran hal-hal yang dapat membuat ibu merasa khawatir seperti janin yang dilahirkannya tidak normal, dan perubahan bentuk tubuh. Pada ibu hamil trimester III kemungkinan mulai merasa takut akan rasa sakit saat masa persalinan dan dan bahaya fisik pada waktu melahirkan (Rustikayanti, 2020)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III

1. Kebutuhan Fisik

a. Kebutuhan Energi

- 1) Zat Besi
- 2) Asam Folat
- 3) Kalsium
- 4) Protein

b. Obat-obatan

Jika kondisi ibu tidak berindikasi untuk diberikan obat, maka sebaiknya pemberian obat di hindari.

c. Senam Hamil

Kegunaan senam pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah, melancarkan system pencernaan, dan menambah nafsu makan.

d. Diet Makan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil dipenuhi sebaik-baiknya. Jika kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, perdarahan pasca persalinan, inersia uteri, abortus, dan IUGR.

e. Istirahat

Adanya penambahan berat badan yang terjadi perubahan fisik pada ibu hamil mudah mengalami kelelahan, oleh jarena itu istirahat sangat penting untuk ibu hamil

f. Perawatan Payudara

Sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi, payudara merupakan aset yang paling utama. Ada beberapa hal yang harus di perhatikan dalam

perawatan payudara antara lain :

- a) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena menyebabkan iritasi
- b) Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kuning produksi ASI telah dimulai
- c) Gunakan bra yang dapat menyangga payudara ibu

g. Seksual

Hubungan seksua tidak dilarang selama hamil tetapi tidak memiliki Riwayat seperti abortus, terjadinya premature, perdarahan pervaginam.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dan dilakukan untuk mencegah penyakit, kematian ibu dan janin. Untuk imunisasi diantaranya:

- 1) T0: Belum pernah mendapat
- 2) T1: Suntikan yang diberikan
- 3) T2: Suntikan diberikan TT2 dilakukan 4 minggu setelah TTI, Lama perlindunganya 3 tahun dan persentase perlindunganya 80%
- 4) T3: Suntikan diberikan

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut (Maulida, 2023) kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III adalah :

1. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit saat persalinan dan keselamatan dirinya
2. Merasa tidak nyaman dan tidak menarik lagi
3. Perasaan ibu mudah terluka

4. Merasa khawatir terhadap bayi yang dilahirkan tidak normal.

2.1.6 Kunjungan Kehamilan

Menurut (Padesi et al, 2021) kunjungan pada kehamilan ada 6 kali kunjungan yaitu :

1. 1 kali pada trimester 1 (0-13 minggu), dilakukan setiap 4 minggu sekali
2. 2 kali pada trimester II (14-27 minggu), dilakukan setiap dua minggu sekali
3. 3 kali pada trimester III (28-40 minggu) dilakukan setiap satu Minggu sekali.

2.1.7 Keluhan Ibu Hamil Trimester III

1. Kram Kaki

Kram pada kaki disebabkan karena kekurangan kalsium, serta sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan (Sulis, 2022).

2. Susah Tidur

Ibu biasanya sulit tidur karena sering berkemih di malam hari, volume uterus bertambah, pegal-pegal, dan cemas (Wahyuni, 2022)

3. Sering Kencing

Volume uterus yang bertambah sehingga kapasitas kandung kemih berkurang, maka akan timbul rasa sering buang air kecil (Istiqamah, 2022).

4. Keputihan

Keputihan disebabkan karena peningkatan sekresi lender dan kelenjar organ Wanita (endoservikal) karena peningkatan hormone progesterone (Rochmadiyah, 2023)

5. Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil selama kehamilan karena adanya perubahan fisiologis pada trimester ke tiga. Nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil pada bagian punggung bawah tepat pada bagian tulang rusuk kedua belas sampai lipatan bokong pada sendi sacroiliaka. Nyeri timbul disebabkan oleh perubahan postur tubuh, perubahan hormone, dan ketidakseimbangan otot (Ruliati, 2019).

b. Penyebab Nyeri Punggung

1) Perubahan postur tubuh

Pembesaran janin dalam Rahim mengubah gravitasi kearah yang menjadikan punggung cenderung lordosis. Nyeri berada pada bagian tubuh antara tulang rusuk ke dua belas dan lipatan bokong bagian sendi sacroiliaka (Ruliati, 2019).

2) Perubahan hormone

Hormone relaksin mempengaruhi ligamen tulang panggul menjadi meregang untuk persiapan bersalin, sendi sacrococigys mengendur membuat tulang cocygys bergeser ke belakang sehingga panggul tidak stabil, tulang pubis melunak. Pada ibu hamil kondisi ini menyebabkan nyeri punggung bawah (Ruliati, 2019).

3) Penambahan berat badan

Berat badan ibu yang bertambah mengakibatkan tulang punggung menekan ke depan sehingga pembuluh darah dan saraf terjepit sehingga terjadi timbulnya rasa nyeri (Ruliati, 2019).

c. Akibat Nyeri Punggung

Akibat nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mengalami perubahan postur tubuh, nyeri punggung yang berkepanjangan sehingga meningkatkan nyeri punggung pasca partus dan bahkan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas dan ibu hamil merasa tidak nyaman atau aktivitas terganggu. Hal tersebut menyebabkan janin menjadi fetal distress dan keadaan ibu sangat berkaitan dengan janin yang di kandungnya (Purnama & Widyawati, 2023)

d. Penatalaksanaan nyeri punggung

Menurut (Purnama & Widyawati, 2023) yang dapat dilakukan pada ibu hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung yaitu:

- 1) Tidak berdiri atau duduk terlalu lama
- 2) Menghindari pekerjaan berat
- 3) Tidur dengan miring ke kiri
- 4) Senam hamil dan relaksasi pernafasan
- 5) Kompres air hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri

2.1.8 Preventif Stunting Pada Kehamilan

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

a. Konsumsi Suplemen dan Vitamin

Ibu hamil wajib rutin minum tablet tambah darah untuk mencegah anemia

b. Pemenuhan Gizi Seimbang

Ibu hamil bisa mengonsumsi makanan bergizi yang cukup protein, lemak sehat, karbohidat dan vitamin.

c. Menganjurkan ibu mengonsumsi asam folat untuk mencegah terjadinya cacat lahir dan mendukung perkembangan otak

d. Menjaga Pola Hidup Sehat

Ibu hamil diharapkan bisa menghindari rokok dan paparan asap rokok, ibu hamil dilarang untuk mengonsumsi alkohol dan obat-obatan tanpa resep dari dokter.

e. Menganjurkan untuk mengonsumsi kalsium untuk mencegah preeklamsia pada ibu hamil.

f. Pemeriksaan kehamilan rutin, untuk pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan 2 kali kunjungan pada trimester pertama

2.1.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil III Dengan Keluhan Nyeri Punggung

10. Subyektif (S)

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu nyeri punggung, terutama memasuki pada trimester ke III

11. Data Obyektif diperoleh dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil

g. Pemeriksaan Fisik Khusus

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,5

P : 22x/menit

BB sekarang : 56 kg

Lila : 26 cm

h. MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan rumus tekanan darah sistole ditambah dengan 2 kali diastol dibagi 3

i. ROT (*Roll Over Test*)

Metode dengan rumus tensi terlentang tensi miring kiri dibagi 2 . jika hasilnya >20 maka ibu beresiko preeklamsi (Ningrum, 2022)

j. IMT (Indeks Masa Tubuh) Metode pengukuran gizi ibu

k. Pemeriksaan Fisik Umum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak odema

Payudara : tidak terdapat nyeri tekan, colostrum belum keluar, hiperpigmentasi areola

Abodmen : TFU 3 jari dibawah *Processus xypodeus* (26cm), Punggung kanan / kiri, presentasi kepala, penurunan kepala 5/5

DJJ : 120-160x/menit

TBJ : TFU - 12 x 155 jika belum masuk PAP
TFU - 11 x 155 jika sudah masuk PAP

Genetalia : kebersihan, *Condiloma lata*, *Condiloma cuminata*

Ekstremitas : Ekstremitas bawah atas tidak odema

Hemoglobin : Normal 11- 12,5 (g/dl)

GD : A/B/AB/O

Gula darah acak : Normal 94-140 mg/dl

Albumin : positif/negatif

Reduksi : positif/negatif

HbsAg : positif/negatif

HIV/AIDS : Non reaksi

1. Analisa

Merupakan kesimpulan dari dua data subyektif dan obyektif berisi diagnosa kebidanan pada ibu hamil

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keluhan nyeri punggung

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan penyebab nyeri punggung
- c. Kompres air hangat pada punggung yang nyeri
- d. Senam hamil
- e. Relaksasi pernafasan
- f. Tidur miring ke kiri
- g. Uterus semakin membesar

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau telah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun luar jalan lahir ibu, baik dengan bantuan ataupun tanpa bantuan. Persalinan diartikan sebagai suatu proses keluarnya janin, plasenta serta selaput ketuban dari uterus ibu, yang di mulai sejak adanya kontraksi uterus sehingga terjadi perubahan pada mulut Rahim dan diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi secara lengkap (Sudarta, 2022).

2.2.2 Sebab-Sebab Persalinan

Sebab terjadinya persalinan karena penurunan progesterone teori oksitosin, ketegangan otot-otot, pengaruh janin dan teori protaglandin (Diana et al., 2019)

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Mufidah, 2019) ada beberapa faktor pada persalinan adalah :

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah factor jalan lahir biasanya di sebut dengan panggul ibu, dan memiliki 2 bagian yaitu lunak dan keras:

a. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari ligamen, jaringan, dan otot.

b. Bagian keras

Bagian keras terdiri dari tulang panggul

2. *Power* (kekuatan)

Kekuatan mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot perut, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna

3. *Passenger* (hasil konsepsi)

Faktor yang berpengaruh dalam persalinan seperti sikap janin, letak janin, bagian terbawah janin, persentasi janin, posisi janin, dan plasenta.

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Mufidah, 2019) tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi palsu, sering kencing, penipisan servik penurunan kepala janin, keluar lender bercampur darah, sebelum persalinan energi meningkat, dan

penurunan hormone pada system pencernaan.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut (Mufidah, 2019) tahapan persalinan adalah :

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap yang di mulai dari his pertama kali sampai pembukaan serviks lengkap. Sesuaia kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menajdi 2 fase diantaranya :

a. Fase Aktif yaitu fase yang pembukaanya kebih cepat dibagi menjadi

3 :

1) Fase dilatasi maksimal

Fase yang pembukaanya dari 4 cm sampai 9 cm dalam waktu 2 jam

2) Fase akselerasi

Fase yang pembukaanya dari 3 cm-4cm dengan waktu 2 jam

3) Fase deklarasi

Fase yang pembukaanya 9 cm – 10 cm dalam waktu 2 jam

4) Fase Laten

Pembukaan yang lambat dimulai dari 0-3 cm dan membutuhkan waktu 8 jam

2. Kala II

Tahap dimulainya pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi

3. Kala III

Tahap dimulainya lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta

4. Kala IV

Tahap setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah persalinan, merupakan tahap dalam pengawasan setelah plasenta lahir untuk menghindari perdarahan atau atonia uteri.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN) Terlampir

Tabel 2. 1 Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1) Mengamati adanya tanda kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa adanya dorongan yang kuat serta timbul rasa ingin meneran b. Ibu merasa ada tekanan pada vagina dan anus c. Perineum tampak menonjol dan vulva membuka
2. Menyiapkan Penolong Persalinan
2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk pertolongan persalinan 3) Memakai celemek 4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan, lalu cuci tangan dengan air mengalir 5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai dalam pemeriksaan (VT) 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit, dengan menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT (steril).
3. Pastikan Pembukaan Lengkap
7) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kassa DTT/kapas. 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum lakukan amniotomi. 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas dengan posisi terbalik, dilanjutkan dengan mencuci tangan dan keringkan. 10) Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin) saat relaksasi/setelah kontraksi, lalu pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Membimbing Meneran

-
- 11) Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi dengan nyaman.
 - 12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman untuk meneran
 - 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu meneran dengan baik dan benar
 - b. Berikan ibu dukungan dan semangat, dan perbaiki posisi ibu apabila cara meneran salah
 - c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman
 - d. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan
 - f. Beri ibu makan dan minum
 - g. Lakukan pemeriksaan DJJ jika tidak ada kontraksi
 - h. Merujuk apabila bayi dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida saat bayi tidak segera lahir
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok atau ambil posisi yang nyaman jika dalam 60 menit tidak ada dorongan
-

5. Siap Tolong Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala terlihat membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu
 - 16) lipat 1/3 kain bersih dan letakan dibawah bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set, pastikan alat dan bahan sudah lengkap
 - 18) Pakai sarung tangan DTT
-

6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala :

- 19) Setelah kepala tampak 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dengan tangan dilapisi kain 1/3, sedangkan tangan lain melindungi kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu untuk nafas cepat dangkal.
 - 20) Periksa apakah ada lilitan tali pusat, Jika ada lilitan tali pusat dileher dengan longgar maka lepaskan melewati kepala bayi, jika tali pusat melilit dengan kuat klem pada dua tempat lalu potong. Dan jika tidak ada lilitan tali pusat lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 21) Tunggu kepala putar paksi
-

Lahirnya Bahu:

- 22) Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, gerakan secara lembut lalu curam kebawah untuk melahirkan bayu depan, curam keatas melahirkan bahu belakang.
-

Lahirnya badan dan tungkai :

- 23) Setelah bahu bayi lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
- 24) Setelah badan bayi lahir, lanjut menelusuri punggung, bokong, bokong, tungkai, dan gagi. Pegang pada kedua mata kaki dengan cara memasukan telunjuk diantara kedua kaki.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Melakukan penilaian sepiantas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak maka lakukan resusitasi).
- 26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk bersih.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 28) Beritahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin
- 29) Sekitar 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian. Lakukan aspirasi sebelum penyutikan.

-
- 30) 2 menit setelah bayi lahir, klem tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat kearah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali 2 cm dari klem pertama.
 - 31) Potong dan ikat tali pusat, pegang tali pusat yang telah dijepit lalu lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan tali DTT bentuk simpul kunci, kemudian lepaskan klem taruh di wadah yang telah disediakan
 - 32) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal 1 jam.

8. Management Aktif Kala III

- 33) Pindahkan klem hingga 5-6 cm didepan vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas klem pada perut, pada tepi atas symphysis, tangan lainnya melakukan peregang tali pusat terkendali.
- 35) Apabila perut berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan yang lain dengan posisi dorso kranial secara hati-hati untuk pencegahan Inversio uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi tindakan di atas.

Mengeluarkan Plasenta :

- 36) Lakukan PTT dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum lahir, ulangi pemberian oksitosin ke 2, cek kandung kemih apakah penuh atau tidak, keluarga mempersiapkan rujukan, ulangi peregang setelah 15 menit berikutnya, jika dalam 30 menit tidak lahir maka lakukan rujukan.
 - 37) Saat plasenta berada 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpilin dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
-

Massase Uterus

- 38) Setelah plasenta lahir segera lakukan massase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras

9. Menilai Perdarahan

- 39) Periksa plasenta pastikan kedua sisi utuh, masukan plasenta pada wadah yang disiapkan
 40) Evaluasi kemungkinan terjadinya robekan pada vagina atau perineum, jika terjadi robekan maka lakukan Heating perineum atau penjahitan.

10. Melakukan tindakan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Pastikan kontraksi uterus baik
 42) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT kemudian keringkan.

Evaluasi:

- 43) Pastikan kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong
 44) Mengajarkan ibu serta keluarga untuk massase uterus
 45) Evaluasi perdarahan dan estimasi jumlah kehilangan darah
 46) Periksa nadi dan pastikan KU (keadaan umum) ibu dalam keadaan baik.

- 47) Memantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik normalnya (40-60x/menit). Jika bayi mengalami tanda seperti sulit dalam bernafas, merintih, retraksi maka lakukan resusitasi dan

- 48) rujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas dengan cepat segera rujuk. Dan jika bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lanjut dengan melakukan IMD atau bisa dengan menerapkan metode kangguru.

Kebersihan dan Keamanan

- 49) Rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kemudian bilas dengan air bersih
 50) Buang bahan yang tidak sesuai ke tempat sampah yang sesuai
 51) Membersihkan ibu dengan air DTT
 52) Pastikan ibu merasa nyaman, ajarkan ibu cara menyusui yang benar. Keluarga diperbolehkan memberikan makan, minum pada ibu.
 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 54) Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin dalam posisi terbalik
 55) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
 56) Gunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan pada bayi
 57) Dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bayi, berikan antibiotic salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, dilanjut pemberian vit K1 dengan dosis 1 mg. Diberikan secara intramuscular di paha bagian kiri luar, setelah itu lakukan pemeriksaan BBL, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh dalam batas normal.
 58) Setelah 1 jam pemberian vit K1, berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) di bagian paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar bisa

sewaktu menyusu.

59) Lepas sarung tangan dengan posisi terbalik, celupkan pada larutan klorin 0,5%.

60) Lengkapi patograf bagian depan dan belakang.

2.2.7 Jenis-Jenis Persalinan

2. Persalinan buatan

1) Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan anak melalui proses insisi pada dinding abdomen serta uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. Tindakan pada SC ini diakibatkan pada 2 faktor yaitu faktor ibu atau janin.

Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) sering menjadi alternatif bagi perempuan dalam memilih metode persalinan, selain mempertimbangkan indikasi media. Prosedur SC ini akan memutuskan kelanjutan jaringan karena sayatan yang dilakukan akan merangsang reseptor rasa sakit, sehingga pasien akan mengalami nyeri, terutama setelah efek anestesi hilang (Razak & Santjaka, 2023).

Asa beberapa istilah dalam *Sectio Caesarea*, yaitu :

a. *Sectio Caesarea* Primer

SC primer dilakukan jika dari awal sudah ditentukan bahwa janin akan dilahirkan melalui metode SC.

b. *Sectio Caesarea* Sekunder

SC sekunder dilakukan ketika proses persalinan sudah dicoba melalui

persalinan normal terlebih dahulu, tetapi jika tidak ada kemajuan (gagal), maka dilakukan SC.

c. *Sectio Caesarea* Ulang

Merupakan tindakan SC yang dilakukan kembali setelah sebelumnya pasien sudah pernah menjalani SC.

d. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea yang dilakukan bersamaan dengan tindakan pengangkatan rahim (histerektomi) karena adanya indikasi tertentu.

e. Operasi Porro

Tindakan operasi yang dilakukan ketika janin sudah meninggal di dalam rahim tanpa harus mengeluarkan janin melalui jalan lahir, langsung dilakukan pengangkatan rahim (histerektomi). Biasanya dilakukan dalam kasus adanya infeksi berat pada Rahim

2.2.8 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi pada operasi *Sectio Caesarea* (SC) dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif.

1. Indikasi absolut mencakup situasi di mana persalinan pervaginam tidak memungkinkan untuk dilakukan, misalnya karena panggul yang terlalu sempit atau adanya neoplasma yang menghalangi jalan lahir.
2. Indikasi relatif adalah kondisi di mana persalinan pervaginam mungkin bisa dilakukan, tetapi dengan pertimbangan keamanan bagi ibu dan bayi, dipilihlah tindakan operasi SC. Indikasi ini dapat

meliputi faktor-faktor seperti persalinan lama, ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul (*disproporsi sefalopelvik*), panggul sempit, janin dalam keadaan gawat darurat, malpresentasi, ruptur uterus yang mengancam, dan indikasi lainnya (Yusuf, 2022).

2.2.9 Cephalopelvic Disproportion

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah menggambarkan ketidaksesuaian antara ukuran janin dan ukuran pelvis, ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervagina. *Cephalopelvic disproportion* adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat melahirkan secara alami. *Cephalopelvic disproportion* (CPD) adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu (Sulistiyani, E. 2023).

Yang dapat menyebabkan kelainan panggul antara lain sebagai berikut:

1. Kelainan karena gangguan pertumbuhan
2. Kondisi ukuran kepala janin tidak sesuai dengan panggul
3. Panggul sempit seluruh, semua ukuran kecil
4. Panggul picak, ukuran belakang sempit, ukurang melintang biasa
5. Panggul sempit picak, semua ukuan kecil tapi terlebih ukuran muka belakang
6. Panggul corong, pintu atas panggul biasa, pintu bawah panggul sempit

7. Panggul belah, symphyse terbuka
8. Kelainan karena penyakit tulang panggul
9. Panggul rachitis: panggul picak, panggul sempit, seluruh panggul picak dan sempit (Sulistiyani, E. 2023).

2.2.10 Preventif Stunting Pada Persalinan

Menurut (Nita, 2021) Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Persalinan adalah :

1) Menjaga kebersihan

(1) Mencegah infeksi yang bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan bayi.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa di mulai setelah plasenta keluar dan akan berakhir disaat alat-alat kandungan kembali seperti semula. Akan berlangsung selama 6 minggu dan terjadi pengerutan uterus dan merupakan suatu proses perubahan uterus Kembali sebelum hamil (Mastikana, 2023)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Mastikana, 2023)

3. Sistem Muskuloskeletal

Bagian ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang terjadi peregangan karena persalinan dan pulih Kembali sekitar 6-8 minggu. Seringkali kondisi ini menyebabkan ibu sering mengeluh kandungan turun

4. Sistem perkemih

Diuretik yang normal segera setelah persalinan 2 jam postpartum.

Jumlah urine keluar melebihi 300 ml sehari. Tindakan ini normal setelah persalinan

5. Payudara

Kontrasepsi esterogen dan progesterone menurun dan prolactin dilepaskan lalu dapat menyitensi ASI. Suplai darah pada payudara sangat meningkat dan menyebabkan pembekakan vascular sementara. Pada saat diproduksi air susu akan disimpan oleh alveoli dan harus dikeluarkan secara efektif dengan hisapan bayi. Asi yeng pertama kali keluar di sebut kolostrum berwarna kuning yang terbentuk pada usia kehamilan lebih 12 minggu. Dan payudara akan berubah menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6. Perubahan tanda-tanda vital menurut (Mastikana, 2023) yaitu :

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan naik pada saat persalinan dan tidak melebihi 38C. dan suhu akan Kembali normal setelah 2 jam postpartum

b. Nadi

Denyut nadi bisa terjadi lebih lambat, tetapi akan Kembali normal setelah masa nifas.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah lebih rendah sedikit. Perubahan tekanan darah yang sedikit rendah karena terjadi perdarahan pada persalinan

d. Pernapasan

Setelah pasca bersalin ibu dalam masa pemulihan sehingga pernapasan akan sedikit lambat atau normal. Jika pernapasan akan

lebih cepat harus diwaspadai maka ibu dalam keadaan shock

7. Menurut (Mastikana, 2023) lochea yang dikeluarkan dari vagina luka dirahim dan luka pada penempelan plasenta di antara lain:

- a. Lochea rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman berisi darah segar, sisa meconium, dan jaringan sisa plasenta
- b. Lochea sanguinolenta 4-7 hari berwarna coklat kemerahan yang berisi sisa darah yang bercampur dengan lendir
- c. Lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan terdiri dari leukosit dan laseras plasenta
- d. Lochea alba 14-40 hari atau masa pemulihan berwarna putih dan berisi lendir serviks serta serabut jaringan yang mati

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Vinanda, 2022) adaptasi psikologis pada ibu nifas terbagi menjadi 3 fase :

b. *Taking In*

Yaitu fase periode pasca ketergantungan, berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua persalinan

c. *Fase Taking Hold*

Yaitu fase periode yang berlangsung di antara 3-10 hari persalinan

d. *Fase Letting Go*

Yaitu fase yang merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini akan berlangsung 10 hari setelah persalinan (Vinanda, 2022)

2.3.4 Kunjungan Nifas

Beberapa kunjungan nifas menurut (Yani, 2020) adalah :

1. Kunjungan pertama nifas 6 sampai 48 jam setelah persalinan Tujuan :
 - a. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
 - b. Membantu ibu dan bayi menjalin hubungan kasih sayang
 - c. Mencegah perdarahan masa nifas
2. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan Tujuan :
 - 1) Memastikan tidak ada pantangan makan/minum, serta memastikan bahwa ibu sedang istirahat cukup
 - 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak berbau
3. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan Tujuan :
 - a. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - b. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi, rawat tali pusat, cara merawat bayi sehari-hari, dan menjaga bayi agar tetap hangat
 - c. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan
4. Kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan Tujuan :

1) Memberikan konseling pada ibu tentang KB

Menanyakan kepada ibu tentang penyakit yang muncul pada ibu dan bayi (Yani, 2020).

2.3.5 Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas menurut (Yani, 2020) :

1. Perdarahan lebih 500cc
2. Mual muntah
3. Demam tinggi.
4. Odema pada muka, tungkai dan kaki

2.3.6 Preventif Stunting Pada Masa Nifas

Preventif stunting pada ibu nifas menurut (Podungge et al., 2022) yaitu:

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan yaitu mendorong peran keluarga dan lingkungan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola makan yang sehat dan pengasuhan yang baik.
- b. Peningkatan pengetahuan dan literasi Kesehatan yaitu memberi edukasi pada ibu tentang pentingnya asupan gizi yang adekuat dan pengasuhan yang tepat selama masa nifas.

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru 1 jam kelahiran dan mengalami trauma kelahiran serta harus mendapat penyesuaian diri. Bayi baru lahir normal adalah dengan usia 37 minggu sampai 40 minggu dengan BB lahir 2500-4000 gram (Mastikana, 2023)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena menandakan jaringan subkutan
7. Pernafasan
8. Genetalia
9. Kuku sedikit Panjang (Mastikana, 2023)

2.4.3 Penilaian APGAR skor

Tabel 2. 2 APGAR Skor Bayi Baru Lahir

Klinis	0	1	2
Pernapasan	tidak ada	tidak teratur	tangkis kuat
Reflek jalan napas	menyeringai	batuk/bersin	batuk bersin
Detak jantung	tidak ada	<100x/menit	<100x/menit
Warna kulit	biru pucat	Tubuh merah	Merah seluruh tubuh

(Setiawati, 2010)

Keterangan nilai APGAR Skor

1. Nilai 0-3: Asfiksia berat
2. Nilai 4-6: Asfiksia sedang
3. Nilai 7-10: Normal.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Juliarti, 2022) asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

2. Meringkan bayi
3. Menjaga keangata bayi agar tidak hipotermi
4. Melakukan penilaian APGAR skor meliputi bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif
5. Merawat tali pusat
6. Memberikan salep mata
7. Memberikan vit k 1 mg pada paha luar secara IM setelah 1 jam lahir
8. Memberikan imunisasi Hb 0,5 setelah 2 jam pemberian vit k dipaha luar secara IM
9. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek
10. Memandikan bayi
11. Kunjungan Neonatus.

2.4.5 Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa reflek menurut Juliarti, 2022) pda bayi baru lahir :

1. Reflek Rotting : Apabila menyentuh pada pipi bayi, bayi akan menoleh ke arah sentuhan
2. Reflek Moro : Apabila bayi dikagetkan, tangan dan kaki bayi akan terangkat
3. Reflek Graph : Apabila jari telunjuk diletakkan pada tangan bayi, bayi akan mengenggam
4. Reflek Walking : Gerakan spontan kaki bayi melangkah kedepan
5. Reflek Suching : Apabila ada benda yang menyentuh mulut bayi akan dihisap.

2.4.6 Preventif Stunting Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan stunting menurut (Rokhaidah, 2022) :

8. Pemantauan pertumbuhan bayi:

Rutin terhadap bayi dan lakukan pemantauan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat

9. Pemberian ASI Eksklusif :

Setelah bayi lahir, berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi memastikan asupan nutrisi.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai usia 28 hari sesudah lahiran. Dan neonatus adalah bayi yang masih baru usia 0-1 bulan sesudah lahir (Mastikana, 2023).

2.5.2 Kunjungan Asuhan Neonatus

Menurut (Rhipidun, 2024) Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali diantaranya :

10. Kunjungan ke 1

1-3 hari setelah bayi lahir. Konseling perawatan tali pusat, konseling tanda bahaya pada neonates.

11. Kunjungan ke 2

4-7 hari memberikan konseling pemberian ASI sesering mungkin agar tidak terjadi kekuningan atau 10-15x dalam 24 jam

12. Kunjungan ke 3

8-28 hari memberikan informasi tentang lanjutan imunisasi BCG, dan konseling pemberian ASI 10-15x dalam 24 jam.

2.5.3 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Menurut (Budiyanti, 2020) Pelayanan Kesehatan Neonatal

1. Menanyakan kesehatan pada bayi
2. Menimbang berat badan, mengukur suhu tubuh bayi, mengukur panjang badan
3. Memeriksa adanya infeksi bakteri
4. Menghitung frekuensi nafas dan denyut jantung
5. Memeriksa status pemberian vitamin k dan imunisasi Hb0

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

Ada beberapa tanda bahaya neonatus menurut (Budiyanti, 2020) yaitu :

1. Kehangatan terlalu panas atau terlalu dingin
2. Pernafasan sulit atau lebih dari batas normal
3. Tali pusat merah, keluar cairan, bau busuk, dan bengkak
4. Tidak BAK atau BAB dalam 24 jam.

2.5.5 Preventif Stunting Pada Neonatus

Menurut (Hadi et al., 2024)

- 1) Penungkatan Asupan Gizi

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

- 2) Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil

Rutin untuk memeriksakan kehamilannya untuk mengelola kondisi hipertensi dan anemia.

3) Edukasi Kesehatan

Memberikan edukasi Kesehatan pada ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan dan cara mencegah stunting.

4) Mengatur Jarak Kehamilan lebih dari dua tahun untuk memberikan waktu masa pemulihan pada ibu dan untuk mencegah stunting pada bayi.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah untuk mengukur jumlah anak dan jarak pada anak yang diinginkan. Pemerintah merencanakan program untuk mencegah kehamilan atau menunda (Asiyah, 2021)

2.6.2 Jenis Akseptor KB

Akseptor KB baru

Seorang laki-laki maupun perempuan yang masih baru menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan

Akseptor KB dini

Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah abortus

Akseptor KB langsung

Ibu bersalin dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi pasca persalinan pada waktu 40 hari atau pasca keguguran

Akseptor KB aktif

Akseptor yang digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan

Akseptor KB aktif kembali

Alat kontrasepsi yang dipakai selama 3 bulan atau lebih tidak mengalami kehamilan atau metode berulang ulang (Ningrum, 2022)

2.6.3 Macam-Macam KB

1. Kontrasepsi Jangka Panjang

a. AKDR atau IUD

Alat kontrasepsi jangka panjang dan dapat bertahan atau digunakan selama 5-10 tahun. Alat ini dipasang didalam rahim dan berbentuk seperti tembaga

b. Implant

Alat yang berbentuk kapsul dimasukkan ke dalam kulit pada lengan kiri dan bertahan selama 3-5 tahun (Ningrum, 2020)

2.6.4 KB MAL

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang efektif apabila digunakan dalam tiga kondisi, yaitu: ibu belum mengalami menstruasi pascamelahirkan, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Jika ketiga syarat tersebut dipenuhi, efektivitas MAL dalam mencegah kehamilan dapat mencapai lebih dari 98%. Selanjutnya, berdasarkan teori dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2021), metode KB alami seperti MAL sangat dianjurkan untuk ibu yang baru melahirkan dan masih menyusui, terutama pada masa enam bulan pertama pascapersalinan. Metode ini mendukung keberhasilan program ASI eksklusif dan tidak memiliki efek samping terhadap produksi ASI WHO

(2022).

2.6.5 Preventif Stunting pada KB

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

a. Peningkatan edukasi mengenai kesadaran:

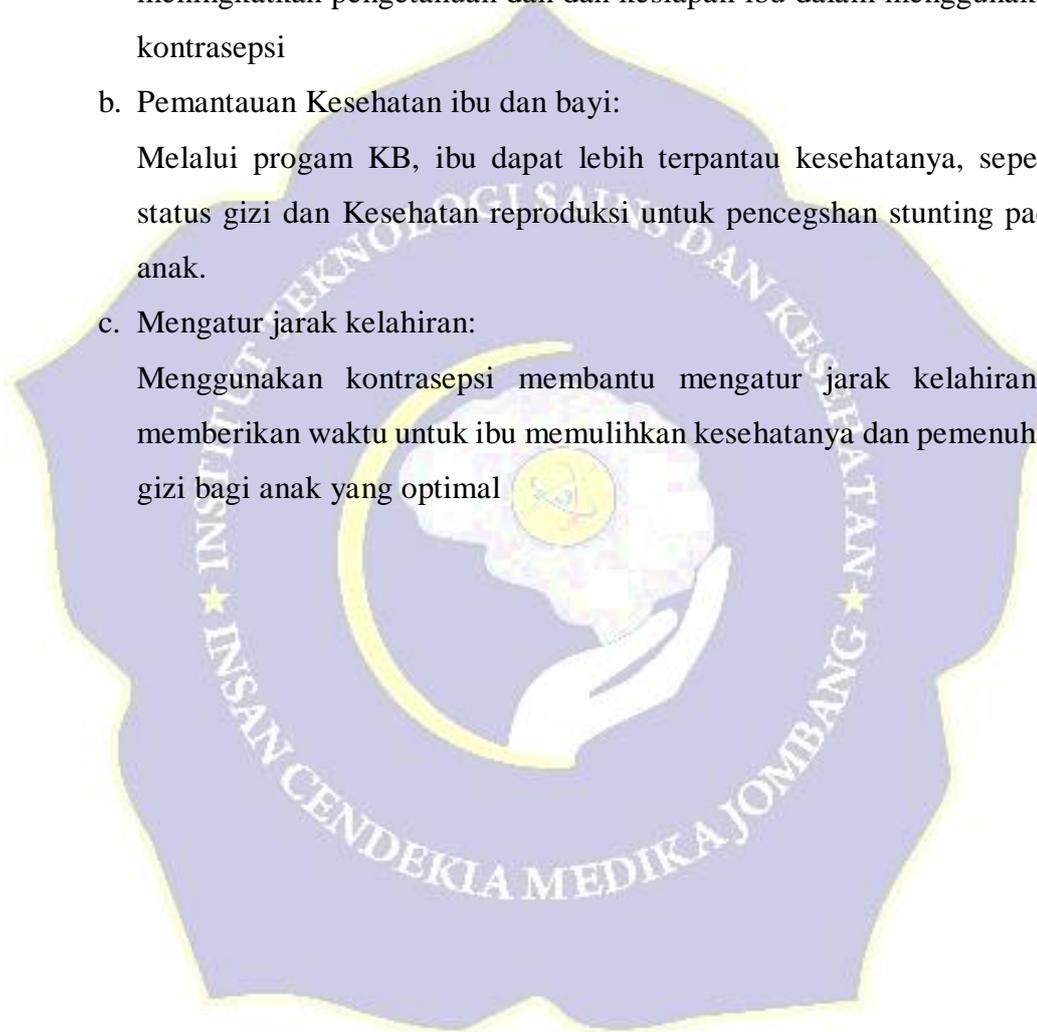
Edukasi mengenai pentingnya KB pasca persalinan dapat meningkatkan pengetahuan dan dan kesiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi

b. Pemantauan Kesehatan ibu dan bayi:

Melalui progam KB, ibu dapat lebih terpantau kesehatanya, seperti status gizi dan Kesehatan reproduksi untuk pencegshan stunting pada anak.

c. Mengatur jarak kelahiran:

Menggunakan kontrasepsi membantu mengatur jarak kelahiran , memberikan waktu untuk ibu memulihkan kesehatanya dan pemenuhan gizi bagi anak yang optimal



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke 1

Tanggal : 16 Februari 2025
Oleh : Dian Amanda
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Bdn. Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes

Identitas

Nama Istri	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Usia	: 27 Tahun	Usia	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Penghasilan	: 1 – 2 juta	Penghasilan	: 2.5 – 3 juta
Alamat	: Jl.Dahlia Dapur Kejambon,		

TambakRejo

Prolog :

Ny I sekarang sedang hamil anak pertama sebelumnya ibu belum pernah KB, selama kehamilan pertama ibu melakukan ANC yang ke 6 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 1x, dan TM III sebanyak 4x) di PMB Bdn. Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Ibu telah melakukan ANC terpadu di

Puskesmas Tambakrejo pada tanggal 10 September 2024 dengan hasil HPHT 26 Juni 2024, HPL 29 Maret 2025 TB 146 cm BB sebelum hamil 47 kg, LILA 26 cm, IMT 21.26 TD terlentang 120/70 mmHg, TD miring 110/70, MAP 73,3 ROT 0 TFU 2 jari diatas simpisis, usia kehamilan 11 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,7 g/dl, Golongan darah O, GDA 122, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif.

Data Subyektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh Nyeri punggung di usia kehamilan 8 bulan

Data Obyektif :

a. **Pemeriksaan Fisik Umum**

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit

BB sebelum hamil : 47 kg

BB sesudah hamil : 56 kg

Kenaikan BB : 9 kg

LILA : 26 cm

ROT : $70-70 = 0$

MAP : 73,3

IMT : 26,3

b. **Pemeriksaan Fisik Khusus**

Mata : konjungtiva merah muda, tidak odema, sklera putih

Mammae : tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, terdapat hiperpigmentasi areola

Abdomen : TFU 3 jari dibawah Processus xypoideus, letak kepala, penurunan kepala 5/5

Mc. Donald : 26 cm , DJJ 140x/menit,

TBJ : $(26-11) \times 155 = 1.679$ gram

Analisa Data

G1P0A0 UK 33 minggu kehamilan normal dengan *chepalopelvik disproportion*

Penatalaksanaan :

(Pukul 09.00 WIB tanggal 16 Februari 2025)

09.15 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.

09.17 Wib Memberitahu kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu mengompres air hangat pada punggung, tidur miring ke kiri, senam hamil dan relaksasi nafas, hindari duduk terlalu lama dan memperhatikan posisi tubuh, ibu mengerti dan bersedia.

09.18 Wib Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu nyeri perut hebat, perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, kaki bengkak, nyeri ulu hati, ibu mengerti.

09.20 Wib Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu rendah karbohidrat, makanan tinggi protein, kurangi gula, ibu mengerti dan bersedia melakukan, Ibu bersedia.

09.21 Wib Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum 10 tablet Kalk 1x1 dan 10 tablet Fe 1x1. Disarankan minum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.

09.22 Wib Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 Maret 2025 dan jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tanggal : 03 Maret 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Bdn. Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan masih mengeluh nyeri punggung

Data Obyektif**a. Pemeriksaan Fisik Umum**

K/U : Baik
Kesadaran : Cosposmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36,7C
Pernapasan : 22x/menit
BB sekarang : 57 kg
LILA : 26 cm
ROT : 70-70 = 0
MAP : 75
IMT : 26,7

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : konjungtiva merah muda, tidak odema, sklera putih
Mammae : tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, terdapat hiperpigmentasi areola
Abdomen : TFU 3 jari dibawah Processus xypoideus, letak kepala,

penurunan kepala 4/5

TBJ : $(28-12) \times 155 = 1.832$ gram

DJJ : 132x/menit

Ektermitas : Tidak Odema

Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Janin tunggal hidup, DJJ (+),
plasenta tidak menutupi jalan
lahir, ketuban cukup, TP 29 Maret
2025

Lingkar Panggul : Kurang dari 10 cm

Analisa Data

G1P0A0 UK 36 Minggu kehamilan normal dengan *chepalopelvik disproportion*

Penatalaksanaan

16.10 Wib Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

16.15 Wib Menganjurkan ibu untuk, istirahat yang cukup, ibu mengerti

16.18 Wib Mengevaluasi kepada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu rendah karbohidrat, makanan tinggi protein, kurangi gula, sudah dilakukan.

16.22 Wib Mengevaluasi tentang tanda-tanda persalinan seperti, keluarnya lendir darah, his yang terus menerus dan teratur, pecahnya air ketuban, ibu mengerti

16.28 Wib Mengevaluasi ibu untuk melanjutkan minum 10 tablet Kalk 1x1 dan 10 tablet FE 1x1. Disarankan minum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya dan sudah dilakukan

16.30 Wib Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2025 dan jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

(Sumber Data : RS Muslimat Jombang)

Tanggal : 23 Maret 2025

Jam : 16.00 WIB

1. Data Subjektif

Pada tanggal 23/04/25 ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 06.00 WIB, kemudian pada pukul 16.00 WIB keluar lendir darah, setelah itu ibu dibawa ke RD Muslimat pukul 16.59 WIB, ibu langsung ke IGD dan dilakukan pemeriksaan VT belum ada pembukaan

2. Data Objektif

(Data dari IGD RS Muslimat)

Ku : Baik

Kesadaran : Cosposmentis

TTV : TD : 120/90

N : 84x/menit

S : 36,2

RR : 24x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

His : 3.10'35"

DJJ : 142 x/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Belum ada pembukaan

Penurunan Kepala 5/5

3. Analisa Data (RS Muslimat)

G1P0A0 UK 38-39 minggu dengan Pro *Sectio Caesarea*

4. Penatalaksanaan (RS Muslimat)

18.29 WIB : Memberitahu ibu setelah dilakukan observasi bahwa ibu akan dilakukan Operasi SC karena kepala bayi masih 5/5 belum masuk panggul ibu terdapat panggul sempit, ibu bersedia

18.30 WIB : Mengantar ibu keruang operasi, untuk dilakukan SC, pasien sudah diruang operasi, (SC dijadwalkan pukul 19.00 WIB)

21.31 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, AS : 8-9, plasenta lahir lengkap, ibu mengerti

22.00 WIB : Mengantar ibu ke ruang pemulihan, ibu bersedia

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam

Tanggal : 23 Maret 2025

Tempat : RS Muslimat

Pukul : 21.39 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

Bayi normal, langsung menangis, warna kulit kemerahan, Gerakan aktif,
jenis kelamin perempuan, belum BAK BAB

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik Khusus

KU : Baik

Tonus Otot : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Warna Kulit : Kemerahan

Jenis Kelamin : Perempuan

TTV : Frekuensi Jantung : 140 x/menit

: Frekuensi Nafas : 45 x/menit

: Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.300 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

AS : 8-9

Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Bersih, normal tidak ada kelainan

Muka : Simetris, warna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, *konjungtiva* merah muda,

tidak ada *secret* mata, *sklera* putih

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung,

Mulut : Normal, bibir tidak pucat, tidak ada tidak ada kelainan pada bibir

Dada : Pernafasan normal

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

Genetalia : Bersih, labia minore menutupi labia mayora

Anus : Normal, berlubang (+)

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

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

21.42 WIB : Memberikan injeksi Vit K 1 mg secara IM, dipaha bagian kiri, Vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi

21.45 WIB : Memberikan salep mata pada bayi, salep mata telah diberikan

22.27 WIB : Setelah 1 jam, penyuntikan HB0 0,5 ml secara IM dipaha kanan bayi, sudah dilakukan

3.4 Asuhan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan 1 (1 hari *Postpartum*)

(Sumber Data : Dari RS Muslimat)

Tanggal : 25 Maret 2025

Tempat : RS Muslimat

Jam : 06.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subjektif

Ibu merasakan nyeri dibagian luka SC

2. Data Obyektif

a . Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Cospomentis

TTV : TD : 115/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,5

RR : 20 x/menit

b . Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, tidak odema

Mamae : Bersih, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, kolostrum sudah keluar

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah kehitaman, tidak berbau, 35 cc

3. Analisa Data

PIA0 Post SC hari ke 1 nifas normal

4. Penatalaksanaan

06.30 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik, TTV normal tidak ada perdarahan, ibu mengerti

06.35 WIB : Memberitahu ibu untuk meminum obat anti nyeri dan tablet FE ibu mengerti

06.38 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke RS Muslimat pada tanggal 04 April 2025, ibu mengerti

3.4.2 Kunjungan 2 (7 hari *Postpartum*)

Tanggal : 29 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny I

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmhg
N : 84 x/menit
S : 36,7
RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mamae : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, puting menonjol, kolostrum sudah keluar
Abdomen : TFU teraba pertengahan antara symphysis dan pusat, kandung kemih kosong, luka operasi sudah bagus tidak ada infeksi dan perban sudah di lepas
Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna kekuningan, tidak berbau
Ekstermitas
Atas : Tidak terdapat nyeri tekan dan tidak odema
Bawah : Tidak odema, reflek patella +/+

c. Analisa Data

P1A0 post SC hari ke 7 nifas normal

d. Penatalaksanaan

10.10 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti

- 10.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
- 10.20 WIB : Mengajari ibu untuk melakukan pijat laktasi, mulai dari leher, bahu, punggung, dan payudara, ibu mengerti
- 10.30 WIB : Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti, luka bekas sc bermasalah seperti, merah, bengkak, keluar nanah, demam, dan perdarahan berlebihan, ibu mengerti
- 10: 33 WIB : Memberitahu untuk tidak tarak pada makanan, ibu memahami
- 10.37 WIB : Memberitahu ibu jika sudah tidak kontrol lagi, dikarenakan jahitan luka SC sudah bagus dan perban sudah dilepas, jika ada ibu mengerti

3.4.3 Kunjungan Nifas ke III (21 hari *postpartum*)

Tanggal : 12 April 2025

Tempat : Rumah Ny I

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan syudah tidak ada keluhan apapun

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Cospomentis

TTV : TD : 110/70
 N : 80x/menit
 S : 36,8 C
 RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak odema

Payudara : Bersih, terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, tidak ada bendungan asi

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba, jahitan luka SC sudah kering , tidak ada infeksi pada luka jahitan, perban belum dilepas

Genetalia : Terdapat Lochea berwarna kecoklatan

Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah tidak odema

3. Analisa Data

P1A0 21 Hari *Postpartum* Fisiologis

4. Penatalaksanaan

10.15 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

10.20 WIB : Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali

- 10.24 WIB : Mengevaluasi ulang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan bayi tidak ada tanda bahaya
- 10.30 WIB : Mengevaluasi ibu apakah tidak tertarik pada makanan
- 10.35 WIB : Menganjurkan ibu jika ada keluhan bisa segera datang ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat, ibu mengerti

3.4.4 Kunjungan IV (40 hari *postpartum*)

Tanggal : 30 April 2025

Tempat : Rumah Ny I

Pukul : 08.30 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Cosposmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83x/menit

S : 36,5 C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, ASI lancar

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea alba* perdarahan 5 cc

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak ada odema

3. Analisa Data

P1A0 Post SC hari ke 40 nifas normal

4. Penatalaksanaan

08.33 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

08.05 WIB : Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali

08.07 WIB : Mengevaluasi ulang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan bayi tidak ada tanda bahaya

08.10 WIB : Mengajukan ibu jika ada keluhan bisa segera datang ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat, ibu mengerti

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (1hari)

Tanggal : 24 Maret 2025

Tempat : RS Muslimat

Jam : 14.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu kuat, ASI lancar, sudah BAB dan BAK dengan lancar dan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik
Pergerakan : Aktif
Warna Kulit : Kemerahan
Tanda-tanda Vital
Frekuensi Jantung : 135 x/menit
Frekuensi Nafas : 47 x/menit
Suhu : 36,5 C
BB : 3.300 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema, sklera putih
Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
Dada : Pernafsan normal, dada simetris

- Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus kain kasa, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak berbau
- Genetalia : Bersih, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- Anus : Bersih, ruam popok atau tidak
- Ekstermitas : Normal , tidak ada gangguan pada pergerakan

3. Analisa Data

Neonatus Cukup bulan usia 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 15.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti
- 15.13 WIB : Memberikan KIE pada ibu cara perawatan tali pusat, ibu mengerti
- 15.17 WIB : Memberikan KIE agar tetap menjaga kehangatan pada bayinya dengan cara dibedong, ibu bersedia melakukan
- 15.20 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya neonatus dan personal hygiene, ibu mengerti
- 15.22 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi, ibu mengerti
- 5.25 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol tanggal 8 April 2025 dan bisa datang ke fasilitas Kesehatan sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukan

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 29 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny I

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas di hari ke 6, bayi sudah menyusu dengan kuat, dan BAK 5 kali/hari, BAB 2 kali/hari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik, warna kulit kemerahan, tangisan

bayi

kuat, gerakan aktif

Kesadaran : Composmentis

TTV : Pernafasan : 42x/menit

Suhu : 36,2 C

BB : 3.300 gram

b. Pemeriksaan Fisik Umum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
tidak ada secret mata, sklera putih

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping
hidung

Dada : Pernafasan normal

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal

Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi

c. Analisa Data

Neonatus normal 7 hari fisiologis



d. Penatalaksanaan

- 10.38 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
- 10.40 WIB : Memberikan KIE pada ibu untuk menjemur bayi selama 30 menit dipagi hari menghindari terjadinya penyakit kuning, ibu mengerti
- 10.42 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, tidak terdapat tanda bahaya
- 10.45 WIB : Mengevaluasi cara perawatan bayi, ibu sudah melakukannya dengan baik
- 10.50 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu mengerti
- 10.53 WIB : Menganjurkan ibu datang kefasilitas Kesehatan apabila ada keluhan ibu mengerti

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (21 hari)

Tanggal : 28 April 2025

Tempat : Rumah Ny I

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Dian Amanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi sudah menyusui dengan kuat

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif

Kesadaran : Cospomentis

TTV : Suhu : 36,4 C

BB sekarang : 3.500 gram

Frekuensi Jantung : 145x/menit

Frekuensi nafas : 42x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Terlihat warna kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak odema

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan baik

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

Neonatus 21 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

10.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti

- 10.43 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya pada bayi, tidak ada tanda bahaya
- 10.46 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, ibu mengerti
- 10.50 WIB : Memberitahu ibu untuk datang keposyandu terdekat pada tanggal 24 April 2025 untuk dilakukan vaksin BCG dan polio 1, ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana ke 1

- Tanggal : 30 April 2025
- Tempat : Rumah Ny I
- Jam : 08.30 WIB
- Oleh : Dian Amanda

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu belum mendapat haid dan ibu masih bingung untuk memilih alat kontrasepsi, bayi minum ASI saja tanpa makanan pendamping

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum Baik

Kesadaran : *Cospomentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak
ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
ASI keluar lancar

Perut : Tidak ada benjolan

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

P1A0 dengan calon akseptor KB

4. Penatalaksanaan

09.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam
batas normal

09.03 WIB : Memberitahu ibu tentang macam-macam
KB, keunggulan, keterbatasan, dan
efektivitas dan ibu mengerti

09.10 WIB : Menanyakan pada ibu apakah sudah memilih
kb yang akan digunakan, ibu masih bingung

09.15 WIB : Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas
kesehatan untuk rencana KB

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana Ke 2

Tanggal : 3 Mei 2025
 Tempat : PMB
 Tanggal : 08.30 WIB
 Oleh : Dian Amanda

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum Baik

Kesadaran : *Cospomentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5 C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda,
 sklera putih

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak
 ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,
 ASI keluar lancar

Perut : Tidak ada benjolan

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

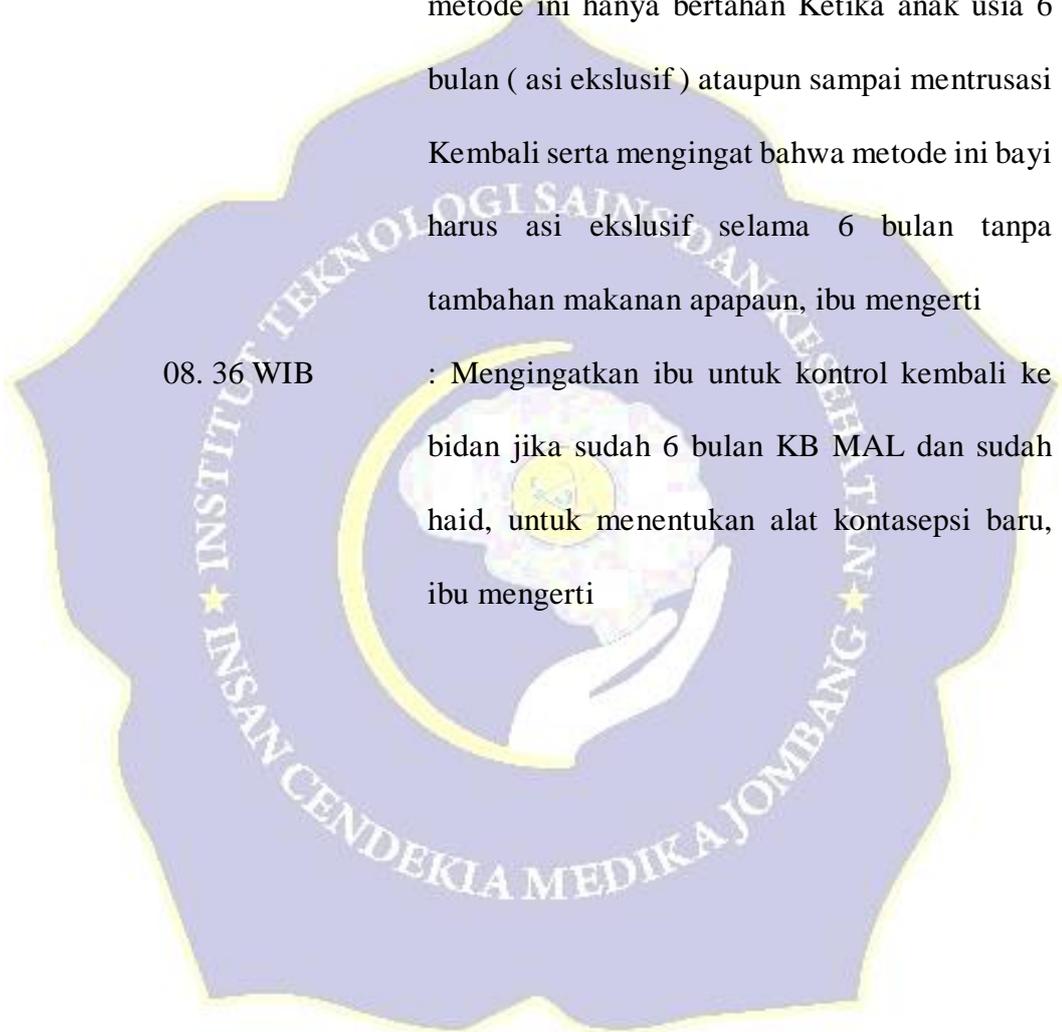
P1A0 dengan akseptor KB MAL

4. Penatalaksanaan

08.30 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

08.33 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang metode amenore laktasi yang dimana ibu pernah menggunakan metode ini hanya bertahan Ketika anak usia 6 bulan (asi eksklusif) ataupun sampai mentrusasi Kembali serta mengingat bahwa metode ini bayi harus asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, ibu mengerti

08.36 WIB : Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan jika sudah 6 bulan KB MAL dan sudah haid, untuk menentukan alat kontasepsi baru, ibu mengerti



BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini membahas potensi kesenjangan antara kajian teori, hasil pengkajian, dan implementasi asuhan kebidanan antara secara langsung. Pembahasan ini didasarkan pada pengalaman penulis dalam melakukan pendampingan kepada pasien, yang didukung oleh teori yang sesuai sebagaimana dijelaskan dalam bab 2 mengenai asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup aspek kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Dalam bab ini penulis akan menguraikan perbedaan antara teori, fakta dan opini yang dilaksanakan selama pendampingan, serta refleksi terhadap penerapannya pada klien.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada awal pembahasan, penulis memberikan pelayanan *Antenatal Care* kepada Ny. "I" G1P0A0 yang mengalami keluhan nyeri punggung, bertempat di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes yang terletak di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Untuk mendukung pembahasan secara lebih mendalam, penulis menyajikan sejumlah data sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Data Subjektif dan Objektif dari Pemeriksaan ANC

	Riwayat				Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal	10/09/24	21/10/24	19/12/24	16/01/25	16/02/25	27/02/25	03/03/25	
UK	11 mg	17 mg	27 mg	30 mg	33 mg	35 mg	36 mg	Umur ibu 27 tahun, gerak janin dirasakan pertama di UK 16 minggu
Anamnese	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri Punggung	Nyeri Punggung	Nyeri Punggung	-10/09/24 pemeriksaan laboratorium yaitu HB

Tekanan Darah	120/60	100/60	100/70	100/60	100/70	90/60	110/70	11,7 g/dl, Golda O+, GDA 122 mg/dl, reduksi negatif -17/01/24 pemeriksaan laboratorium yaitu HB 11 g/dl, Golda O+, GDA 122 mg/dl, reduksi negatif
BB TFU	50,7 3 jari atas sympsis	51,5 10 cm	55 22 cm	55,5 23 cm	56 26 cm	56,1 28 cm	57 28 cm	
Terapi KIE	Fe 1x1 Istirahat Gizi	Fe 1x1 Senam	Fe 1x1 Menungging	Fe 1x1 Istirahat	Fe 1x1 Senam	Fe 1x1 Tanda-tanda Persalinan	Fe 1x1 Istirahat Gizi	

Keterangan Pada usia kehamilan 3-32 minggu adalah Riwayat Pada kehamilan 33-38 minggu adalah yang dilaksanakan

Sumber : Data Sekunder RS Muslimat 2025

1. Data Subyektif

Dalam data pada tabel diatas mendapatkan hasil bahwa Ny. "T" sedang hamil pada UK 33 minggu dengan mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis, keluhan tersebut umum terjadi pada trimester ketiga kehamilan yang sering dialami oleh ibu hamil. Ny "T" yang kesehariannya beraktifitas seperti dagang dirumah, menyapu, memasak, dan mencuci yang memerlukan banyak tenaga. Aktifitas ini dapat membuat tubuh ibu merasa mudah lelah, dan menambah beban pada otot-otot punggung, yang menyebabkan nyeri punggung. Selain itu, seiring bertambahnya besar janin didalam rahim, perubahan tubuh juga terjadi, dan dimana posisi pinggul menjadi lebih condong kedepan. Kondisi ini dapat memberi tekanan pada punggung bawah dan menyebabkan rasa nyeri atau

ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kegiatan sehari-hari ibu hamil dapat berpengaruh pada nyeri punggung, dan dapat memberikan dampak negatif, seperti saat ibu berjalan atau duduk. Misalnya berjalan terlalu lama atau duduk dalam posisi yang tidak nyaman dapat memperburuk nyeri punggung. semua faktor ini dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dan kesulitan menjalani aktifitas (Mardinasari et al., 2022). Dari data yang diperoleh penulis tidak didapatkan kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 16 Februari 2025, penulis memperoleh data hasil pemeriksaan Ny "I". Hasil pemeriksaan tinggi badan 146 cm, dengan berat badan sebelum hamil 47 kg, berat badan saat ini mencapai 57 kg, LILA 26 cm, Indeks massa tubuh (IMT) tercatat 21,26 normal LILA 23,5 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan ROT 0, MAP 73,3. Tinggi fundus uteri 26 cm, DJJ 120x/menit, dan perkiraan berat janin sebesar 2.170 gram, KSPR 2 .

Pada tanggal 03 Maret 2025 penulis memperoleh hasil pemeriksaan Ny "I". Hasil pemeriksaan dengan ukuran panggul kurang dari 10cm, berat badan sekarang 57 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 22x/menit, ROT 0, MAP 73,3, tinggi fundus 28 cm, DDJ 132x/menit, TBJ 2.480 gram. Pada pemeriksaan fisik khusus menunjukkan hasil yang normal dan kepala bayi belum memasuki PAP, Menurut penulis bahwa kehamilan ibu dalam kondisi normal, hasil USG menunjukkan janin dalam keadaan baik (plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, jenis kelamin perempuan).

Hal ini sesuai dengan teori (Wiratma et al., 2022), yang menyatakan bahwa untuk pemantauan kehamilan secara rutin sangat berperan penting dalam kehamilan trimester ketiga. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan dalam kasus Ny “I”.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil data Ny “I” adalah G1P0A0 dengan UK 37 minggu kehamilan normal dengan mengeluh Cephalopelvik Disproportion (CPD). Menurut penulis diagnosa Ny “I” dengan Cephalopelvik Disproportio sudah sesuai dengan pasien pada pemeriksaan ukuran panggul kurang dari 10 cm.

Menurut (Prawirohardjo, 2020), CPD adalah kondisi ketika ukuran kepala janin terlalu besar untuk bisa melewati panggul ibu, sehingga persalinan pervaginam menjadi sulit atau tidak memungkinkan. Salah satu tanda klinisnya adalah tidak adanya penurunan kepala janin meskipun his sudah teratur. Ini menunjukkan kemungkinan CPD yang cukup jelas, dan jika dibiarkan lebih lama dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, hipoksia janin, atau gawat janin. Tindakan SC dini dilakukan sebagai bentuk pencegahan komplikasi.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny “I” selama kehamilan trimester III, Selain intervensi berupa *prenatal massage* untuk mengurangi nyeri punggung, dilakukan pada KIE (Konfirmasi, Informasi, Edukasi). Memberikan edukasi tentang nutrisi atau pola makan yaitu mengonsumsi vitamin, makanan tinggi protein dan rendah karbohidrat, menyarankan ibu untuk mengonsumsi suplemen yaitu tablet zat besi (Fe) 10 tablet diminum 1x1 dan 10 tablet kalsium diminum 1x1. Menurut penulis, asuhan yang

di berikan pada ibu sudah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil pada trimester ketiga dan dimana keluhan nyeri pada punggung sering terjadi akibat perubahan postur tubuh karena janin semakin membesar membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil. Pemberian edukasi tersebut untuk meningkatkan pemahaman pada ibu pentingnya menjaga kesehatan dirinya karena bisa mencegah komplikasi anemia dan kekurangan kalsium yang memperburuk otot-otot seperti nyeri punggung. Menurut teori (Yusri, 2021) nyeri punggung dapat mengganggu kualitas tidur, aktifitas sehari-hari, mudah lelah.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4. 2 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan INC

Keluhan	Jam	Keterangan
Ibu mengatakan merasakan perutnya kenceng-kenceng pada pukul 06 WIB, kemudian keluar lendir darah pukul 16.00 WIB, dan ibu dibawa ke RS Muslimat pada pukul 16.59 WIB	23/03/25 16.59 WIB	TD : 120/90 N : 84x/menit S : 36,2 °C RR : 20x/menit His : 3.10'35" DJJ : 142x/menit VT : Belum ada pembukaan Eff : 0 %, denominator UUK kiri depan, Hodge 1, moulase 0. -Setelah menunggu hasil observasi ibu akan dilakukan Tindakan SC karena CPD dan dijadwalkan pada pukul 19.00 WIB
Ibu mengatakan siap mejalani operasi	23/03/25 19.00 WIB	Ibu menjalani Tindakan operasi SC, Bayi lahir secara SC pukul 21.31 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, warna kulit kemerahan, plasenta lahir lengkap.

Sumber : Data Sekunder RS Mulismat 2025

1. Data Subjektif

Dalam tabel data diatas Pada tanggal 23 April 2025, ibu mengeluhkan perut mulas sejak pukul 06.00 WIB. Sekitar pukul 16.00 WIB, ibu mengalami

pengeluaran lendir bercampur darah (*Bloody show*). Ibu kemudian dibawa ke Rumah Bersalin Muslimat pada pukul 16.59 WIB dan langsung menuju Instalasi Gawat Darurat (IGD). Setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT), diketahui bahwa belum terdapat pembukaan serviks.

Menurut penulis, kondisi yang dialami ibu merupakan salah satu tanda awal persalinan. Munculnya kontraksi dan keluarnya lendir bercampur darah merupakan indikasi bahwa tubuh sedang memulai proses persalinan, meskipun pada saat pemeriksaan dalam belum didapatkan pembukaan serviks. Hal ini bisa mengarah pada fase laten atau tahap awal persalinan di mana kontraksi sudah mulai dirasakan, namun belum ada perubahan signifikan pada serviks. Tindakan ibu yang segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan dinilai tepat untuk meminimalkan risiko jika terjadi progresi cepat menuju fase aktif.

Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan dapat berupa kontraksi yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah (*Bloody show*), dan terkadang disertai ketuban pecah. *Bloody show* terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks sebagai respon dari mulai terbukanya serviks (Mutmainnah et al., 2021). Pada fase laten persalinan, kontraksi biasanya belum teratur dan pembukaan serviks masih minimal atau belum terjadi (Manuaba, 2020). Meskipun belum ada pembukaan, pengawasan harus terus dilakukan karena fase laten dapat dengan cepat berkembang menjadi fase aktif.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan sadar penuh. Tanda-tanda vital masih dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 84x/menit, suhu tubuh 36,2°C, dan pernapasan 24x/menit. Ibu

mengalami his 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 142x/menit, terdapat lendir bercampur darah, tetapi pada pemeriksaan dalam (VT) belum ditemukan adanya pembukaan serviks dan kepala janin masih pada posisi 5/5.

Menurut penulis, kondisi ini menunjukkan bahwa ibu sedang berada pada fase laten awal persalinan. Kontraksi yang sudah teratur dan adanya bloody show merupakan tanda bahwa tubuh mulai mempersiapkan proses persalinan. Meski belum ada pembukaan, pemantauan tetap diperlukan untuk melihat apakah akan terjadi pembukaan serviks dalam waktu dekat

Sesuai teori dari (WHO, 2023), fase laten ditandai dengan kontraksi uterus teratur, munculnya bloody show, dan pembukaan serviks yang masih kurang dari 4 cm. Selain itu, DJJ yang berada di kisaran 110–160x/menit dikategorikan normal menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Posisi kepala janin 5/5 menunjukkan kepala belum masuk ke PAP, yang umum terjadi pada awal proses persalinan. Berdasarkan data dan teori yang ada, kondisi ibu masih dalam fase persiapan persalinan aktif dan belum menunjukkan tanda-tanda pembukaan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

3. Analisa Data

G1P0A0 dengan usia kehamilan 37–38 minggu dengan diagnosa CPD (*Cephalopelvic Disproportion*).

Menurut penulis, hasil pemeriksaan pada Ny. “I” VT belum ada pembukaan dan penurunan kepala janin masih 5/5 memang mengarah pada CPD karena walaupun kontraksi sudah mulai teratur dan ada *bloody show*, kepala janin belum turun ke PAP. Hal ini bisa menandakan ada ketidaksesuaian antara ukuran panggul ibu dan kepala janin. Kondisi seperti ini bisa memperlambat proses

persalinan atau malah menyebabkan persalinan macet. Oleh karena itu, langkah untuk observasi lebih lanjut atau mempertimbangkan rujukan/tindakan operasi dinilai tepat untuk mencegah komplikasi yang bisa membahayakan ibu maupun janin. Menurut (Prawirohardjo, 2020), CPD adalah kondisi ketika ukuran kepala janin terlalu besar untuk bisa melewati panggul ibu, sehingga persalinan pervaginam menjadi sulit atau tidak memungkinkan. Salah satu tanda klinisnya adalah tidak adanya penurunan kepala janin meskipun his sudah teratur. Selain itu, (WHO. 2023) juga menyebutkan bahwa CPD merupakan salah satu indikasi untuk melakukan tindakan operatif bila tidak ada kemajuan persalinan. Dengan melihat kondisi Ny. I dan mengaitkannya dengan teori, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis CPD yang ditegakkan sudah sesuai. Tidak ditemukan perbedaan antara data lapangan dan teori yang ada.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny "I" usia kehamilan 37 minggu dengan CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) adalah *Sectio Caesareo*. Menurut penulis, keputusan untuk segera melakukan tindakan SC tanpa menunggu lama adalah langkah yang tepat. Berdasarkan data yang ada, his sudah mulai teratur dan *bloody show* sudah keluar, tetapi belum ada pembukaan dan kepala janin belum juga turun ke PAP. Ini menunjukkan kemungkinan CPD yang cukup jelas, dan jika dibiarkan lebih lama dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, hipoksia janin, atau gawat janin. Tindakan SC dini dilakukan sebagai bentuk pencegahan komplikasi. Terkait tidak dilakukannya puasa pra-operasi dalam waktu lama, hal ini sesuai dengan kebijakan emergensi operatif dalam obstetri, di mana jika pasien belum makan dalam 6 jam terakhir, atau belum mengonsumsi makanan padat, maka

puasa tidak menjadi penghalang mutlak untuk tindakan segera. Terlebih lagi, operasi dilakukan dalam kondisi terkontrol, dan pemantauan tetap ketat.

Menurut WHO (2023) juga menjelaskan bahwa dalam situasi obstetri emergensi atau terdapat indikasi mutlak (seperti CPD), tindakan SC dapat dilakukan segera tanpa menunggu proses persalinan aktif, dan kebutuhan akan puasa tergantung kondisi klinis serta pertimbangan anestesi. Keputusan operatif lebih dini bisa menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Tindakan SC pada Ny. I sudah sesuai indikasi dan teori. Tidak ada perbedaan antara fakta dan teori, serta keputusan cepat dilakukan untuk mencegah komplikasi.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4. 3 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan PNC

Asuhan BBL 23 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik
Apgar Skor	8-9
Salep Mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3.300 gram
PB	48 cm
LD	31 cm
LK	33 cm
Injeksi HB 0	Sudah diberikan
BAK	Belum BAK
BAB	Belum BAB

Sumber : Data Sekunder RS Muslimat

1. Data Subjektif

Sesuai data fakta yang dicantumkan diatas pada tanggal 23 Maret 2025, dilakukan penilaian awal terhadap bayi baru lahir. Menurut penulis bahwa bayi menangis kuat setelah lahir, memiliki warna kulit kemerahan, dan tonus otot kuat. Berdasarkan Apgar skor, bayi mendapat nilai 8 pada menit pertama, 9 pada menit

kelima. Secara teori, menurut (Nugroho, 2021) dan WHO (2023), bayi yang baru lahir dengan Apgar skor antara 7-10 termasuk kategori baik, yang berarti bayi dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan tindakan lain. Tanda-tanda vital seperti tangisan kuat, dan tonus otot yang baik menunjukkan bahwa system pernapasan bayi bekerja secara optimal. Warna kulit kemerahan juga merupakan indikator perfusi yang baik dan menunjukkan bahwa sirkulasi oksigen dalam tubuh bayi berlangsung lancar.

Sesuai data yang diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan, karena karena tanda-tanda vital bayi menunjukkan respons fisiologis normal.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. "I" pada tanggal 23 Maret 2025, bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu. Didapatkan data sebagai berikut : Keadaan umum : bayi menngis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, Apgar skor : 8 (menit pertama), 9 (menit kelima), Frekuensi jantung : 140x/menit, Frekuensi nafas : 45x/menit, Berat badan : 3.300 gram, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar kepala : 33 cm, Lingkar dada : 31 cm, Reflek bawaan : Baik semua (moro, rooting, sucking, dll).

Menurut penulis, kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda normal, baik dari segi vital, refleks, maupun antropometri. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan sesuai, reflek aktif, serta tidak memerlukan intervensi khusus. Hal ini sesuai dengan teori (WHO,2023) dan (Patmarida, 2021), bahwa bayi baru lahir dikatakan normal apabila : Lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2.300-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 33-

35 cm, APGAR score diatas 7, segera menagis kuat saat lahir, kulit kemerahan, reflek aktif berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan antara fakta dan teori, sehingga dapat menyimpulkan bayi dalam kondisi sehat dan asuhan yang berikan sudah sesuai standar pelayanan normal.

3. Analia Data

Analisa data yang didapatkan bayi baru lahir pada cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu. Menurut penulis Analisa data menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal, karena seluruh pemeriksaan sesuai dengan bayi cukup bulan dan tidak ada tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori dari (WHO, 2023) dan (Patmarida, 2021), bahwa bayi lahir normal memiliki kriteria : lahir usia kehamilan 27-42 minggu, BB 2500-4000 gram, APGAR > 7, serta respon baik setelah lahir. Jadi untuk kesimpulanya kondisi bayi Ny "T" sesuai dengan teori, sehingga bayi tidak perlu dilakukan tindakan khusus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan penatalaksanaan yang dilakukan pada Bayi baru lahir (BBL) fisiologis memiliki beberapa tindakan seperti : Menghisap lendir dari mulut bayi untuk membersihkan jalan napas, mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan menghindari telapak tangan pada bayi, memakaikan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan, melakukan pemotongan pada tali pusat, pemberian Vit K, pemberian salep mata dan penyuntikan imunisasi HB0 setelah satu jam kelahiran.

Menurut penulis, seluruh tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar penatalaksanaan bayi baru lahir fisiologis. Penanganan awal yang cepat dan dapat mendukung adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim dan menurunkan risiko

komplikasi. Tindakan preventif seperti pemberian vitamin dan imunisasi merupakan Langkah awal memastikan bayi mendapatkan perlindungan kesehatan sejak dini.

Menurut teori WHO (2022) juga menekankan bahwa tindakan awal seperti pengeringan, kehangatan, dan imunisasi sangat penting untuk menurunkan angka kematian neonatal, (Roesli, 2020) menjelaskan bahwa membersihkan jalan nafas, menjaga suhu tubuh, dan mencegah infeksi merupakan tiga aspek vital dalam stabilisasi awal bayi baru lahir. Berdasarkan hasil yang didapat, penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis telah dilakukan dengan sesuai teori. Tindakan medis dan edukasi yang diberikan sangat penting untuk memastikan bayi sehat dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik.

4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4. 4 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan BBL

Tanggal PNC	24 Maret 2025	29 Maret 2025	12 April 2025	30 April 2025
Post Partum	6 jam PP	7 hari PP	21 hari PP	40 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka SC	Nyeri di bagian luka SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-) BAK (-)	BAB(+)BAK(+)	BAB(+)BAK(+)	BAB(+)BAK(+)
TD	115/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum	Asi keluar lancar	Asi keluar lancar	Asi keluar lancar
TFU	Setinggi pusat	Pertengahan antara symphysis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi Lochea	Kontraksi Baik Lochea rubra	- Lochea sanguinolenta	- Lochea serosa	- Lochea alba

Sumber : Data Sekunder RS Muslimat 2025

1. Data Subjektif

Berdasarkan pada tabel diatas pada kunjungan pertama 24 Maret 2025 (6 jam PP) : Ibu mengeluh nyeri luka bekas SC, belum BAB, BAK tidak menggunakan kateter. Kunjungan Kedua pada tanggal 29 Maret 2025 (7 hari PP) : ibu mengatakan nyeri berkurang, BAB dan BAK lancar, dan pada kunjungan ketiga tanggal 12 April 2025 (21 hari PP) : ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar, dan pada kunjungan keempat tanggal 30 April 2025 (40 hari PP) : ibu mengatakam tidak ada keluhan eliminasi lancar.

Menurut penulis rasa nyeri dan gangguan eliminasi dihari pertama adalah hal wajar pasca operasi SC. Hari ke 7, nyeri berkurang menunjukkan penyembuhan luka, dan fungsi eliminasi telah normal, Hari ke 21 dan 40 dimana kondisi ibu sudah membaik tanpa keluhan, menunjukkan pemulihan berjalan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2022) bahwa nyeri luka SC wajar dalam 3-7 hari pertama dan akan berkurang. BAB bisa terganggu 1-2 hari pasca SC akibat anestesi dan imobilisasi, dn akan membaik tanpa adanya komplikasi. Penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Keluhan dan pemulihan pada Ny "I" sesuai proses normal pasca operasi SC

2. Data Objektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama 24 Maret 2025 (6 jam PP) TD : 115/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, *lochea rubra*. Kunjungan kedua tanggal 29 Maret 2025 (7 hari PP) TD : 120/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU teraba petengahan antara pusat dan symphysis, terdapat luka bekas SC perban sudah terlepas, *lochea sanguinolenta*. Kunjungan ketiga tanggal 12 April 2025 (21 hari PP) TD : 110/70

mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC sudah kering *lochea serosa* dan tidak berbau. Kunjungan keempat tanggal 30 April 2025 (40 hari PP) TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC sudah kering, *lochea alba* dan tidak berbau.

Menurut penulis hasil pemeriksaan, selama masa nifas kondisi ibu tetap stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Tinggi fundus uteri menurun secara bertahap hingga akhirnya tidak teraba di daerah pusat, sesuai dengan tahap penyembuhan rahim. Lochea juga mengalami perubahan sesuai tahapannya, dimulai dari rubra, serosa, hingga alba, yang menandakan penyembuhan rahim berjalan normal dan fisiologis. Menurut teori produksi ASI sudah mulai sejak awal (kolostrum) dan berlanjut hingga ASI matang, menunjukkan proses laktasi yang baik. ASI kolostrum keluar pada 1–3 hari pertama, dan ASI matang mulai diproduksi sekitar hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum.

Tekanan darah ibu selama masa nifas berada dalam rentang normal, yakni sekitar 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, menunjukkan stabilitas kondisi ibu setelah persalinan (Wulan, 2024). Tinggi fundus uteri (TFU) biasanya akan menurun sekitar 1 jari per hari, hingga akhirnya tidak teraba. Pada *lochea* pun sesuai dengan teori, yakni : *Lochea rubra*: hari ke-1 sampai ke-3, *Lochea serosa*: hari ke-4 sampai ke-10, *Lochea alba*: setelah hari ke-10 hingga sekitar minggu ke-6 postpartum (Saifuddin, 2022).

Tidak ditemukan adanya perbedaan atau kesenjangan antara teori dan fakta. Seluruh data yang diperoleh dari pemeriksaan objektif terhadap Ny. I pada masa nifas pasca operasi SC menunjukkan kondisi yang sesuai dengan teori

kebidanan mengenai tanda-tanda vital, proses involusi, laktasi, dan pemulihan yang normal. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. I dalam masa nifas pasca operasi SC berada dalam keadaan baik, tanpa komplikasi maupun kelainan.

3. Analisa Data

Berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P1A0 *post* SC fisiologis. Menurut penulis kondisi pada Ny "I" termasuk dalam kategori masa nifas *post* operasi SC yang fisiologis karena tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi maupun keluhan yang mengarah pada penyimpangan dari proses pemulihan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Yulianti, 2020) masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini berlangsung selama 6 minggu. Selama nifas penting untuk memantau tanda vital, kondisi luka, pengeluaran lochea, dan keberhasilan laktasi.

Berdasarkan hasil kunjungan data yang di dapatkan, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Semua menunjukkan bahwa proses pemulihan Ny "I" berjalan dengan baik dan sesuai tahapan fisiologis masa nifas

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari kunjungan pertama sampai keempat diketahui bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar. kunjungan ini bertujuan untuk mengajarkan ibu mengenai cara menyusui dengan tepat, seperti posisi dan pelekatan yang benar, tetapi juga harus memberikan KIE tentang pola nutrisi ibu nifas, pentingnya tidak pantang makanan, tanda-tanda bahaya nifas. Menurut penulis, penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas sangat penting, tanda-tanda tersebut seperti keluarnya cairan berbau dari jalan

lahir, demam lebih dari dua hari, nyeri pada payudara, dan sakit kepala hebat semua kondisi ini dapat dicegah dengan pemberian asuhan kebidanan secara rutin kepada ibu nifas. Hal ini sejalan dengan teori (Fajri'ah, 2022) mengenai kebijakan kunjungan masa nifas, berdasarkan fakta tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. 5 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	24 Maret 2025	29 Maret 2025	12 April 2025
ASI	Ya (Kolostrum sudah diberikan)	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali sehari, warna kuning jernih	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 1 kali sehari, warna hijau kehitaman	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari warna kuning
BB	3.300 gram	3.300 gram	3.500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi, meragukan kesehatan bayi, dan merawat bayi	Memberikan KIE menyusui bayi sesering mungkin	Memberikan KIE pada ibu agar Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diberitahu untuk membawa bayinya ke posyandu apabila berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1

Sumber : Data Sekunder RS Muslimat 2025

1. Data Subjektif

Pada kunjungan pertama tanggal 24 Maret 2025 (usia 1 hari), ibu menyampaikan bahwa kolostrum sudah keluar dan telah diberikan kepada bayi. Bayi menyusu dengan baik, BAK 4-5 kali per hari berwarna kuning jernih, dan BAB ± 1 kali per hari dengan warna hijau kehitaman, BAB berwarna hijau kehitaman pada hari pertama merupakan mekonium, yaitu tinja pertama bayi yang

normal keluar dalam 24 jam pertama kehidupan. Ini menunjukkan fungsi saluran cerna bayi berjalan dengan baik.

Pada kunjungan kedua (usia 7 hari), BAK meningkat menjadi ± 5 kali/hari dan BAB menjadi ± 2 kali/hari dengan warna kuning. Pada kunjungan ketiga (usia 21 hari), BAK menjadi ± 6 kali/hari dan BAB 2 kali/hari, dengan warna kuning yang konsisten. Fakta ini menunjukkan bayi mendapatkan cukup ASI sejak awal, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAK dan perubahan warna BAB yang sesuai perkembangan.

Menurut penulis, pemberian kolostrum sejak dini dan transisi warna tinja dari hijau kehitaman menjadi kuning menandakan proses adaptasi normal saluran cerna bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Oktavianingsih, 2023), mekonium merupakan hasil metabolisme janin yang secara fisiologis dikeluarkan dalam 1-2 hari pertama. Setelah itu, warna feses berubah mengikuti asupan ASI.

Kesimpulannya, dimana kondisi bayi dalam masa neonatal tergolong fisiologis, tidak ditemukan kesenjangan antara data dan teori, dan proses menyusui berjalan dengan optimal.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil tiga kali kunjungan terhadap bayi Ny. "T" diperoleh data sebagai berikut Kunjungan pertama (usia 1 hari) BB 3.300 gram, tali pusat masih basah, tidak ikterus, frekuensi jantung 135x/menit, napas 47x/menit, suhu 36,5°C. Kunjungan kedua (usia 7 hari): BB belum naik, tali pusat sudah lepas, vital sign stabil, suhu tetap 36,5°C. Kunjungan ketiga (usia 21 hari): BB meningkat menjadi 3500 gram, tali pusat sudah lepas, tidak ada ikterus, napas 42x/menit, suhu 36.2°C. Fakta menunjukkan bayi dalam kondisi sehat dan fisiologis normal. Tali pusat

lepas tepat waktu, tidak ada tanda infeksi atau ikterus, serta berat badan meningkat.

Menurut penulis, kenaikan berat badan dan stabilnya tanda vital menandakan bayi tumbuh dengan baik, rekuensi jantung dan nafas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Patmarida, 2021), bayi baru lahir normal memiliki BB 2500-4000 gram, frekuensi jantung 120-160x/menit, kulit kemerahan, serta napas 30-60x/menit. Dengan demikian, tidak ada ketidaksesuaian antara data dan teori, dan bayi berkembang secara normal.

3. Analisa Data

Bayi Ny "I" lahir pada usia kehamilan 37 minggu dengan berat 3.300 gram. Selama tiga kali kunjungan neonatus, berat badan meningkat 3.500 gram. Data fakta menunjukkan bayi lahir cukup bulan dengan berat badan sesuai untuk usian kehamilan. Tidak ditemukan tanda bahaya, berat badan terus meningkat seiring waktu, menunjukkan asupan pada nutrisi adekuat dari ASI. Semua kondisi berada dalam batas fisiologis.

Menurut penulis bayi termasuk dalam kategori cukup bulan dengan berat badan sesuai usia kehamilan. Peningkatan berat badan pasca lahir menandakan keberhasilan pemberian ASI sejak dini, termasuk pemberian kolostrum. Menurut teori (Yanti et al, 2021), bayi dengan berat badan 2500-4000 gram pada usia kehamilan lebih 37 minggu tergolong cukup bulan (sesuai usia kehamilan).

Berdasarkan data dan teori, bayi Ny "I" tergolong neonatus cukup bulan dengan pertumbuhan fisiologis normal, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan selama masa kunjungan neonatus, penulis telah melaksanakan tindakan sesuai dengan standar pelayanan neonatus normal pada setiap tahap usia kunjungan. Tindakan yang dilakukan selama tiga kali kunjungan neonatus pada bayi Ny. "T" adalah sebagai berikut

Kunjungan pertama (usia 1 hari) Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada bayi, pentingnya menjaga kehangatan, perawatan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan kunjungan control ulang.

Kunjungan kedua (usia 7 hari): Memberikan KIE menyusui sesering mungkin, Menjemur bayi selam 10 menit.

Kunjungan ketiga (usia 21 hari): Memberikan KIE dan motivasi kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta memberikan informasi agar membawa bayi ke fasilitas kesehatan saat usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio

Menurut penulis sudah tepat tahapan tindakan yang mencakup kunjungan pertama, kedua, dan ketiga, dengan fokus pada edukasi, pemeriksaan, dan perawatan bayi, termasuk pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, serta pentingnya imunisasi.

Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2021), kunjungan neonatus minimal dilakukan tiga kali, yaitu: Kunjungan pertama mencakup konseling tentang ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus, serta pemberian imunisasi HB-0. Kunjungan kedua bertujuan memastikan tali pusat tetap kering dan memberikan konseling agar ibu menyusui 10=15 kali dalam 24 jam. Kunjungan ketiga pemberian informasi pada ibu imunisasi BCG dan tindak lanjut perkembangan pada bayi.

Tindakan kebidanan ini telah sesuai dengan standar pelayanan dalam

menjaga kondisi bayi dalam batas fisiologis, tidak terdapat kesenjangan antara praktik dilapangan dengan teori yang ada.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 4. 6 Data Subjektif dan Objektif Dari Pemeriksaan KB

Tanggal Kunjungan	30 April 2025	3 Mei 2025
Subjektif	Ibu mengatakan masih bingung memilih alat kontrasepsi, bayi minum ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	53 kg	53 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer 2025

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil kunjungan pertama pada tanggal 30 April 2025, diketahui bahwa Ny. "I" telah melahirkan 40 hari yang lalu. Pada saat kunjungan tersebut, Ny. "I" masih belum menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kemudian pada tanggal 3 Mei 2025, pasien kembali datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan telah memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi KB MAL (Metode Amenore Laktasi). Keputusan ini diambil karena beberapa pertimbangan, salah satunya adalah jarangya frekuensi pertemuan dengan suami, yang bekerja di luar kota.

Menurut penulis keputusan Ny. "I" untuk memilih metode kontrasepsi MAL merupakan keputusan yang cukup tepat dalam konteks situasi dan kondisinya. Mengingat masa nifas yang masih berlangsung dan keinginan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, KB MAL merupakan pilihan alami yang tidak mengganggu proses laktasi. Selain itu, karena interaksi seksual dengan suami relatif jarang terjadi, maka efektivitas metode ini dalam mencegah

kehamilan juga cenderung lebih tinggi bila diterapkan sesuai dengan syarat-syarat yang berlaku.

Menurut WHO (2022), Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang efektif apabila digunakan dalam tiga kondisi, yaitu: (1) ibu belum mengalami menstruasi pascamelahirkan, (2) bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan (3) bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Jika ketiga syarat tersebut dipenuhi, efektivitas MAL dalam mencegah kehamilan dapat mencapai lebih dari 98%. Selanjutnya, berdasarkan teori dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2021), metode KB alami seperti MAL sangat dianjurkan untuk ibu yang baru melahirkan dan masih menyusui, terutama pada masa enam bulan pertama pascapersalinan. Metode ini mendukung keberhasilan program ASI eksklusif dan tidak memiliki efek samping terhadap produksi ASI. Dengan mempertimbangkan kondisi Ny. "T" yang masih dalam masa menyusui dan belum menstruasi kembali, serta dengan jaranginya frekuensi hubungan suami istri karena pekerjaan suami di luar kota, maka pilihan KB MAL dinilai rasional dan sesuai dengan prinsip perencanaan keluarga berencana secara alami, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Hasil pengkajian pada Ny. "T" menunjukkan bahwa tekanan darah (TD) berada dalam batas normal, yaitu 110/70 mmHg, baik pada kunjungan pertama maupun kunjungan selanjutnya. Berat badan (BB) ibu juga tetap stabil, yaitu 53 kg. Selain itu, diketahui bahwa hingga saat kunjungan kedua, ibu belum mengalami haid pasca persalinan.

Menurut penulis kondisi tekanan darah yang stabil dan dalam batas normal menunjukkan bahwa secara umum kesehatan fisik ibu dalam keadaan baik. Kondisi ibu yang belum mengalami menstruasi pasca persalinan merupakan salah satu syarat utama dalam penggunaan metode kontrasepsi alami berupa Metode Amenore Laktasi (MAL). Hal ini memperkuat bahwa ibu merupakan kandidat yang tepat untuk menggunakan KB MAL selama syarat-syarat lainnya juga terpenuhi.

Menurut teori dari WHO (2022) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami yang efektif dengan syarat: ibu belum haid setelah melahirkan, bayi berusia di bawah 6 bulan, dan bayi disusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Bila ketiga kriteria tersebut terpenuhi, efektivitas MAL dapat mencapai 98%, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. I P1A0 dengan akseptor KB MAL, Saat ini Ny. I baru saja melahirkan 40 hari yang lalu dan memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi alami berupa Metode Amenore Laktasi (MAL). Selain itu, Ny. I belum mengalami menstruasi kembali setelah melahirkan, memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, serta memiliki frekuensi hubungan seksual yang rendah karena suami bekerja di luar kota.

Menurut penulis pemilihan metode KB MAL oleh Ny. I merupakan keputusan yang tepat berdasarkan status obstetri dan kondisi pasca persalinannya. Sebagai ibu dengan paritas satu (P1), pilihan untuk menggunakan metode alami

sangat sesuai karena ibu masih berada dalam fase adaptasi pascapersalinan dan menyusui. Selain itu, karena bayi masih berusia kurang dari 6 bulan dan ibu menyusui secara eksklusif, metode MAL dapat berfungsi efektif sebagai kontrasepsi sementara. Frekuensi hubungan seksual yang rendah akibat keberadaan suami di luar kota juga memperkecil risiko kehamilan, sehingga penggunaan KB MAL sebagai metode kontrasepsi sementara dapat menjadi pilihan yang logis dan efisien dalam konteks ini.

Menurut teori dari WHO (2022), Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang efektif digunakan oleh ibu pascapersalinan selama memenuhi tiga syarat, yaitu: belum haid pascapersalinan, bayi berusia di bawah 6 bulan, dan pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan/minuman lain. Ketika digunakan secara benar, metode ini memiliki tingkat efektivitas lebih dari 98%.

Dalam literatur obstetri oleh Saifuddin (2019), dinyatakan bahwa pada ibu dengan paritas rendah (P1) yang masih dalam tahap awal pengalaman mengasuh anak, metode kontrasepsi non-hormonal sering kali lebih disarankan untuk tidak mengganggu proses menyusui dan membantu adaptasi ibu terhadap peran barunya. KB MAL dianggap sebagai metode sementara yang aman, murah, dan tidak memiliki efek samping terhadap kesehatan ibu maupun bayi, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan lanjutan, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. "I" adalah edukasi ulang mengenai metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Edukasi yang diberikan meliputi keuntungan dan keterbatasan KB MAL,

serta penekanan bahwa metode ini bersifat sementara dan hanya efektif digunakan hingga bayi berusia 6 bulan selama ibu belum haid dan memberikan ASI eksklusif. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang setelah 6 bulan atau sebelum 6 bulan jika ibu memutuskan untuk mengganti metode kontrasepsi.

Menurut penulis penatalaksanaan berupa edukasi ulang sangat penting dalam memastikan bahwa ibu memiliki pemahaman yang tepat mengenai KB MAL, termasuk batasan efektivitasnya. Karena KB MAL hanya dapat digunakan secara efektif selama 6 bulan pertama pascapersalinan dengan syarat tertentu, maka edukasi ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan akibat ketidaktahuan atau kelalaian dalam mengikuti aturan metode.

Anjuran untuk melakukan kunjungan ulang juga merupakan tindakan preventif yang bertujuan agar ibu dapat segera beralih ke metode kontrasepsi lain yang lebih sesuai dan jangka panjang setelah masa efektif MAL berakhir. Tindakan ini mencerminkan prinsip pelayanan keluarga berencana yang berkelanjutan dan responsif terhadap dinamika kebutuhan ibu.

Menurut teori WHO (2022), keberhasilan metode KB MAL sangat bergantung pada kepatuhan terhadap tiga syarat utama, yaitu: belum haid, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan pemberian ASI eksklusif. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan atau jika ibu sudah mengalami haid, maka efektivitas KB MAL menurun secara signifikan dan ibu perlu beralih ke metode kontrasepsi lain.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang berulang (*reinforcement*) kepada akseptor KB alami untuk memastikan bahwa metode digunakan secara benar. Edukasi

berulang dan kunjungan kontrol berkala merupakan bagian integral dari pendekatan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

Lebih lanjut, Saifuddin (2019) menyatakan bahwa transisi dari KB alami ke KB 2 modern harus didukung oleh tenaga kesehatan melalui konseling yang sistematis, agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan preferensinya, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan komprehensif terhadap Ny “I” dilaksanakan dalam empat tahap, dimulai dari kehamilan usia 31-35 minggu, persalinan, masa nifas, neonatus, keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dituangkan dalam SOAP, dilaksanakan di PMB Bdn. Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kabupaten Jombang.

Adapun kesimpulan dari asuhan yang telah diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “I” G1P0A0 kehamilan normal dengan *chepalopelvik dispropotrion*.
2. Asuhan Kebidanan persalinan komprehensif pada Ny I dengan *Sectio Caesarea* (SC).
3. Asuhan Kebidanan pada nifas pada Ny “I” P1A0 dengan nifas normal
4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “I” dengan BBL normal
5. Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi Ny “I” dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny “I” dengan akseptor KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan referensi dan laporan tugas akhir ini sebagai penelitian lanjutan. Dapat melakukan

Asuhan Kebidanan mulai dari awal kehamilan hingga KB.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bagi bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam melakukan tindakan secara tepat dan mempertahankan pelayanan, khususnya dalam pemberian massage punggung untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada kehamilan.

3. Bagi Institut

Diharapkan kepada prodi, dalam hal ini Prodi vokasi D3 Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dapat menggunakan studi kasus asuhan kebidanan sebagai referensi tambahan. Dalam membuat Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan nyeri punggung



DAFTAR PUSTAKA

- Ade Marlisa Rahmadayanti, Karneli, and Reni Wulandari, 'Pengaruh Pemberian Accupressure Terhadap Rasa Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III', *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 7.2 (2022), pp. 133– 40, doi:10.52235/cendekiamedika.v7i2.196
- Al, Arummega et, 'Ibu Hamil DiIndonesia Mengalami Nyeri Punggung', *Braz Dent J.*, 33.1 (2022), pp. 1–12
- Budiyanti, 'Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati', 8 (2020)
<<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>>
- Dyah Permata, et al., 'Nyeri Persalinan', *Stikes Majapahit Mojokerto*, 2018, pp. 1– 117
- Febriati, Wirdayanti, 'Asuhan Kebidanan Kehamilan Norma Trimester III Lll', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.February (2020), p. 2021
- Jufri, Oksfriani, 'Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil', *Indonesia Journal of Public Health and Community Medicine*, 2.1 (2021), pp. 21–26
- Juliarti, 'Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2.1 (2022), pp. 23–28, doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.559
- Mastikana, 'Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Fisiologis Masa Nifas', *Jurnal Sains Kesehatan*, 30.1 (2023), pp. 26–31
- Ningrum, 'Analisis Kinerja Keuangan Pada Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Barat Tahun 2017-2020', *Indonesian Accounting Literacy Journal*, 2.3 (2022), pp. 554–61, doi:10.35313/ialj.v2i3.3314

- Ningrum, Nining Mustika, 'Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III', 2.3 (2023),
,<<https://journal.mediapublikasi.id/index.php/bullet/article/view/2857/130>
>
- Padesi et al, 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rijali Tahun 2021', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7.1 (2021), pp. 458–64, doi:10.14710/jek.v7i1.13161
- Prananingrum, 'Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar', *Braz Dent J.*, 33.1 (2022), pp. 1–12
- Purnama & Widyawati, 'Gambarkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan dan Yoga Prenatal Selama Kehamilan Trimester III', *Jurnal malahayati*, 10.3 (2023), pp. 1672–80
- Purnamasari, 'Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii', *Journal of Midwifery and Public Health*, 1.1 (2019), p. 9, doi:10.25157/jmph.v1i1.2000
- Puspitasari, 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Emesis Gravidarum Dan Nyeri Punggung', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 1.1 (2023), pp. 36–41, doi:10.36590/jibi.v1i1.701
- Ratnaningsih, 'Perubahan Psikologis Masa Nifas', 14.2 (2023), pp. 48–54
- Rochmadiyah, 'Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Untuk Mengurangi Keputihan Pada Ibu Hamil', *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1.4 (2023), pp. 39–51, doi:10.55606/detector.v1i4.2493
- Rustikayanti, 'Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III', *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2.1 (2020), pp. 45–49, doi:10.36749/seajom.v2i1.66

Setiawati, 'Nilai APGAR SKOR Pada Bayi Baru Lahir', I.2 (2010), pp. 0–1

Setiyaningsih, Fera Yuli, Adistavirda Lovado Ramadhani Hidayat, and Nining Mustika Ningrum, 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang', *Jurnal Kebidanan*, 13.1 (2023), pp. 66–72, doi:10.35874/jib.v13i1.1186

Sudarta, 'Definisi Persalinan', 16.1 (2022), pp. 1–23

Sulis, 'Aplikasi Pemberian Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Nyeri Kaki Kram Ibu Hamil Trimester Iii Di Kampung Cibadak', <https://medium.com/>, 4.3 (2022), pp. 248–53 <

Sumarmi, 'Borobudur Nursing Review Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Persalinan Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Di Wilayah', *Borobudur Nursing Review*, 03.02 (2023), pp. 53–60, doi:10.31603/bnur.

Sumarmi, 'Borobudur Nursing Review Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Persalinan Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Di Wilayah', *Borobudur Nursing Review*, 03.02 (2023), pp. 53–60, doi:10.31603/bnur.8848

Susiloningtyas, Luluk, 'Jurnal Ilmiah Pamenang-Jip Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia Refferal System Maternal Perinatal Health Services In Indonesia', *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2.1 (2020), pp. 6–16

Vinanda, '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', 2022

WHO, 'Skala Ibu Hami Dengan Keluhan Nyeri Punggung', *Jurnal Kesehatan*, 10.1 (2020), pp. 1259–65, doi:10.38165/jk.v10i1.5

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Intan Suci Maharani

Alamat : Jl. Dahlia Dapur Kejambon Tumbakrejo

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

Akhir Oleh:

Nama : Dian Amanda

NIM : 221110007

Semester : VI (Enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institute : ITS Kes ICMe Jombang

Jombang, 16 Februari 2025

Menyetujui,

Pasien



(Ny. Intan Suci Maharani)

Pemohon,

Mahasiswa



(Dian Amanda)

Lampiran 2. Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Amanda
NIM : 221110007
Semester : VI (Enam)
Program Studi : DIII Kebidanan
Institusi : ITSKes ICME Jombang

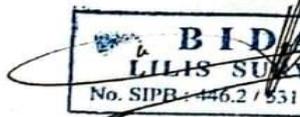
Telah mendapatkan Izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB dengan manajemen Asuhan Kebidanan untuk memenuhi,

Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan (PMB):

Nama Bidan : Bdn. Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes
Alamat : Sambung Dukuh Kab Jombang

Jombang, 16 Februari 2025

Menyetujui,
Bidan


BIDAN
LILIS SURYAWATI
No. SIPB: 446.2 / 531 / 415.35 / 2020
Bdn. Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes

Pemohon,
Mahasiswa


Dian Amanda

Lampiran 3. Lembar Kode 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. 371/KEPK/ITSKES-ICME/VI/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. I G1P0A0 UK 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Bdn Lilis Suryawati S.ST.,M.Kes

Peneliti Utama : **Dian Amanda**
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, **2 Juni 2025**
Ketua,



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

Lampiran 4. Surat Pengecekan Plagiasi



ITSKes 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 : 029/AK/072039/VIII/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 : Dian Amanda
 NPM : 221110007
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : Vokasi
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I" G1P0A0 Uk 33
 Minggu dengan Chepalopelvik Disproportion (CPD) di PMB
 Bdn. Lilis Suryawati S.ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **4%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 04 Agustus 2025

Wakil Rektor I



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

Lampiran 6. Dokumentasi Kunjungan ANC

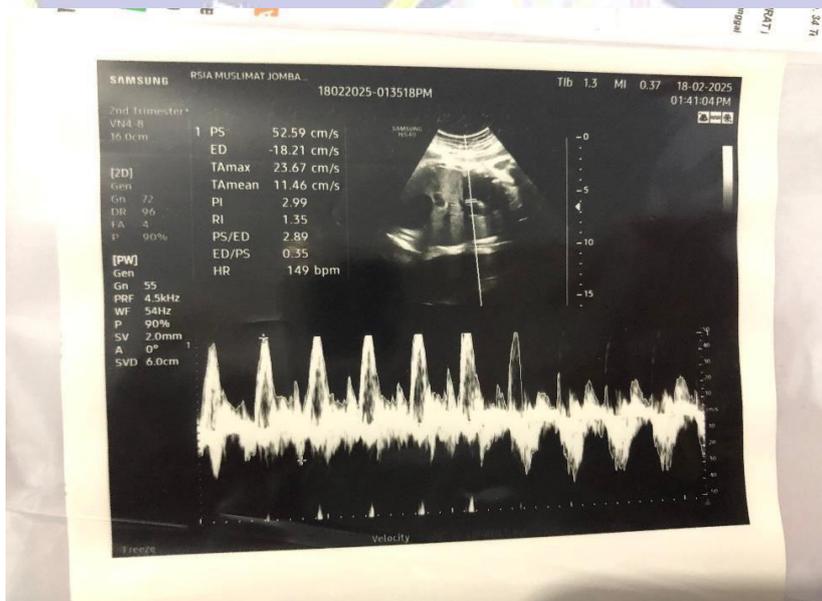
Kunjungan ANC 1



Kunjungan ANC 2



Lampiran 7. Lembar Pemeriksaan USG



Lampiran 8. KSPR

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'*
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Umur Ibu : 27 Th.
 Berkiraan persalinan tgl. : 3/4/20
 Istri tgl. : 26/6/24
 Suami : Syarif
 Istri : Winda
 Suami : Syarif

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
		Tribulan		
		I	II	III, I, III, 2
Skor Awal Ibu Hamil	2	2		
1 Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
2 a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			
3 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
4 Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
5 Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
6 Terlalu tua, umur > 35 th	4			
7 Terlalu pendek < 145 cm	4			
8 Pernah gagal kehamilan	4			
9 Pernah melahirkan dengan :				
a. Tarikan tang/vakum	4			
b. Uri drogh	4			
c. Diberi infus/transfusi	4			
10 Pernah Operasi Sesar	8			
II 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			
12 Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
13 Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14 Hamil kembar air (hydramion)	4			
15 Bayi mati dalam kandungan	4			
16 Kehamilan lebih bulan	4			
17 Letak sungsang	8			
18 Letak lintang	8			
III 19 Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
20 Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR		2		

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RUJUKAN TERENCANA

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

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

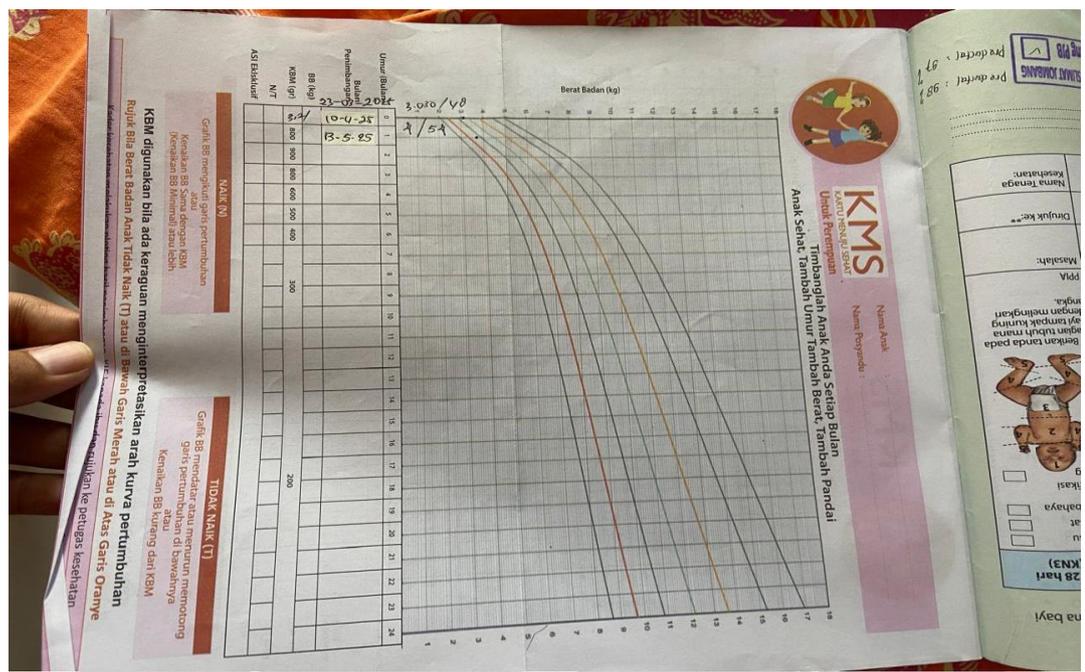
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 10. Data BBL dan Neonatus



PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3030 gr PB: 48 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: 24/3/25 Jam: _____ Nomor Batch: _____	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bi/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: _____ gr PB: _____ cm LK: _____ cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan 25/3	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bi/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan PPIA <input type="checkbox"/>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA <input type="checkbox"/>
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

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

Nama tenaga kesehatan:

Lampiran 11. Dokumentasi Kunjungan Nifas





Lampiran 12. Dokumentasi Kunjungan BBL dan Neonatus





Lampiran 13. Kunjungan KB



Lampiran 14. 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 : Dian Amanda

NIM : 221110007

Prodi : D3 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Tulungagung, 19 Desember 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Troboyo, Rt 04/Rw 04, Desa Tenggong, Kec
Rejotangan, Kab Tulungagung.

No.Tlp/HP : 085706305529

email : dnmda386@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G1P0A0 UK 33
Minggu Dengan Chepalopelvik Disproportion (CPD) Di PMB Bdn.
Lilis Suryawati S.ST.,M.Kes Sambong Dukuh 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, 4 Agustus 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
BERP NIK.01.08.112

Lampiran 15. 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: 1. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "I" "G1P0A0 UK ...
File name: Dian_Amanda.docx
File size: 466.99K
Page count: 93
Word count: 15,900
Character count: 120,181
Submission date: 04-Aug-2025 12:35AM (UTC+0900)
Submission ID: 2724525717

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "I" "G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CIEFALOPEL'YIK DISPROPORTION
(CPD) DI PMB Bbb. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes
SAMBONG DUKUH JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



DIAN AMANDA
221110007

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

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 16. Lembar Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "I" G1P0A0 UK
33 MINGGU DENGAN CHEPALOPELVIK DISPROPORTION (CPD)
DI PMB Bdn. LILIS SURYAWATI, S.ST., M.Kes SAMBONG DUKUH
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1%
3	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1%
4	repo.unand.ac.id Internet Source	<1%
5	jurnal.unikal.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
7	www.researchgate.net Internet Source	<1%
8	html.pdfcookie.com Internet Source	<1%
9	repositori.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
10	jurnal.buddhidharma.ac.id Internet Source	<1%

11	id.123dok.com Internet Source	<1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
14	Niko Syahputra, Junaidi, Yulfitra. "Analisa Kerusakan Pada Sistem Kopling Mobil Toyota Rush Menggunakan Metode Uji Sem (Scanning Electron Microscope)", Jurnal MESIL (Mesin Elektro Sipil), 2021 Publication	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
16	vdocuments.site Internet Source	<1 %
17	M Fitrah Harahap, Junaidi, Din Aswan. "Analisa Kerusakan Shaft Bottom Mold Pada Mesin Blowmolding Type Parker", Jurnal MESIL (Mesin Elektro Sipil), 2023 Publication	<1 %
18	ejournal-binainsani.ac.id Internet Source	<1 %
19	idoc.tips Internet Source	<1 %
20	Submitted to Sekolah Tinggi Pariwisata Ambarrukmo Yogyakarta Student Paper	<1 %
	repository.usd.ac.id	

21	Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
23	akbid-paramithasarifamuzi.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
26	hurtowniasportowa.net Internet Source	<1 %
27	Ayu Lusmaria Nainggolan, Geby Valensia Sinaga, Nintha Katharina, Eko Deswin Miechaels Siringo-Ringo. "PENGARUH INDEPENDENSI, OBJEKTIVITAS, INTEGRITAS DAN KOMPETENSI DIGITAL TERHADAP KUALITAS AUDIT PADA KANTOR AKUNTAN PUBLIK DI KOTA MEDAN", Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING), 2025 Publication	<1 %
28	Soumbounou, Sacko Banjougou. "Baaraago a do Xiisa Tananu / Nan giri Saako Banjugu Sunbunu", Publikationsserver der Goethe-Universität Frankfurt am Main, 2008. Publication	<1 %
29	id.scribd.com Internet Source	<1 %

30	Xiaoxiao Xu, Oskar Casasayas, Wenke Huang. "A hybrid dynamic model for building energy performance gap analysis: a perspective of energy-related stakeholder collaboration", Environment, Development and Sustainability, 2023 Publication	<1 %
31	digitalcommons.library.umaine.edu Internet Source	<1 %
32	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
33	ir.unimas.my Internet Source	<1 %
34	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
35	idoc.pub Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Lampiran 17. Lembar Keunggulan

SURAT PERYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Amanda
Nim : 221110007
Progam Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G1P0A0 Uk 33 Minggu Dengan Cephalopelvik Disproportion (CPD) dan dan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 04 Agustus 2025

Yang Menyatakan
Peneliti



Dian Amanda

Lampiran 18. Lembar Bimbingan 1**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Dian Amanda

NIM : 221110007

PEMBIMBING 1 : Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
18 Februari 2025	Revisi BAB 1 (skala data, kronologi, dan manfaat penelitian)	
20 Februari 2025	Revisi penulisan BAB 1 dan revisi BAB 2	
21 Februari 2025	Revisi penulisan BAB 2, Revisi BAB 3 dan lengkapi kunjungan 2	
24 Februari 2025	Revisi daftar pustaka, spasi, penulisan BAB 3. dan lanjut kunjungan 2	
04 Maret 2025	Revisi sistematika, penulisan, dan nomor halaman	
05 Maret 2025	ACC SIDANG PROPOSAL	
16 April 2025	Revisi asuhan persalinan, BBL dan nifas	
23 Mei 2025	Revisi BAB 3 lanjut BAB 4 & 5	
26 Mei 2025	Revisi BAB 4 lanjut BBL - KB	
27 Mei 2025	ACC BAB 4 lanjut BAB 5	
28 Mei 2025	Revisi BAB 5 dan lengkapi lampiran	
02 Juni 2025	ACC SIDANG HASIL	

Lampiran 19. Lembar Bimbingan 2

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Dian Amanda

NIM : 221110007

PEMBIMBING 2 : Fera Yuli Setiyaningsih, SST., M.Keb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
18 Februari 2025	Revisi BAB 1 (tambahkan kehamilan, skala data dan penulisan)	
24 Februari 2025	Revisi BAB 1 pendahuluan, penulisan BAB 2 dan BAB 3	
25 Februari 2025	Revisi penulisan BAB 2 dan 3	
26 Februari 2025	Revisi	
05 Maret 2025	ACC SIDANG PROPOSAL	
23 Mei 2025	Revisi BAB 3 lanjut BAB 4	
26 Mei 2025	Revisi BAB 4, lanjut BAB 4 dan 5	
27 Mei 2025	Revisi BAB 4 lanjut BAB 5	
28 Mei 2025	ACC SIDANG HASIL	