

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D”
G3 P2 A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB ANIK MASRUOH A.Md. Keb
KALI KEJAMBON TEMBELANG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**LULUK NURJANAH HURINA AZKA
221110011**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D”
G3 P2 A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB ANIK MASRUOH A.Md. Keb
KALI KEJAMBON TEMBELANG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Oleh :

**LULUK NURJANAH HURINA AZKA
221110011**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G3 P2 A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB ANIK MASRUROH A.Md.Keb
KALIKEJAMBON TEMBELANG
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

NIM : 221110011

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

Menyetujui
Pembimbing I



Harmanik Nawangsari, SST., M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing II



Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes
NIDN. 0712088601

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G3 P2 A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB ANIK MASRUROH A.Md.Keb
KALIKEJAMBON TEMBELANG
JOMBANG

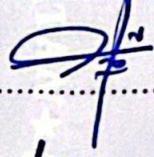
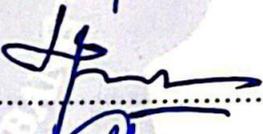
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka
NIM : 221110011

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 10 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

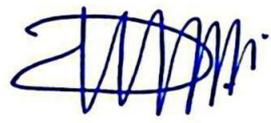
TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes</u> NIDN. 0701048503	
Penguji 1	: <u>Harmanik Nawangsari, SST., M.Keb</u> NIDN. 0718047203	
Penguji 2	: <u>Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes</u> NIK 0712088601	

Mengetahui



Ketua Program Studi D III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

Nim : 221110011

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan Pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” G3 P2 A0 UK 36 MINGGU Dengan Kehamilan Normal Di PMB Anik Masruroh A.Md.Keb Kalikejambon Tembelang Jombang”Merupakan Laporan Tugas Akhir dari yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Jombang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan



Luluk Nurjanah Hurina Azka
221110011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

Nim : 221110011

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” G3 P2 A0 UK 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Anik Masruroh A.Md.Keb Kalikejambon Tembelang Jombang”. Bener bebas plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Jombang, 10 Agustus 2025

Yang Menyatakan



Luluk Nurjanah Hurina Azka
221110011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sorong pada tanggal 17 Februari 2002, dari Bapak Joko Sahroni dan Ibu Ernawati. Penulis merupakan putri pertama dari sepuluh bersaudara.

Pada tahun 2014 penulis lulus dari MI Al-Ma'arif Sorong, tahun 2017 Penulis lulus dari SMP Budi Utomo Perak, pada tahun 2020 penulis lulus dari SMK Budi Utomo Perak. 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.

Jombang, 10 Juni 2025

Luluk Nurjanah Hurina Azka
221110011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “D” G3 P2 A0 UK 36 Minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Mrd.Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini.
5. Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini.

6. Nining Mustika Ningrum, SST., M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Anik Masruroh, A.Md.Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
8. Ny “D” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak, Ibu, adek saya yang saya cintai, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini

Jombang, 10 Juni 2025

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” G3 P2 A0 UK 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB ANIK MASRUROH, A. Md. Keb KALIKEJAMBON TEMBELANG JOMBANG

Oleh :

Luluk Nurjanah Hurina Azka
221110011

Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti mual kaki bengkak. Kaki bengkak adalah cairan yang menumpuk pada jaringan kaki. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan kaki bengkak.

Metode Asuhan *Continue Of Care* dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G3P2A0 36 minggu dengan kehamilan normal mengalami keluhan kaki bengkak di PMB Anik Masruroh, A. Md. Keb Kalikejambon Tembelang Jombang.

Hasil asuhan kebidanan dengan cara komprehensif terhadap Ny “D” selama kehamilan trimester III dengan kaaki bengkak, pada persalinan normal dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Disarankan kepada bidan untuk memberikan KIE tentang keluhan kaki bengkak yang terjadi pada ibu hamil, dan cara mengatasinya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kaki Bengkak.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumsan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.2 Konsep Dasar Kehamilan Dengan Edema Kaki	22
2.3 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.4 Konsep Dasar Nifas.....	30
2.5 Konsep Dasar BBL	39
2.6 Konsep Dasar Neonatus	45
2.7 Konsep Dasar <i>KB</i>	47
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	51
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III.....	51
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	59
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	66
3.4 Asuhan Kebidanan BBL	72
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	75
3.6 Asuhan Keluarga Berencana	80
BAB IV PEMBAHASAN.....	84
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	84
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	87
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	96
4.4 Asuhan kebidanan BBL	99
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	101
4.6 Asuhan Keluarga Berencana	103

BAB V PENUTUP.....	106
5.1 Kesimpulan	106
5.2 Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN.....	111



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU	16
Tabel 2. 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT	17
Tabel 2. 3 Involusi Uterus	33
Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas.....	38
Tabel 2. 5 Perhitungan APGAR.....	42
Tabel 2. 6 Tahapan Fase Transisi (adaptasi) Bayi	46
Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	84
Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	87
Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	96
Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	99
Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus.....	101
Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan KB.....	103



DAFTAR LAMPIRAN

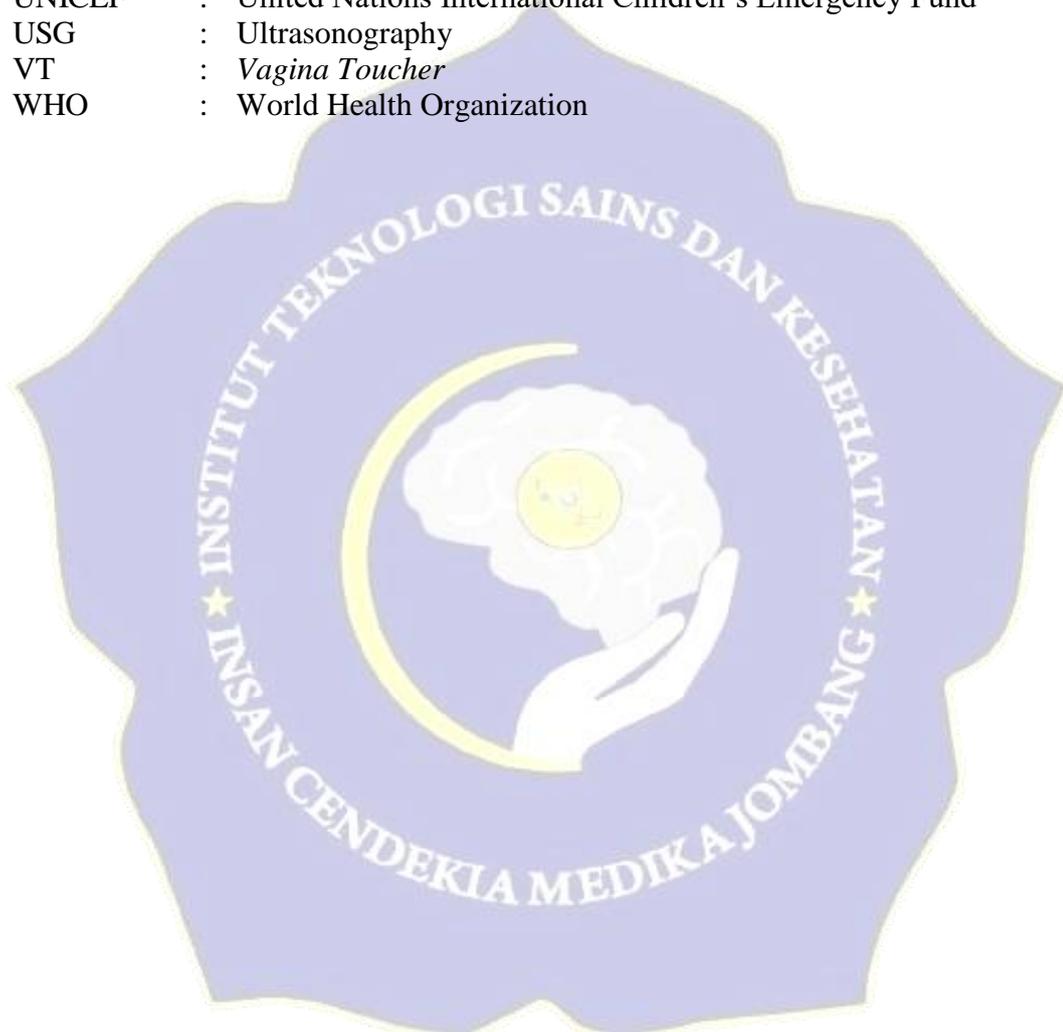
Lampiran 1 Surat Pernyataan Pasien	111
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bidan	112
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	113
Lampiran 4 Surat Pengecekan Plagiasi	114
Lampiran 5 Identitas Pasien	115
Lampiran 6 Pemeriksaan ANC	116
Lampiran 7 Pemeriksaan USG.....	117
Lampiran 8 KSPR	118
Lampiran 9 Kunjungan rumah dan Kunjungan ANC	119
Lampiran 10 Lembar Observasi.....	120
Lampiran 11 Lembar Partograf	121
Lampiran 12 Surat Keterangan lahir	123
Lampiran 13 Pemeriksaan BBL & Neonatus Buku KIA	124
Lampiran 14 Pemeriksaan Nifas	124
Lampiran 15 Dokumentasi Kala IV dan BBL.....	125
Lampiran 16 Kunjungan Nifas.....	126
Lampiran 17 Kunjungan Neonatus	126
Lampiran 18 kunjungan KB.....	126
Lampiran 19 Surat Pengecekan Judul	127
Lampiran 20 Digital Receipt.....	128
Lampiran 21 Hasil Turnit.....	129
Lampiran 22 Surat Kesiapan Unggah	131
Lampiran 23 Lembar Pembimbing I.....	132
Lampiran 24 Lembar Pembimbing II.....	133

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respirasi
APN	: Asuhan persalinan normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportional</i>
°C	: Celsius
Cm	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
Golda	: Golongan Darah
GPAPIAH	: Gravida Persalinan Aterm Prematur Imatur Abortus Hidup
Hb	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterin Device
IUGR	: Intra Uteri Growth Restriction
Kalk	: Kalsium
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIE	: Komonikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
KSPR	: Kartu Skor Puji Rohyati
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MAP	: Mean Arteri Pressure
MI	: Mililiter
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PUKA	: Punggung Kanan

PUKI	: Punggung Kiri
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
ROT	: Rol Over Test
SOAP	: Subyektif Obyektif Aasesmen Planning
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
UK	: Usia Kehamilan
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
USG	: Ultrasonography
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, pada kehamilan terjadi beberapa perubahan pada ibu hamil dari fisik dan psikologis. Proses adaptasi menyebabkan ibu merasakan ketidaknyamanan, seperti mual muntah, kelelahan, nyeri punggung bagian atas, sering kencing, nyeri ulu hati, nyeri perut bawah, kesemutan, edema kaki, dan sindrom hipotensi telentang (Saragih & Siagian, 2021). Bengkak pada kaki merupakan hal yang fisiologis karena perubahan tubuh pada umumnya, tetapi tidak menimbulkan nyeri atau tanda-tanda yang terjadi pada kehamilan trimester III. Bengkak pada kaki biasanya dialami sekitar 80% kehamilan dan dapat menjadi indikasi pertama menuju kondisi patologis atau bahkan penyakit kronis yang serius selama masa kehamilan. Ada beberapa penilaian skala derajat, yaitu derajat 1 jika kedalamannya 1-3 mm dan waktu kembali 3 detik, derajat 2 jika kedalamannya 4-5 mm dan kembali 5 detik, derajat 3 jika kedalamannya 6-7 mm dan waktu kembali 7 detik (Desi Pransiska, 2024).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 rata-rata ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak sekitar 75% saat trimester kedua dan ketiga. Di Indonesia juga terdapat 80% dengan keluhan kaki bengkak dan 35% dengan faktor *fisiologis*. Provinsi Jawa Timur terdapat ibu hamil yang mengalami bengkak kaki sebanyak (54,2%) (Febrianti, 2024). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Anik Masruroh, Amd. Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang, dengan

mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil dari Januari 2024 sampai Februari 2025, terdapat 35 ibu hamil, diantaranya 10 ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak (28,6%), 3 orang dengan mual (8,5%), 8 orang dengan susah tidur (22,86%), 5 orang dengan sering kencing (14,3%), 4 orang nyeri punggung (11,4%). Berdasarkan data tersebut, peneliti melakukan wawancara secara langsung pada Ny “D” pada tanggal 10 februari 2025 dan diketahui Ny “D” mengalami keluhan kaki bengkak pada usia kehamilan 36 minggu. Bengkak pada kaki biasa nya terjadi pada kehamilan trimester III, saat ibu hamil berdiri terlalu lama, melakukan aktivitas berat, sehingga menghambat aktivitas kegiatan ibu.

Faktor yang menyebabkan bengkak pada kaki yaitu, ada nya perubahan hormon *estrogen* sehingga meningkatkan *retensi* cairan. Peningkatan *retensi* cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada trimester III, karena semakin bertambah usia kehamilan maka semakin bertambah nya berat janin sehingga membuat *uterus* semakin membesar. Faktor lain yaitu dengan bertambah berat badan ibu hamil, maka akan menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh, karena akan menghambat sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang menyebabkan bengkak pada kaki (Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi, 2025). Jika bengkak pada kaki tidak di atasi, akan mengakibatkan pembengkakan di sertai nyeri, kemerahan pada salah satu kaki, iritasi jaringan, dan demam (I. N. Sari, 2024)

Kunjungan asuhan komprehensif dilakukan tiga kali saat trimester III kehamilan. Terdapat beberapa cara untuk mengatasi ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak yaitu, hindari memakai pakaian ketat karena dapat terganggu

aliran balik vena, sering mengubah posisi, hindari berdiri terlalu lama, hindari menaruh barang di atas paha karena dapat menghambat sirkulasi darah, mengubah posisi tidur (disarankan untuk tidur miring ke kiri), menganjurkan ibu untuk olahraga atau senam hamil, lakukan pijat kaki atau *foot massage*, dan memberikan rendaman air hangat pada kaki (Arnalista. N. R, Nia. R. D, 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengkaji tertarik dan ingin melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “D” G3 P2 A0 dengan keluhan kaki bengkak di PMB Anik Masruroh, A.Md.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumsan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak di PMB Anik Masruroh, A.Md.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang?.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “D” kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “D” di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “D” di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “D” di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “D” di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “D” di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil pengkajian yang dikaji mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL,

neonatus, dan KB diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman serta dapat menjadi dasar pengembangan ilmu Kebidanan bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif khusus nya bagi ibu hamil dengan masalah kaki bengkak

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkann asuhan kebidanan komperhensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan masalah kaki bengkak, dan mengerti cara mengatasinya secara mandiri.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari pengkajian mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dapat menjadi bahan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khusus nya bagi ibu hamil dengan masalah kaki bengkak.

3. Bagi Penulis

Dapat mempraktikan dalam pemberian pelayanan Asuhan Kebidanan Komperhensif dengan masalah Kaki Bengkak.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam Asuhan Continue Of Care ini adalah Ny “D” dengan masalah kaki bengkak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan di PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.

1.5.2 Tempat

PMB Anik Masruroh, Amd.Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang
Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2025 sampai sampai
dengan Juli 2025.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke 28 sampai minggu ke 40 dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Bayi mengisi penuh ruang *uterus* sehingga tidak ada pergerakan atau memutar. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian (Wulandari, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. *Uterus*

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot *uterus* meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan *uterus* yang luar biasa terjadi pada akhir kehamilan (trimester III) dan lapisan dinding *uterus* mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III. (Yuliani et al., 2021).

b. *Serviks*

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan *serviks* ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu

hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda *goodell*.(Yuliani et al., 2021).

c. Vagina

Hormon *estrogen* menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel *vagina* hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga *ligmentum* di sekitar *vagina* menjadi lebih elastis. *Vagina* yang lebih *vaskuler* dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut *Livide* dan terletak pada *bulbus vestibule* hingga dapat menimbulkan tanda *cadwiks*.(Yuliani et al., 2021).

d. Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpis luterum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya *plasenta* (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

e. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon *estrogen dan progesteron* namun belum mengeluarkan *ASI*. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tegang dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan *areola mammae* dikarenakan terjadi *hiperpigmentasi* (Yuliani et al., 2021).

f. Sistem Perkemihan

Membesarnya *uterus* ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan *apendiks* yang ikut bergeser ke atas atau *lateral*.perubahan

akan terjadi pada penurunan *motilitas* otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan *sekresi asam hidroklorik* dan *peptin* hingga menimbulkan gejala *heartburn* karena reflek asam lambung ke bagian *esofagus* hingga terjadi perubahan dari posisi lambung (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

g. Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah *diafragma* mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas *paru* seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

h. Berat Badan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, *uterus*, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. (Yuliani et al., 2021)

i. Sistem Integumen

Pada kulit terdapat *deposisi pigmen* atau kelainan kulit dan terjadi *hiperpigmentasi* pada daerah tertentu *hiperpigmentasi* ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating* yang juga meningkat yang disebut dengan MSH. MSH salah satu hormon yang dikeluarkan *lobus anterior hipofisis* dan terdapat *deposit pigmen* pada area dahi, pipi, dan hidung yang disebut dengan *cloasma gravidarum*. Adanya *linea alba*

menjadi hitam dan dikenal sebagai *linea grisea*, sering juga dijumpai kulit retak yang berwarna agak hipermik kebiru-biruan disebut dengan *streae livide*. Setelah kelahiran *strea livide* berubah menjadi putih disebut dengan *streae albican*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Ibu merasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik lagi.
2. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada saat persalinan dan keselamatan dirinya.
3. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada saat persalinan dan keselamatan dirinya.
4. Perasaan sedih karena akan terpisah oleh bayinya.
5. Perasaan ibu mudah terluka (sensitif)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1. Nutrisi

Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi sebaik mungkin. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, ilnersia *uteri*, perdarahan pasca persalinan, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan, akan beranggapan menjadi gemuk, pre eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Rata-rata PBBH yang dilanjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen yaitu yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung.

3. *Personal Hygiene*

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

4. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah, situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

5. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci baju. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan ibu hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

7. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Ningsih, 2023).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

1. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang wajar pada masa kehamilan selama masa kehamilan keputihan akan bertambah, keputihan adalah hal yang wajar selama kehamilan selagi tidak berwarna dan berbau kurang sedap ibu tidak perlu khawatir akan adanya keputihan (Ronald Br. Situmorang et al., 2021).

2. Konstipasi

Konstipasi ialah gangguan pencernaan yaitu terhambatnya pengeluaran sisa-sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami sulit untuk buang air besar (Ronald Br. Situmorang et al., 2021).

3. Nyeri Punggung

Nyeri yang timbul di daerah *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan karena postur ibu dan pergeseran pusat gravitasi di daerah tersebut. (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

4. Kaki Bengkak

Pada saat hamil ibu menahan banyak cairan perkiraan 30% lebih banyak dari sebelumnya dan keadaan rahim yang membesar dan menekan pembuluh darah dibalik kaki dan akibatnya kembalinya darah ke jantung jadi terganggu hingga lebih banyak cairan yang terkumpul dan akhirnya menyebabkan bengkak pada kaki.

5. Sering Kencing

Saat kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi yaitu sering kencing, akibat janin yang semakin membesar didalam rahim yang menekan kandung kemih (Patmarida, 2021).

2.1.6 Tanda Bahaya TM III

Menurut Wahyuni 2023, Tanda Bahaya Trimester III adalah:

1. Kontraksi di awal trimester III
2. Penglihatan Kabur
3. Bengkak pada wajah dari jari-jari tangan (edema)
4. Gerakan janin Tidak Terasa

5. Sakit kepala yang hebat
6. Perdarahan pervaginam
7. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
8. Kejang
9. Demam tinggi

2.1.7 Standar Asuhan Kebidanan

1. Kunjungan ANC

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

b. Ukuran Tekanan Darah

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

c. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU

Umur Kehamilan (minggu)	TFU (sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas symphysis
28 minggu	26-27 cm di atas symphysis
30 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
32 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
34 minggu	31 cm di atas symphysis
36 minggu	32 cm di atas symphysis
38 minggu	33 cm di atas symphysis
40 minggu	37,7 cm diatas symphysis

Sumber : (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022).

e. Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

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

f. Skrining Status Imunisasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. ibu hamil minimal memiliki status

imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT *long life*) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama pelindungannya:

Tabel 2. 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 Bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : (Haninggar dkk, 2024)

g. Berikan Tablet Tambah Darah

Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu: Golongan darah, HB, *protein urine*, kadar gula darah, tes malaria, tes sifilis, tes HIV, hepatitis B, tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis).

i. Tata laksana

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

j. Temu wicara/Konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

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

2.1.8 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal

1. *Subyektif* (S) : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil
2. *Obyektif* (O) : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil.

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/Cukup/Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

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

- 2) Nadi : 80-120x/menit
- 3) Pernapasan : 24-28 x/menit
- 4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- 5) BB : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg
BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5 kg perminggu
- 6) TB : >145 cm
- 7) Lila : 23,5 cm
- 8) *Mean Artery Preasure* (MAP) : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg

Rumus MAP yaitu.

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

Keterangan : D : Diastolic

S : Sistolik

- 9) Indeks Masa Tubuh (IMT) : $\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$

Tabel 2. 3 IMT Ibu Hamil

No.	Kategori Berat Ibu Hamil	Hasil IMT	Peningkatan total yang direkomendasikan
1.	Underwight	< 19,8	12,5 – 18 kg
2.	Normal	19,8 - 26	11,5 – 16 kg
3.	Overwight	> 26-29	7 – 11,5 kg
4.	Obesitas	> 29	≥ 7

Sumber : (Poerwaningsih, 2022)

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

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : *Sclera* putih, *palpebral* tidak odema, *konjungtiva* merah muda.
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya *serumen* atau tidak.
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya *caries* gigi atau tidak
- 4) Leher : Pembesaran kelenjar *tiroid* serta kelenjar *limfa*/tidak
- 5) Dada : Simetris. *Hiperpigmentasi aerola mammae*, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak. Adanya benjolan atau tidak
- 6) Abdomen :
 - a) Leopold I : Menentukan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong)
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
 - c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong)
 - d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
 - e) DJJ : Noemal 120-160 x/menit

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

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

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

7) Ekstermitas : Odema atau tidak

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

c. Pemeriksaan Penunjang

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

2) Urine : Menetapkan terdapat penyakit diabetes atau preeklamsia bila terdapat protein urine.

Kesimpulan : Hamil/tidak, primi/Multi, usia kehamilan, hidup/mati, tunggal/ganda, intra/esktra uteri, presentasi, kesan jalan lahir, keadaan ibu dan janin.

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis “G...P...A...P...I...A...H...UK...Minggu kehamilan dengan anemia sedang”

4. Penatalaksanaan (P) : Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengataksi masalah yang dialami klien.

a. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang. Ibu memahami

b. KIE ketidaknyaman ibu hamil di trimester III. Ibu memahami.

c. KIE mengenai gizi seimbang. Ibu memahami.

- d. KIE tanda-tanda persalinan ibu memahami.
- e. KIE pemberian tablet Fe diminum malam hari menjelang tidur, menggunakan air putih sehari satu tablet. Ibu bersedia dan melakukannya.
- f. KIE mengenai *vulva hygiene*. Ibu memahami. (Patmarida, 2021).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan Dengan Edema Kaki

2.2.1 Pengertian Edema Kaki

Edema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis pre eklamsi. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023).

2.2.2 Tanda-tanda Edema Masalah Serius

- a. Edema pada muka dan tangan
- b. Bengkak tidak hilang setelah istirahat
- c. Bengkak disertai dengan keluhan fisik, seperti : sakit kepala hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023).

2.2.3 Komplikasi

kondisi ibu disebabkan oleh keracunan kehamilan dengan tanda-tanda

edema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi dan dalam urine terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023).

2.2.4 Penanganan Edema

1. Istirahat cukup
2. Rendam dengan air hangat
3. Mengatur diet, yaitu mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak.
4. Menghindari berdiri terlalu lama
5. Jika keadaan memburuk, namun memungkinkan dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demi keselamatan ibu dan bayi (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023).

2.2.5 Preventif Stunting Dalam Kehamilan

Faktor penyebab stunting pada kehamilan:

- a. Pola makan yang tidak baik dengan porsi makan yang kurang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).
- b. Kurangnya edukasi dan pengetahuan

Ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya gizi selama kehamilan berisiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting

- c. Dukungan suami yang kurang

Dukungan suami sangat penting dalam pemenuhan nutrisi dan

pemilihan makanan selama kehamilan, kurangnya dukungan dapat mempengaruhi upaya pencegahan *stunting*.

Cara mengatasi dan mencegah *stunting* pada kehamilan :

1) Pemberian edukasi

Upaya promotif dan preventif melalui berbagai media dan metode edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil pencegahan *stunting*

2) Dukungan suami

Pemerintah menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah anemia yang dapat berkontribusi pada *stunting*

3) Konsumsi tablet tambah darah

4) Pemberian makanan tambahan Pada ibu hamil untuk memastikan pemenuhan gizi yang optimal selama kehamilan

5) Pemantauan kesehatan rutin

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan tenaga kesehatan profesional untuk memantau perkembangan janin dan ibu (Anita et al., 2023).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janin melalui jalan lahir. Persalinan normal yaitu, proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023)

2.3.2 Jenis-Jenis Persalinanya

1. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri (Rivanica and Oxyandi, 2024).

2. Persalinan anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin (Rivanica and Oxyandi, 2024).

2.3.3 Penyebab Persalinan

1. Penurunan kadar *progesterone*

Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot *uterus* mengalami relaksasi. Selama masa kehamilan hormon *esterogen* dan *progesteron* mengalami keseimbangan dalam darah, hingga dapat membuat kontraksi pada *uterus* (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

2. Teori *oksitosin*

Bertambahnya kadar *oksitoksin* pada akhir kehamilan dapat merangsang otot *miometrium* pada *uterus* dapat berkontraksi (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

3. Keregangan otot

Bertambahnya usia kehamilan otot-otot *miometrium* semakin regang uterus lebih rentan untuk kontraksi (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suparenal* berperan pada persalinan dikarenakan *anensephalus* kehamilan biasanya lebih lama (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

5. Teori *prostaglandin*

Hormon *prostaglandin* juga merupakan suatu penyebab persalinan. Hormon *prostaglandin* yang ada di cairan ketuban ataupun darah perifer ibu merangsang *miometrium* untuk berkontraksi (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadi His

His ialah kontraksi yang terjadi pada rahim bisa di raba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan pada *serviks* , lamanya his sekitar 45-60 detik his ini bisa menyebabkan deskan pada *uterus* semakin bertambah sehingga terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus *uterus*, penegangan dan penipisan pada isthimus *uteri* dan pembukaan pada *serviks* (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

2. Keluarnya lendir bercampur dengan darah

Lendir bercampur darah ini berasal dari permukaan *serviks* sedangkan darah berasal dari robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

3. Terkadang di sertai ketuban pecah

Sebagin ibu hamil mengalami ketuban pecah menjelang persalinannya. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak tercapai maka persalinan mesti di akhiri dengan tindakan khusus (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

4. Dilatasi effacement

Terbukanya *serviks* secara berangsur dikarenakan his (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Sebenarnya pada setiap persalinan ada 5P (faktor) yang harus diperhatikan yaitu, *Passage* (jalan lahir), *passanger* (janin), *power* (tenaga atau kekuatan), psikis ibu, dan penolong.

1. *Power* (kontraksi)

Pada saat kontraksi terjadi maka *uterus* terpisah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu bagian segmen atas rahim dan bagian segmen bawah rahim pada bagian segmen atas rahim pada saat kontraksi terjadi pemendekan dan penebalan serat *miometrium* hingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat sedangkan pada bagian segmen bawah rahim menjadi lebih tipis

lunak dan rileks sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan oleh segmen atas rahim. Mulainya kontraksi ialah dari *fundus uteri* menyebar ke depan dan bawah *abdomen* sesudah kontraksi maka terjadi *retraks* yang dapat menyebabkan rongga *uterus* mengecil dan janin terdorong ke bawah (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

2. *Passage* (panggul ibu)

Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang-tulang panggul, tulang panggul mencakup 4 buah tulang yaitu tulang pangkal paha, tulang kelangka dan tulang tungging (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

3. *Passanger*

Pesenger terdiri dari tiga yaitu janin, plasenta, dan air ketuban (Sri Anggarini Parwatiningsih, 2021).

2.3.6 Tahapan persalinan

Macam-macam tanda persalinan menurut (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) sebagai berikut :

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his pertama kali sampai pembukaan *serviks* lengkap. Sesuai kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase Laten

Yaitu fase pembukaan lambat mulai dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, dan dibagi menjadi 3

- 1) Fase Akselerasi, yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm dengan waktu 2 jam.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm dengan waktu 2 jam.
- 3) Fase Dekelerasi, yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm dengan waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih cepat. Mekanisme pembukaan *serviks* berbeda antara primi atau multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam, multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneren. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* menegang (Namangdjabar et al., 2023)

3. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya *placenta*. Setelah bayi lahir kontraksi Rahim istirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* teraba pusat dan berisi *placenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran *urin* dalam waktu 5 menit seluruh *placenta* terlepas terdorong kedalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas *simpisis*. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *placenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Namangdjabar et al., 2023).

4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya *placenta* dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV disebut juga kala observasi karena pada kala ini dilakukan observasi terhadap kondisi ibu yaitu tanda vital, tinggu *fundus uteri*, jumlah perdarahan, kondisi kandung kemih, keutuhan dan *laserasi* jalan lahir (Yanti et al., 2025).

2.3.7 60 Langkah APN

Melakukan persalinan sesuai dengan pedoman asuhan persalinan normal.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah

kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Di dalam standart kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi terhadap budaya setempat (Murniati, 2023).

2.4.2 Tahapan masa nifas

1. *Immedinate postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam)

Masa segera setelah *plasenta* lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi *uterus*, pengeluaran *lokhea*, tekanan darah dan suhu (Fatimah et al., 2022).

2. *Early postpartum* (24 jam- 1 minggu)

Harus diperhatikan *invulusi uteri* normal, tidak ada pendarahan, *lokhea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik (Fatimah et al., 2022).

3. *Late postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling kesehatan Keluarga Berencana (Fatimah et al., 2022).

2.4.3 Adaptasi psikologis masa nifas

1. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Focus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya lahir (Yuliani, 2021)

2. Periode *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10, ibu aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum, pada tahap ini bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi (Yuliani, 2021).

3. Periode *letting go* (fase interdependen)

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah, periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat

bergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial (Yuliani, 2021).

2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi menurut (Merida et al., 2023) meliputi :

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Untuk mengetahui dilakukan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui dinamika TFU (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : (Merida et al., 2023)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada

setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bati), meconium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau *laserasi plasenta*. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan mti. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c. *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* akan kembali keadaan sebelum hamil dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara menjadi lebih menonjol (Merida et al., 2023).

d. *perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum hamil (Merida et al., 2023).

2. Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem *gastrointestinal* yang dipengaruhi tingginya kadar *progesteron* sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar *progesteron* mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

3. Perubahan sistem perkemihan

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar *steroid* yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar *steroid* pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah ibu melahirkan otot *uterus* segera berkontraksi hingga otot *uterus* ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

a. Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 8°C

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c. Tekanan Darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan

namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

d. Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernafasan.

e. Perubahan sistem *hematologi*

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat *estrogen* dari *uterus* sampai volume plasma pulih normal.

f. Perubahan sistem *endokrin*

Sistem *endokrin* kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan *rolaktin* sehingga menstimulasi air susu (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

2.4.5 Kunjungan Nifas

Kunjungan rumah *postpartum* dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan *postpartum* lanjutan. Kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali. Tujuan nya agar menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah mendeteksi dan menangani komplikasi pada masa nifas.

Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	waktu	Tujuan
1	6 jam – 2 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. KIE pada keluarga cara penanganan perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> 4. Pemberian ASI awal 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah <i>hypotermi</i>
2	3-7 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi terus berjalan normal 2. Menilai tanda-tanda demam atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. KIE pada ibu untuk merawat bayi dengan benar.
3	8-28 pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal 2. Menilai tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	29-42 pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Ulya et al., 2021).

2.4.6 Preventif *Stunting* Dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan preventif *stunting* pada nifas yaitu :

- a. Pemeriksaan Fisik dan Psikologis: Memastikan ibu dalam kondisi baik secara fisik dan mental. Ini termasuk pemeriksaan umum, penilaian

penilaian kondisi kesehatan, dan mendengarkan kekhawatiran ibu.

- b. Nutrisi dan Cairan yang Cukup: Menyediakan makanan dan minuman yang seimbang untuk mendukung pemulihan ibu dan pertumbuhan anak.
- c. Pemberian ASI: Mendukung ibu untuk memberikan ASI secara *eksklusif* selama enam bulan dan terus menyusui hingga usia anak berusia dua tahun.
- d. Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, dan perawatan anak.
- e. Dukungan Sosial dan Emosional : Memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu untuk membantu mereka menghadapi tantangan masa nifas dan perawatan anak (Anita et al., 2023).

2.5 Konsep Dasar BBL

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi 37 minggu sampai 42 minggu dengan BB lahir 2500-4000 gram. Bayi yang lahir pada presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat menggunakan alat, di usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Fatimah et al., 2022).

2.5.2 Ciri-Ciri BBL Normal

1. Berat badan 2.500-4000 gr
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemes
10. Genetala : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis sudah turun, skotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.

15. Refleksi *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
17. Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleksi pada bayi diantaranya :
 - a. Refleksi Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b. Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
 - c. Refleksi Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d. Refleksi Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e. Refleksi *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f. Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

- g. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h. Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah et al., 2022).

2.5.3 Penilaian APGAR Score

Penilaian ini dilakukan 1 menit setiap bayi lahir. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Fitriyanti et al., 2024)

Tabel 2. 5 Perhitungan APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah/ Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Menyeringai/ sedikit gerakan	Ada Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirasi (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Fitriyanti et al., 2024)

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.5.4 Tanda Bahaya BBL

Adapun tanda-tanda bayi baru lahir menurut (Murniati, 2023) yaitu :

1. Suhu terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$, dan terlalu panas $>37,8^{\circ}\text{C}$
2. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat
4. Isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk, dan pernapasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

2.5.5 Asuhan pada BBL

1. Jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Hisap lendir di hidung dan mulut.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat (>60 x/menit), pernafasan menjadi

sangat lambat (<30 x/menit), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5^{\circ}\text{C}$), suhu bayi dingin (36°C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.

5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membubui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata.
10. Pemeriksaan fisik
11. Suntikan 0,5 ml vaksin *hepatitis B* secara *intramuscular* ke bagian *anterolateral* pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (Aritonang et al., 2023).

2.5.6 Preventif *Stunting* Dalam BBL

Asuhan kebidanan preventif *stunting* pada Bayi Baru Lahir (BBL) adalah :

- a. ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya
- b. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan (Anita et al., 2023)

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang memiliki usia 0 sampai 28 hari pertama kehidupan. Bulan pertama kehidupan merupakan masa kritis, paling rentan bagi kelangsungan hidup dan memiliki risiko kematian paling tinggi di bandingkan kondisi umur lainnya (fitri et al, 2024).

2.6.2 Adaptasi Fisiologis Neonatus

Adaptasi *fisiologis* merupakan masa transisi, perubahan dan penyesuaian sistem *fisiologis* pada bayi baru lahir, yang sebelumnya bergantung dari *placenta support* dimasa *intra-uterin* menjadi *self maintenance ekstra uterin*. Bayi yang sehat, akan mengalami tiga fase pada masa transisi, terlepas dari usia kehamilan. Jenis kelahiran bayi yang premature tidak

mengalaminya karena faktor fisiologis dan kondisi *imature* (Fitri et al., 2024) :

Tabel 2. 6 Tahapan Fase Transisi (adaptasi) Bayi

Tahapan Fase Transisi Neonatus

1. Periode Reaktivitas yang Pertama :
a. Berlangsung hingga 30 menit setelah lahir
b. Denyut jantung bayi meningkat 160-180x/ menit kemudian turun bertahap setelah 30 menit hingga menjadi batas awal sekitar 100-120x/ menit
c. Pernapasan tidak teratur dengan kecepatan 60 hingga 80 pernapasan per menit
d. Pada auskultasi terdapat suara rokhil halus, terdapat juga gejala hidung melebar saat retraksi dada, namun akan hilang dalam 1 jam pertama setelah kelahiran
e. Pada periode ini bayi dalam keadaan sadar atau waspada, gemeter, menangis, gerakan kepala sisi ke sisi
f. Bunyi usus biasanya terdengar dan meconium dapat dikeluarkan
2. Periode Penurunan Respon
a. Berlangsung 60 sampai 100 menit setelah lahir
b. Pada fase ini bayi akan tidur atau mengalami penurunan aktivitas motoric
c. Bayi berwarna merah muda, dan pernafasan cepat dan dangkal hingga 60 kali/menit
d. Terdapat bising usus dan terlihat pada perut yang membulat
3. Periode Reaktivitas Kedua :
a. Terjadi antara 2-8 jam setelah lahir
b. Berlangsung selama 10 menit sampai beberapa jam
c. Bayi baru lahir dapat mengalami periode singkat <i>takikardi</i> dan <i>takipnea</i> yang dikaitkan dengan peningkatan tonus otot, mengalami perubahan warna kulit, produksi lendir dan pengeluaran <i>mekonium</i> .

Sumber : (Fitri et al., 2024)

2.6.3 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam) sesudah bayi lahir

Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat dan imunisasi HB0

2. Kunjungan *neonatus* 2 (3-7 hari) sesudah bayi lahir

Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan ibu, memberikan ASI *eksklusif*, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi

3. Kunjungan *neonatus* 3 (8-28 hari) sesudah bayi lahir

Asuhan yang diberikan memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI *eksklusif* dan imunisasi

2.7 Konsep Dasar KB

2.7.1 Pengertian KB

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Wahyuni, 2022).

2.7.2 Manfaat KB

1. Mencegah kehamilan
2. Membantu menurunkan AKI dan AKB
3. Membantu mencegah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)
4. Memberdayakan masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB
5. Mengurangi kehamilan remaja
6. Perlambatan pertumbuhan penduduk (Wahyuni, 2022).

2.7.3 Macam-Macam KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB *hormonal* dan metode KB *non hormonal* (Bingan, 2022).

1. Metode KB *Hormonal*

Metode KB *Hormonal* merupakan metode KB yang mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron*. Macam-macam KB *hormonal* yaitu :

a. Pil KB

Alat kontrasepsi yang diminum setiap hari dan mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron*

b. suntik kombinasi

KB suntik yang dilakukan 1 bulan sekali, mengandung hormon *progestin* dan *estrogen* yang dapat menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

c. Suntik *Progestin*

KB suntik yang dilakukan 3 bulan sekali, mengandung hormon *progesteron* yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

d. Implant

KB Implan/susuk bertahan 3 tahun, terjadi pola haid (haid tidak teratur/bahkan tidak haid), perubahan berat badan.

2. Metode KB *Non Hormonal*

Metode KB *Non Hormonal* merupakan metode KB yang tidak mengandung *hormon*, melainkan untuk mencegah sperma bertemu *ovarium*. Macam-macam KB *Non hormonal* yaitu :

a. Tubektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan melakukan pengikatan pada tuba falopi sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk wanita yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen

b. Vasektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan pengikatan pada vas deferensia sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk pria yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen

c. Kondom

Kondom adalah kantung kecil yang terbuat dari karet yang elastis yang menampung cairan sperma agar tidak bertemu dengan sel telur. Merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dapat mencegah penyakit menular seksual.

d. Senggama terputus (*Coitus Interruptus*)

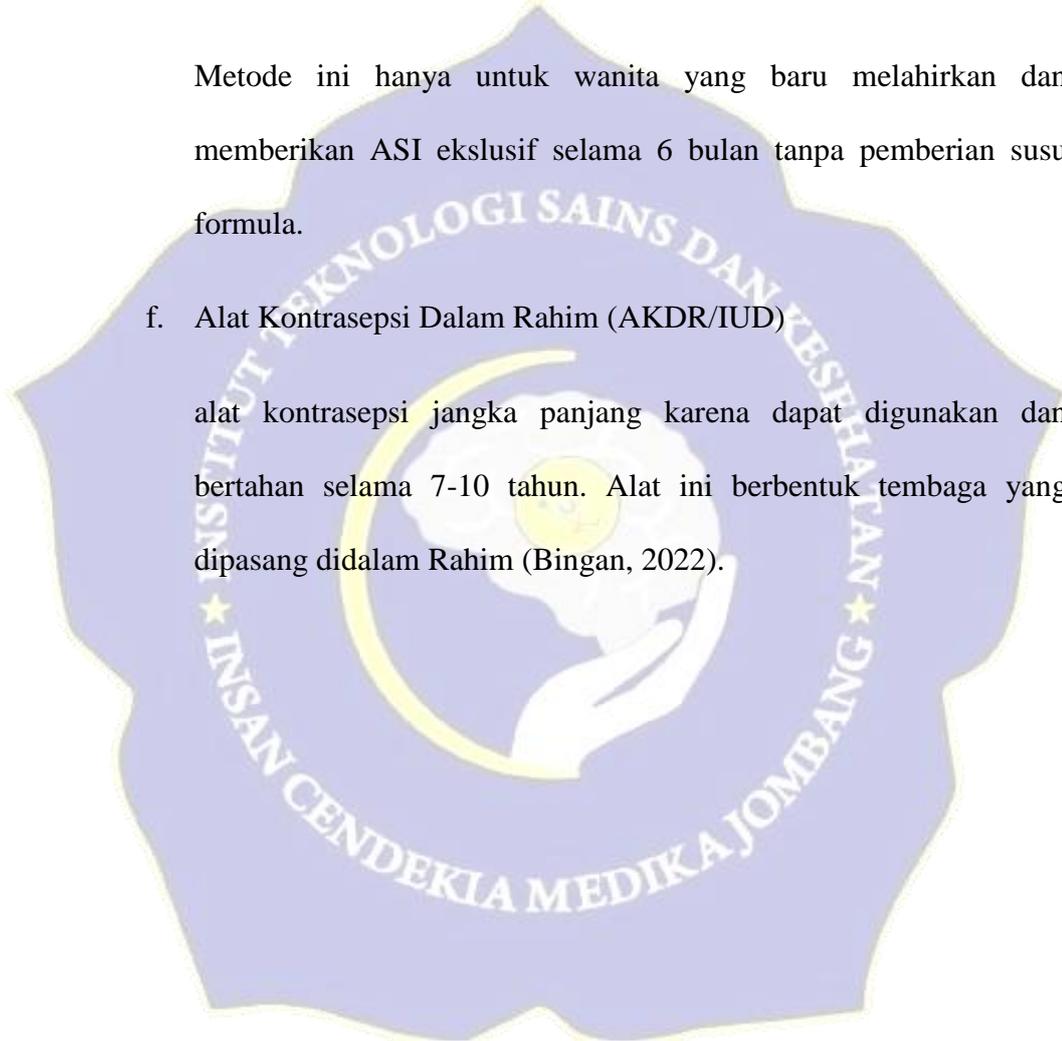
Metode ini merupakan metode mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, ejakulasi dilakukan diluar vagina.

e. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode ini hanya untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

alat kontrasepsi jangka panjang karena dapat digunakan dan bertahan selama 7-10 tahun. Alat ini berbentuk tembaga yang dipasang didalam Rahim (Bingan, 2022).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke 1

Tanggal : 10 Februari 2025 Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, Amd.Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Identitas :

Nama Istri : Ny "D" Nama Suami : Tn "A"

Umur : 31 Tahun Umur : 42 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Kalak 4/4 Ds Kalikejambon Kec. Tembelang Kab. Jombang

Prolog :

Ny "D" sekarang hamil anak ke 3. Pada kehamilan yang ke 3 ini, ibu melakukan ANC yang ke 4 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 2x, TM III sebanyak 3x) di PMB Anik Masruroh, A. Md. Keb Ds Kalikejambon Kec Tembelang Kab Jombang, ibu telah melakukan ANC terpadu I di puskesmas

tembelang pada tanggal 13 Agustus 2024 dengan HPHT 27 Mei 2024 UK 10-11 minggu, TB 160 cm, BB 85 kg, IMT : 33,2, ROT : -, MAP : 80, LILA 34 cm, Lila : 34 cm, T : - TD : 110/70 mmHg, S : 36,4 °C, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, pemeriksaan lab didapatkan Hb : 12,1dl/gr, Golda : O, Protein urine : (+), Reduksi (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sypilis : (NR). Ibu melakukan USG di dokter eko, Hasil USG pada tanggal 30 Desember 2024 janin tunggal, hidup DJJ (+), plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, presentasi kepala, TBJ : 1761 gr, usia kehamilan 31 minggu, perkiraan persalinan 03-03-2025.

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kandungannya dan mengatakan kaki sering bengkak juga mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernapasan : 20x/menit

b. BB sebelum hamil : 85 kg

BB sekarang : 100,8 kg

IMT : 33,2

MAP : 83

Lila : 36 cm

Skor KSPR : 2

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak *oedem*

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebral* tidak *oedem*

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada *polip*

Mulut : *Mukosa* lembab, bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada *stomatitis*

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada *serumen*

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada pembengkakan *vena jugulari*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Payudara : Bersih, *hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu datar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Bersih, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra*, TFU sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU dapat teraba 3 jari di bawah *Prosesus Xifoideus*, teraba bagian lunak (Bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras disebelah kiri (punggung) PUKI, Teraba bagian terkecil dari janin disebelah kanan (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting (kepala). Sudah masuk PAP (*Divergent*)

Leopold IV : Teraba (4/5)

Mc. Donald : 27 cm

DJJ : 140x/menit

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas

Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak oedem

Bawah : Tidak ada nyeri tekan, terdapat oedem di punggung kaki kiri dan kanan

Analisa Data

G3 P2 A0 36 minggu kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak

Penatalaksanaan

19.05 WIB Menjelaskan pada ibu untuk hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

- 19.10 WIB Memberikan KIE tentang bengkak kaki merupakan hal yang fisiologis, dikarenakan saat trimester III janin semakin berat dan uterus membesar membuat kaki menopang keseluruhan sehingga menghambat aliran darah yang menyebabkan bengkak pada kaki.
- 19.15 WIB Menganjurkan ibu untuk diet/mengurangi makanan yang mengandung banyak minyak, mengurangi karbohidrat, memperbanyak serat dan menghindari berdiri terlalu lama, ibu mengerti.
- 19.20 WIB Memberikan KIE jika bengkaknya muncul, rendam dengan air hangat atau tidur dengan meninggikan kaki dan juga berikan pijatan pada kaki yang bengkak, ibu mengerti.
- 19.22 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi untuk ibu hamil, serta menganjurkan mengkonsumsi asam folat untuk mencegah terjadinya *Stanting* pada anak, ibu mengerti.
- 19.25 WIB Menganjurkan ibu untuk segera ANC Terpadu pada TM III, ibu mengerti.
- 19.27 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang diberikan Gestiamin 1x1, likokalk 1x1. Samco 1x1, ibu mengerti
- 19.28 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24 Januari 2025, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal : 21 Februari 2025

Tempat : PMB Anik Masruroh, A. Md.Keb

Oleh : Luluk Nurjanah Hurina Azka

Jam : 19.30 WIB

Data Subyektif

Ibu ingin kontrol ulang, dan ingin tahu perkembangan janinnya

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/mnit

Suhu : 36.5° C

Pernapasan : 20x/menit

b. BB sekarang : 101 kg

c. IMT : 33,2

d. MAP : 83

e. Lila : 34 cm

f. Skor KSPR : 2

2. Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : Tidak *oedem*, simetris, bersih
- Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebral* tidak *oedem*
- Hidung : Bersih, tidak ada *polip*
- Mulut : Bersih, tidak ada *caries* gigi, *mukosa* lembab, tidak ada *stomatitis*.
- Telinga : Bersih, tidak ada *serumen*, simetris
- Leher : Tidak *oedem*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembengkakan *vena jugularis*
- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
- Payudara : Simetris, bersih, puting susu datar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- Abdomen : Bersih, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat *linea nigra*, TFU sesuai usia kehamilan
- Leopold I : Teraba bokong, TFU teraba pertengahan pusat dan *prosesus xifoideus*.
- Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan disebelah kanan (punggung) PUKA.
Teraba bagian terkecil dari janin disebelah kiri (ekstremitas).

Leopold III : Teraba kepala dan kepala sudah masuk PAP
(*Divergent*).

Leopold IV : Teraba 3/5

Mc. Donald 30 cm

DJJ : 145x/menit

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Genetalia : Tidak dilakukan

Ektremitas

Atas : Tidak oedem, tidak ada nyeri tekan

Bawah : Tidak oedem, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan Penunjang :

HB : 12,6 dl/gr

Protein Urine : Negatif

Reduksi : Negatif

Analisa Data

G3 P2 A0 UK 38 minggu kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak.

Penatalaksanaan

19.40 WIB Menjelaskan pada untuk hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

19.42 WIB Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti, ngerembes/air ketuban pecah, kontraksi yang teratur, keluar lendir bercampur darah, ibu mengerti

19.48 WIB Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin dan

obat yang diberikan, Kalk 1x1 dan Fe 1x1, ibu bersedia.

19.50 WIB Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan untuk persalinan,
ibu mengerti

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 00.30 WIB

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Tempat : Poned PKM Tembelang Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak 27/02/2025 jam 08.00 WIB,
keluar cairan bening dari jalan lahir jam 22.30 WIB

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sclera* putih, *palpebral* tidak
odema

Abdomen : Terdapat linia nigra, tidak ada luka operasi, TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus* (TFU Mc Donald 33 cm), PUKA, Letak kepala (Divergent) teraba 2/5

His : 3x 10'.20"

DJJ : 134 x/menit

Genetalia : Terdapat cairan bening dari jalan lahir

VT : Pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban : (-) jernih, molase (-), presentasi kepala, denominator : UUK depan, hodge I.

Ekstremitas : Tidak odema di kaki dan tangan

Analisa Data

G3 P2 A0 Uk 39 minggu Inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan

00.30 WIB Memberitahukan ibu untuk hasil pemeriksaan DJJ baik, pembukaan 2 cm, saat ini memasuki tahap persalinan, ibu mengerti.

00.35 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah kekuatan saat mengejan, ibu mengerti.

00.40 WIB Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat timbul kontraksi, ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan baik dan benar.

00.50 WIB Memberitahukan ibu bila kandung kemih penuh segera di kosongkan, ibu bersedia.

00.55 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat pembukaan, ibu melakukannya.

00.52 WIB Melakukan observasi (di fase laten), telah dilakukan hasil terlampir di lembar observasi.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 02.00 WIB

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules dan ingin meneran

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sclera* putih, *palpebral* tidak *odema*

Abdomen PUKA, Divergen 1/5

His : 4x 10'.45"

DJJ : 146 x/menit

Genetalia : Terdapat cairan bening dari jalan lahir, perineum menonjol, tekanan pada anus

VT : Pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban : (-)
jernih, molase (-), presentasi kepala, denominator : UUK
depan, Hodge III

Ekstremitas : Tidak odema di kaki dan tangan

Analisa Data

G3 P2 A0 Uk 39 minggu Inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

02.05 WIB Memberitahukan ibu untuk hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan sekarang pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

02.03 WIB Menganjurkan kembali pada ibu untuk minum manis disaat tidak terjadi kontraksi, ibu mengerti.

02.05 WIB Memberitahukan ibu jika terjadi kontraksi supaya mengejan dengan kuat, ibu mengerti.

02. 12 WIB Melakukan observasi di partograf, hasil terlampir di lembar partograf.

3.2.2 Kala II

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran.

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Compsmentis*

Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit Suhu : 36,6°C

His : 4x 10'. 45"

- DJJ : 146 x/menit
- Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus
- VT : Pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban : (-) jernih, molase (-), presentasi kepala, denominator : UUK depan, Hodge IV
- Ekstremitas : Tidak odema di kaki dan tangan

Analisa Data

G3 P2 A0 Uk 39 minggu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 02.15 WIB Memberitahukan ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu Mengerti.
- 02.16 WIB Memeriksa tanda kala II, terdapat dorongan meneren, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- 02.17 WIB Menyiapkan alat dan memakai alat pelindung diri lalu mencuci tangan serta menyiapkan oxytosin, telah dilakukan.
- 02.19 WIB Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi dan mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu mengerti dan posisi sudah litotomi.
- 02.21 WIB Memasang underped dan kain 1/3 di bawah bokong ibu serta menyiapkan handuk bersih, telah dilakukan.
- 02.23 WIB Setelah kepala bayi *kroning*, melakukan pertolongan pada bayi, bayi lahir jam 02.30 WIB, jenis kelamin laki-laki,

menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit merah muda (A-S 9-10), telah dilakukan.

02.33 WIB Melakukan perawatan bayi baru lahir normal dan IMD, telah dilakukan.

02.40 WIB Memastikan Janin tunggal, Janin tunggal.

02.41 WIB Memberikan injeksi *oxytosin* 10 iu, *oxytosin* telah diberikan.

3.2.3 Kala III

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang, *uterus* menjadi bundar dan terdorong keatas, perdarahan 200 cc), terdapat laserasi derajat 2.

Analisa Data

P3 A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

02. 46 WIB Melakukan PTT plasenta, tali pusat bertambah panjang.

02.49 WIB Melahirkan placenta setelah tampak di *itroitus vagina*, placenta telah lahir.

02. 51 WIB Melakukan *massage uteri, uterus* berkontraksi dengan baik dan teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat.

02.53 WIB Melakukan pengecekan plasenta dan estimasi pengeluaran darah, plasenta utuh pelekatan tali pusat di central, terdapat robekan derajat dua dan perdarahan 200 cc

02. 55 WIB Menyiapkan lidokain dan melakukan heacting, telah dilakukan.

3.2.4 Kala IV

Subyektif

Ibu mengatakan masih mules dan nyeri pada jalan lahir

Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : Tensi : 110/80 mmHg Suhu : 36,8°C
Nadi : 80 x/menit pernapasan : 20 x/menit

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat jahitan/heacting perineum, Perdarahan ± 50 cc.

Analisa Data

P3 A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

03.00 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

- 03.01 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uteri, ibu dan keluarga mengerti serta dapat melakukannya.
- 03.03 WIB Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan alat serta tempat tidur, telah dilakukan.
- 03.08 WIB Mecerupkan sarung tangan ke air klorin dan melepas APD serta mencuci tangan, telah dilakukan.
- 03.10 WIB Melengkapi pengisian partograf , telah dilakukan.
03. 15 WIB Memberikan terapi obat, telah diberikan amoxicilin 3x1, pamol 3x1, tablet fe 1x1, Vit A 1x1.
- 03.17 WIB Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di lembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke 1 (6 jam *Postpartum*)

Tanggal ★ : 28 Februari 2025 Jam ★ : 08.30 WIB

Tempat : Poned PKM Tembelang

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu merasa lelah setelah melahirkan dan senang atas kelahiran anak ke tiga, ibu mengatakan nyeri di bagian jalan lahir dan sudah BAK.

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 20 x/menit

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

Payudara : Putting susu datar, *kolostrum* sudah keluar, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, terdapat luka jahitan dan masih basah, lochea *rubra*, pengeluaran darah ± 20 cc.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P3 A0 6 jam *Postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

08.40 WIB Memberitahukan Ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

08.42 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu melakukannya.

08.45 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia.

08.48 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan menjaga luka jahitan agar tetap kering, ibu bersedia.

- 08.49 WIB KIE pada ibu tentang tanda bahaya nifas, ibu mengerti.
- 08.51 WIB KIE tentang nutrisi selama nifas dengan tidak melakukan pantangan makanan dan mengkonsumsi makanan tinggi protein, ibu mengerti dan bersedia
- 08.53 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayi tertidur, ibu mengerti.
- 08.55 WIB Mengajarkan ibu untuk mengatasi puting susu yang datar, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (3 hari *Postpartum*)

Tanggal : 3 Maret 2025 Jam : 09.30 WIB

Tempat : PKM Tembelang

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan dan lecet pada puting.

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tensi : 120/70 mmHg Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit

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

Payudara : Puting susu datar, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

- Abdomen : Bersih, tidak ada luka operasi, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi *uterus* baik.
- Genetalia : Bersih, terdapat luka jahitan dan masih basah, lochea *Sanguilenta*, pengeluaran darah \pm 10 cc.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P3 A0 *Postpartum* hari ke 3 fisiologis

Penatalaksanaan

- 08.32 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
- 08.33 WIB Mengevaluasi *personal hygiene* ibu, ibu mandi 2-3 kali sehari dan luka jahitan dalam keadaan kering
- 08.35 WIB Mengevaluasi tentang nutrisi ibu nifas, ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, tempe, dan sayur-sayuran, serta ibu tidak melakukan pantangan makanan.
- 08.38 WIB Mengevaluasi pola istirahat dan perawatan puting datar, ibu istirahat dengan cukup dan telah melakukan perawatan pada puting datar.
- 08.40 WIB Mengevaluasi ibu rutin minum obat, obat telah diminum dan tersisah amoxicillin 4 butir, tablet fe 4 butir, pamol dan Vit A telah habis.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke 3 (27 hari *Postpartum*)

Tanggal : 27 Maret 2025 Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, A. Md. Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol ulang nifas

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

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

Payudara : Puting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, ASI lancar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka operasi, TFU tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat luka jahitan, sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, *lochea alba*.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P3 A0 *Postpartum* hari ke 27 fisiologis

Penatalaksanaan

07.20 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

07.21 WIB Menganjurkan ibu jika mempunyai keluhan supaya segera datang ke bidan, ibu mengerti.

3.3.3 Kunjungan Nifas ke 4 (36 hari *Postpartum*)

Tanggal : 5 April 2025 Jam : 13.00 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, A. Md. Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan sudah kembali pulih dan tidak ada keluhan

Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tensi : 120/90 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 20 x/menit

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

- Payudara : Putting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, ASI lancar, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : Bersih, tidak ada luka operasi, TFU tidak teraba.
- Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah kering, lochea *alba*, kehilangan darah ± 5 cc
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

P3 A0 *Postpartum* hari ke 36 fisiologis

Penatalaksanaan

- 13.05 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
- 13.07 WIB KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan dan kekurangan serta cara kerjanya, ibu mengerti dan masih memikirkan.

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

- Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 02.35 WIB
- Tempat : PKM Tembelang Jombang
- Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, belum BAK dan BAB.

Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanda-Tanda Vital : Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*

Muka : Simetris, warna kulit merah muda, tidak *odema*

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

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan *cuping* hidung

Mulut : Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat

Telinga : Simetris, bersih, terdapat lubang dan daun telinga

Leher : Pergerakan aktif, tidak ada kelainan

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Simetris, terdapat *umbilical klem*, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat bersih basah, dan tidak berbau

Genetlia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus

Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki lengkap, pergerakan atif, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2.930 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala :

FO (*Fronto Oksipito*) : 30 cm

SOB (*Sub Oksipito Bregmatika*) : 29 cm

MO (*Mento Oksipito*) : 32 cm

Lingkar Dada : 29 cm

d. Pemeriksaan Refleksi

Reflek *Moro* : Baik, bayi kaget saat terjadi hentakan

Refleks *Rooting* : Baik, saat pipi disentuh dengan jari, bayi mencarinya

Reflek *Sucking* : Baik, bayi menghisap saat ada rangsangan di bibir

Reflek *Swallowing* : Baik, bayi bisa menelan ASI

Reflek *Grapsing* : Baik, bayi dapat menggenggam saat disentuh telapak tangan

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

02.35 WIB Memberitahukan ibu bahwa bayi nya telah lahir dengan selamat dan kondisi bayi baik, ibu mengerti.

02.37 WIB Meringankan dan memposisikan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD, telah dilakukan.

02. 40 WIB Melakukan pemberian salep mata, salep mata sudah diberikan.
- 02.41 WIB Memberikan injeksi vit K dengan dosis 1 mg, vit K sudah diberikan.
- 02.43 WIB Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakai topi dan bedong, ibu mengerti.
- 04.00 WIB Melakukan pemberian imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml, pemberian HB 0 sudah diberikan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 28 Februari 2025 Jam : 10.00 WIB

Tempat : PKM Tembelang Jombang

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan bayi sering menyusui, ASI lancar, sudah BAB dan belum BAK

Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanda-Tanda Vital : Pernapasan : 48 x/menit

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Simetris, warna kulit merah muda, tidak *odema*

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

Mulut : Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Simetris, terdapat *umbilical klem*, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat bersih basah, terbungkus kain kasa dan tidak berbau

Ekstremitas : Pergerakan atif, tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 jam fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB Memberitahukan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.

10.02 WIB KIE tentang perawatan tali pusat, ibu mengerti.

10.05 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

10.07 WIB KIE tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti.

10.09 WIB KIE tentang tanda tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.

10.11 WIB Mengajukan ibu untuk kontrol nifas dan pemeriksaan SHK pada bayi pada tanggal 3 maret 2025, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 3 Maret 2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PKM Tembelang Jombang

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan ingin pemeriksaan SHK pada bayinya.

Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanda-Tanda Vital : Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB lahir : 2.930 gram

BB sekarang : 3.000 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Simetris, warna kulit merah muda, tidak *odema*

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

- Mulut : Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Abdomen : Simetris, tali pusat bersih dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetlia : Tidak ada kelainan
- Anus : Tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 3 hari fisiologis

Penatalaksanaan

- 09.10 WIB Memberitahuakan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 09.12 WIB KIE tentang personal hygiene bayi, ibu mengerti.
- 09.15 WIB Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 10-15 menit, untuk menghindari penyakit kuning, ibu mengerti.
- 09.17 WIB Mengevaluasi tentang perawatan tali pusat, ibu menutup dengan kasa tanpa saja
- 09.19 WIB Mengevaluasi tentang ASI eksklusif, ibu memberikan ASI penuh pada bayi tanpa makanan pendamping.
- 09.22 WIB Memberitahuakan ibu untuk segera lakukan imunisasi BCG dan poli, ibu mengerti.

09.25 WIB Menganjurkn ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, A.Md. Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan sehat, kuat minum ASI, ingin imunisasi BCG dan polio

Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanda-Tanda Vital : Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB lahir : 2.930 gram

BB sekarang : 3.100 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Simetris, warna kulit merah muda, tidak *odema*

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

- Mulut : Tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat
- Dada : Tidak ada kelainan
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetlia : Tidak ada kelainan.
- Anus : Tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 27 hari fisiologis

Penatalaksanaan

- 07.16 WIB Memberitahuakan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 07.18 WIB Memberitahukan ibu untuk melakukan posyandu setiap bulan, ibu mengerti.
- 07.20 WIB Memberitahukan ibu untuk tidak telat pemberian imunisasi pada bayi, ibu mengerti.
- 07.22 WIB Mengevaluasi tentang personal hygiene pada bayi, ibu sering mengganti popok bayi saat setelah mandi maupun setelah BAK atau BAB.

3.6 Asuhan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB 1

Tanggal : 5 April 2025

Jam : 13.10 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, A.Md. Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam dan efek samping dari kb tersebut.

Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Berat Badan : 97 kg

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

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

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

Abdomen : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Analisa Data

P3A0 Aseptor baru KB Kondom

Penatalaksanaan

13.11 WIB Memberitahukan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.

13.13 WIB Menjelaskan berbagai macam KB serta efek sampingnya, ibu mengerti.

13.15 WIB Mengevaluasi ibu untuk KB yang akan digunakan, ibu masih berdiskusi dengan suaminya.

13.17 WIB Menganjurkan ibu untuk secepatnya datang kembali agar segera melakukan KB atau jika terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 11 April 2025

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Anik Masruroh, A.Md. Keb

Oleh : Luluk Nurjanah H.A

Subyektif

Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, KB yang digunakan KB kondom karena suami yang bekerja di luar pulau.

Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *composmentis*

Berat badan : 95 kg

TTV : TD : 120/90 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

Analisa Data

P3A0 Akseptor baru KB Kondom

Penatalaksanaan

16.30 WIB Memberitahukan kepada ibu untuk hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.

- 16.32 WIB Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin dengan KB kondom atau ingin mengganti dengan KB yang lain, ibu mengatakan tetap ingin memakai KB kondom.
- 16.34 WIB Menyarankan ibu jika terdapat keluhan segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti.



BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan dijelaskan ketidaksamaan antara fakta, pendapat, dan teori pada kasus yang dilakukan oleh penulis serta menjadi asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada Ny “D” dengan kehamilan normal di PMB Anik Masruroh, A.Md. Keb Desa Kalikejambon Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC

	Riwayat			Yang dilakukan		keterangan
Tanggal ANC	13 Agus 2024	23 Sep 2024	15 Nov 2024	10 Feb 2025	21 Feb 2025	Pergerakan janin aktif
UK	10-11 Minggu	17-18 Minggu	24-25 Minggu	36-37 Minggu	38-39 Minggu	
anamnesa	Mual muntah pusing	Mual pusing	Kaki sering bengkak kesemutan	Mual	Taa	
TD	110/70 mmHg	116/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	-	BB sebelum hamil 85 kg
BB	85 kg	88,7 kg	94,2 kg	100,8 kg	101 kg	
TFU	-	15 cm	21 cm	27 cm	30 cm	
Terapi	FE, B6	Samco, likokalk, gestiamin	Novabion, likokalk, gestiamin	Gestiamin, likokalk. samco	-	Hasil lab 21 Februari 2025 HB : 12, 6 dl/gr Golda : O Protein Urine : + Reduksi : -
penyuluhan	Makan sedikit sering, istirahat	- tapi	Diet, menghindari berdiri/duduk terlalu lama	ANC Terpadu II	Tanda-tanda dan persiapan persalinan	

Sumber : Data primer buku KIA

1. Data Subyektif

Sesuai data yang tertera keluhan Ny “D” yaitu kaki bengkak. Berdasarkan pedapat penulis keluhan kaki bengkak pada trimester III adalah suatu hal yang fisiologis disebabkan beberapa faktor. Jika dilihat dari kegiatan sehari-hari Ny “D” merupakan guru serta tutor bimbek, yang sering melakukan kegiatannya mengajar serta jadwal yang padat membuat Ny “D” mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol membuat tubuh memproduksi banyak lemak yang membuat berat badan bertambah, hal ini dapat memicu bengkak pada kaki. Menurut Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi (2025) kaki bengkak merupakan hal yang fisiologis disebabkan bertambah usia kehamilan maka semakin bertambahnya berat janin sehingga membuat uterus semakin membesar yang membuat bertambah berat badan ibu hamil, maka akan menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh, karena akan menghambat sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki. Berdasarkan penjelasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada ANC pertama tanggal 10 Februari, hasil pemeriksaan Ny. D BB saat ini 100,8 kg, TD : 110/70 mmHg, UK 36 minggu, TFU : 27 cm, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,2°C, RR : 20x/menit, MAP : 83, ROT : -, IMT : 33,2 kg/m² dengan keluhan mual dan kaki bengkak. Pada ANC kedua tanggal 21 Februari hasil pemeriksaan BB : 101 kg, TFU 30 cm UK : 38 minggu HB : 12,6 dl/gr, Protein urine : -, Reduksi : - GDA : 99. Hasil pemeriksaan Ny. D diketahui BB sebelum hamil 85 kg, saat usia kehamilan memasuki trimester III BB : 100,8 kg saat kehamilan meningkat 15,8 dengan IMT obesitas.

Menurut penulis berdasarkan IMT ibu termasuk kategori obesitas, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan nutrisi yang baik bagi ibu hamil, solusinya memberikan KIE pada ibu tentang diet yang baik bagi ibu hamil, yaitu dengan memperbanyak mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan kolestrerol. Dan TFU lebih kecil dari usia kehamilan yaitu pada ANC pertama UK 36 minggu dengan TFU 27 cm dan ANC kedua UK 38 minggu dengan TFU 30 cm, hal ini terjadi karena beberapa faktor yaitu pengukuran yang salah, kebutuhan nutrisi pada janin terhambat dan posisi bayi melintang, dalam kasus ini penyebabnya yaitu kebutuhan nutrisi janin terhambat, solusinya adalah mengkonsumsi nutrisi yang baik bagi ibu hamil seperti makanan tinggi serat, istirahat yang cukup, serta rutin minum tablet Fe. Menurut teori (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022) pada usia kehamilan 36 minggu ukuran TFU 32 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu ukuran TFU 33 cm. pada teori (Poerwaningsih, 2022) IMT normal pada ibu hamil 19,8-26 kg/m² serta kenaikan berat badan normal selama hamil 11,5-16 kg. Dari kesimpulan diatas ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" yaitu G3P2A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan masalah kaki bengkak. Menurut penulis diagnosa ini sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapatkan diagnosa seperti diatas. Menurut teori (Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi, 2025), kaki bengkak dikatakan fisiologis disebabkan perubahan bentuk tubuh sebelum dan saat hamil yang seiring bertambah usia kehamilan maka janin semakin

besar dan uterus semakin membesar sehingga berat badan semakin berat yang membuat kaki harus menopang keseluruhan. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan asuhan pada Ny “D” yaitu mengatasi diet/mengurangi makanan yang mengandung banyak minyak, mengurangi karbohidrat, menghindari berdiri terlalu lama, rendam dengan air hangat, meninggikan kaki saat tidur, memberikan pijatan pada punggung kaki, memberikan obat Gestiamin 1x1, likokalk 1x1. Samco 1x1. Menurut teori Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, (2023) ketika terjadi bengkak pada kaki rendam dengan air hangat, mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, hindari berdiri terlalu lama, *foot massage*.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak 27/02/2025 jam 08.00 WIB, keluar cairan bening dari jalan lahir jam 22.30 WIB.	28/02/2025 Jam : 00.30 WIB Keterangan TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,4°C, RR : 20x/menit, DJJ : 134x/menit, His : 3x 10'20"VT : ø 2, Eff : 25%, Ketuban : (-) Jernih, Presentasi kepala, Uzun- ubun kecil penurunan 2/5, Molase (-), Hondge I	28/02/2025 Jam : 02.15 WIB Dalam kala II lamanya 30 menit, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki- laki, warna kulit merah, tidak ada kelainan, anus berlubang	28/02/2025 Jam : 02.46 WIB Kala III berlangsung ± 14 menit, plasenta lahir sontan, dan lengkap, kotiledon utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat central. Perdarahan : ± 200 cc, robekan jalan lahir derajat 2.	28/02/2025 Jam : 03.00 WIB Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. Perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam nifas, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit S : 36,8 °C RR : 20x/menit TFU : 2 jr b.pusat Kontraksi baik, kandung kemih kosong
	28/02/2025 Jam : 02.00 WIB	TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C		

N : 80x/menit
RR : 20x/menit
DJJ : 146x/menit
His : 4x10'40"
VT : ϕ 10 cm
Ketuban : (-)
Molase : (-)
Eff : 100%
Hodge III

Lama kala I \pm 2
jam

Sumber : Data Primer dan Sekunder

4.2.1 Kala I

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa ibu mengatakan perut terasa mules pada tanggal 27/02/2025 jam 08.00 WIB, dan mengeluarkan cairan bening pada jam 22.30 WIB, menurut penulis hal tersebut merupakan hal yang normal dikarenakan waktu persalinan yang semakin dekat, yang ditandai keluar cairan bening dari jalan lahir tanpa di sadari disebabkan karena his yang timbul karena hormon *prostaglandin* yang ada di cairan ketuban ataupun darah perifer ibu merangsang *miometrium* untuk berkontraksi dan sesuai teori Annisa UI Mutmainnah et al., (2021). *Hormone prostaglandin* dapat mempercepat proses persalinan, yang membantu *serviks* lunak, tipis serta lebar sehingga menjadi jalan lahir bagi bayi, dan juga merangsang kontraksi pada uterus. Menurut penjelasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan hasil yang didapat pada tanggal 28 Februari 2025 jam 00.30 WIB, hasil pemeriksaan Ny "D" TD :

120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit, DJJ : 134x/menit, VT : Ø 2 cm, Eff : 25%, His : 3x 10'40", cairan ketuban (-) jernih, letak kepala, UUK depan, molause (-), Hodge I. Pada jam 02.00 WIB, dilakukan pemeriksaan kembali, hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 146x/menit, His : 4x 10'45", VT : Ø 10 cm, Eff : 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala UUK depan, Hodge III. Menurut penulis hasil pemeriksaan tidak normal karena pada jam 00.30 WIB dilakukan VT hasilnya Ø 2 cm dan dilakukan VT kembali pada jam 02.00 WIB hasilnya Ø 10 cm dengan lama kala I 1 jam 30 menit, akibat kontraksi yang terlalu kuat mengakibatkan pembukaan yang terlalu cepat, menurut teori (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) kala I pada multi membutuhkan waktu ± 7 jam sampai pembukaan 10 cm. Menurut penjelasan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" yaitu G3P2A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis kesimpulan ini tidak sesuai karena proses pembukaan yang terlalu cepat dan ini termasuk persalinan presipitatus. Menurut teori (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) bahwa terdapat tanda dari kala I yaitu adanya pembukaan serviks, serta sering bertambah kuat kontraksi, dan dengan waktu ± 7 jam. Dari penjelasan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny “D” yaitu KIE pemenuhan nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi ketika terjadi kontraksi, serta menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat pembukaan. Menurut penulis asuhan yang diberikan sesuai karena pada kala I ibu merasakan sakit setiap terjadi kontraksi sehingga ibu kelelahan dan membutuhkan nutrisi yang cukup karena setelah pembukaan 10 cm ibu membutuhkan tenaga yang kuat untuk mengejan. Menurut teori (Damayani et al., 2025) asuhan yang diberikan pada kala I yaitu asupan nutrisi, relaksasi, metode pengurangan nyeri, serta pemantauan kemajuan persalinan. Menurut penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.2 Kala II

1. Data Subyektif

Menurut data diatas ibu mengeluh perutnya semakin mules dan ingin meneran. Menurut penulis hal tsebut fisiologis karena kepala janin sudah masuk panggul, sehingga menekan otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris timbul rasa ingin meneran. Menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) kala II yaitu proses dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Saat his muncul kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum terjadi

peregangan. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Telah dilakukan pemeriksaan, didapat TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,6°C, His : 4x 10' 45" , DJJ : 145x/menit, VT : Ø 10 cm, Eff 100%, ketuban (-) jernih, molase (-), denominator UUK, Hodge IV. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal, dengan adanya kontraksi akan terjadi dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka serta terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*) yaitu pembukaan telah lengkap. Hal ini sesuai dengan teori (Namangdjabar et al., 2023) yaitu tanda kala II seperti, pembukaan lengkap, timbulnya his yang kuat dan cepat. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa yang pada Ny. "D" yaitu G3P2A0 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny "D" terdapat tanda-tanda kala II seperti tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka ini merupakan hal normal yang dialami saat persalinan memasuki kala II. Menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) his yang timbul akan mendorong kepala janin sehingga terlihat didepan vulva, vulva

membuka, perineum menonjol serta tekanan pada anus merupakan tanda kala II. Menurut penjelasan diatas Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data diatas penatalaksanaan yang diberikan pada Ny “D” yaitu langkah-langkah asuhan persalinan normal seperti memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan mengajarkan ibu cara meneran, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi dan kepala janin sudah kroning, menyarankan ibu, memasang underped di bawah bokong ibu, menyiapkan handuk bersih, meletakkan kain sepertiga di bawah bokong ibu, membantu persalinan, mengeringkan bayi dengan handuk bersih, klem-klem lalu potong dan diikat tali pusat, melakukan IMD, memastikan janin, kemudian memberikan injeksi oksitosin 10 iu di paha bagian luar. Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa hal ini merupakan normal karena timbulnya his yang kuat sehingga terjadi kemajuan persalinan dan persalinan berjalan dengan lancar tanpa melewati garis waspda pada partograf, serta lama kala II 30 menit, penatalaksanaan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala II. Menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) kala II dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada kala II hisa lebih kuat, cepat dan lama kira-kira 2-3 menit, proses kala II terjadi 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.3 Kala III

1. Data Subyektif

Dari data diatas, ibu mengatakan perutnya terasa mules. Menurut penulis data diatas merupakan hal yang wajar karena sering terjadi setelah melahirkan dan rahim akan mengalami kontraksi karena terjadi pelepasan *placenta* pada dinding rahim. menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) proses kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya *placenta*. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan didapat TFU setinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan placenta seperti adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas. Menurut penulis hal ini merupakan wajar dan dalam keadaan normal karena tanda placenta lepas diatas seperti terjadi semburan darah, tali pusat bertambah panjang menandakan terjadi lepasnya *placenta*. Menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) terjadi kontraksi pada rahim sehingga *uterus* teraba keras, fundus uteri teraba di pusat, serta pengeluaran darah yang tiba-tiba. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Diagnosa yang diberikan pada Ny "D" P3 A0 Inpartu kala III. Menurut penulis dari data-data diatas sesuai dengan diagnosa yang diberikan, hal ini wajar karena setelah bayi lahir akan dilanjutkan

dengan lahirnya *placenta*. Kondisi tersebut sesuai dengan teori (Namangdjabar et al., 2023) Kala III terjadi setelah bayi lahir sampai lahirnya *placenta*. Dari data penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny “D” yaitu pada kala III terjadi selama ± 5 menit serta *placenta* lahir spontan, pengecekan *placenta* utuh dan pelekatan tali pusat central, pengecekan perdarahan terjadi sekitar 200 cc, pengecekan jalan lahir terdapat robekan derajat 2. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memindahkan klem ± 5 cm didepan vulva, melakukan PTT, melakukan dorongan *dorso kranial*, massage uteri, injeksi lidokain, melakukan penjahitan robekan jalan lahir. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dan lama kala III ± 14 menit. Menurut teori (Namangdjabar et al., 2023) seluruh proses kala III berlangsung 5-30 menit dimulai dari bayi lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.4 Kala IV

1. Data Subyektif

Dari data diatas keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. Menurut penulis kondisi ini hal yang normal setelah melahirkan sebab saat pengeluaran janin, ibu mengalami kontraksi yang kuat sehingga terjadi robekan pada jalan lahir. Menurut teori (Yanti et al., 2025) kala IV merupakan kala observasi dimulai dari

placenta lahir sampai 2 jam kedepannya. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan, hasilnya tensi : 110/80, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Uterus : baik, teraba keras, kandung kemih kosong, laserasi *perineum* derajat dua. Penulis berpendapat bahwa kondisi diatas merupakan hal yang normal karena tidak ada perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik, serta penjahitan laserasi *perineum*, dan tidak ada penyulit lainnya. Menurut teori (Yanti et al., 2025) kala IV merupakan kala observasi kondisi ibu diantaranya tanda vital, jumlah perdarahan, tinggi fundus uteri, laserasi jalan lahir. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny "D" P3 A0 inpartu kala IV. Penulis berpendapat, dari pemeriksaan Ny "D" dalam observasi kala IV sejak lahirnya *placenta* sampai dua jam postpartum berlangsung lancar serta tidak kelainan. Tetapi ibu tetap harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Menurut (Yanti et al., 2025) kala IV disebut kala observasi dari *placenta* lahir sampai 2 jam postpartum untuk menjaga kondisi ibu serta menghindari terjadi perdarahan.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan pada Ny “D” yaitu pemantauan selama 2 jam postpartum, hasil evaluasi perdarahan \pm 50 cc, melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, memastikan kandung kemih kosong, jumlah perdarahan. Menurut peneliti hasil observasi selama 2 jam termasuk fisiologis. Pemantauan kala IV bertujuan untuk memastikan adanya perdarahan atau tidak karena pada kala IV sangat rentan terjadi perdarahan. Menurut teori (Yanti et al., 2025) kala IV merupakan kala observasi kondisi ibu dimulai dari placenta lahir sampai 2 jam kedepannya. Pada kala IV observasi yang dilakukan yaitu tanda vital, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar, memastikan kandung kemih, laserasi jalan lahir. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	28 Februari 2025	3 Maret 2025	27 Maret 2025	5 April 2025
Post partum	6 jam postpartum	3 hari postpartum	27 hari postpartum	36 hari postpartum
Anamnesa	Nyeri luka perineum	Putting lecet	Tidak ada	Tidak ada
Eleminasi	BAK 1x, BAB belum	BAK \pm 3x, BAB 1x	BAK \pm 4x, BAB 1x	BAK \pm 4x, BAB 1x
Terkanan darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	120/90 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Lancar, tidak ada benfungan ASI	Lancar, tidak ada benfungan ASI	Lancar, tidak ada benfungan ASI
TFU	2 jari bawah pusat	pertengahan pusat dan sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
Lochea	<i>Rubra</i>	<i>Sanguilenta</i>	<i>alba</i>	<i>alba</i>

Sumber : Data Primer februari-april 2025

1. Data Subyektif

Melihat dari data diatas yaitu kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, ibu mengatakan nyeri di robekan jalan lahir, lalu pada 3 hari postpartum ibu mengeluh putting nya lecet, pada 27 hari dan 36 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum mengalami menstruasi. Menurut penulis hasil tersebut normal pada 6 jam postpartum ibu mengalami nyeri robekan pada jalan lahir karena tonus otot pada perineum mengendor dan membuat perineum mengalami perubahan, pada 3 hari postpartum ibu mengatakan puttingnya lecet karena posisi badan bayi dan pelekata mulut bayi yang tidak sesuai bisa mengakibatkan putting lecet, pada 27 hari dan 36 hari postpartum ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan. Kondisi ini sesuai dengan teori (Merida et al., 2023) karena dorongan bayi menyebabkan perineum menjadi teregang dan terjadi robekan bila tekanan bayi terlalu kuat. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari data diatas hasil pemeriksaan pada kunjungan I (6 jam *postpartum*) hasilnya TD : 110/70 mmHg, *kolostrum* sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc, *lochea rubra*. Kunjungan II (3 hari *postpartum*) hasilnya TD : 120/70 mmHg, Asi lancar, jahitan laserasi masih basah, TFU pertengahan antara *sympisis* dan pusat, *uterus* berkontraksi dengan baik, *lochea rubra*. Kunjungan III (12 hari *postpartum*) hasilnya TD : 110/70 mmHg, ASI lancar, TFU tidak teraba, jahitan sudah kering, *lochea serosa*.

Kunjungan IV (36 hari postpartum) hasilnya TD : 120/90 mmHg, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut peneliti dari data yang didapat dilakukan 4 kali kunjungan nifas dalam batas normal serta tidak ada tanda bahaya. Menurut teori (Ulya et al., 2021) pada masa nifas dilakukan kunjungan 4x karena untuk memastikan masa nifas ibu berjalan normal atau tidak serta untuk memastikan tidak adanya tanda bahaya dan komplikasi. Dari data dan penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "D" P3 A0 *postpartum fisiologis*. Menurut peneliti masa nifas dikatakan *fisiologis* jika tidak terdapat tanda bahaya ataupun penyulit pada ibu serta tidak ada kelainan. Menurut teori (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021) masa nifas dimulai setelah beberapa jam placenta lahir sampai 6 minggu, pengembalian bentuk dan fungsi organ dalam dari masa kehamilan ke masa nifas. Hal tersebut disimpulkan dan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan Pada Ny "D" yaitu asuhan nifas fisiologis, karena tidak ada tanda bahaya serta penyulit. Asuhan yang diberikan KIE personal hygiene, KIE nutrisi (saat nifas ibu tidak boleh tarak), KIE tanda bahaya nifas, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Menurut peneliti asuhan yang telah diberikan bertujuan untuk menghindari terjadi adanya tanda bahaya seperti jahitan perineum yang belum kering, lochea berbau, demam, perdarahan karena uterus tidak berkontraksi dengan

baik, dan melakukan KB setelah masa nifas selesai. Menurut (Ulya et al., 2021) asuhan yang diberikan tujuannya untuk mengevaluasi keadaan ibu serta menceah mendeteksi dan menangani komplikasi pada mas nifas. Dari kesimpulan yang didapat, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan BBL

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL

Asuhan Bayi Baru Lahir	28 Februari 2025 Jam 02.30 WIB
Penilaian awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, reflek baik
APGAR Skor	8-9
Injeksi Vit K dan Hb 0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2.930 gram
TB	48 cm
Lingkar Kepala	30 cm
Lingkar Dada	29 cm
BAK/BAB	Belum BAK dan BAB

Sumber : Data Primer Februari 2025

1. Data Subyektif

Dari data diatas bayi baru lahir langsung menangis kkuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Peneliti berpendapat hal tersebut merupakan fisiologis yang dialami ketika bayi baru lahir spontan menangis kuat, geraknya aktif, kulit warnanya kemerahan, sementara tanda-tanda ini terdapat pada bayi Ny "D". Kondisi ini sesuai dengan teori (Fatimah et al., 2022) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran spontan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot gerak aktif,

bayi yang usia gestasi 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gram. Menurut data tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 28 februari 2025 pukul 02.30 hasil yang didapat BB : 2.930 gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 29 cm, bayi belum BAK dan BAB. Peneliti berpendapat tentang data tersebut adalah kondisi yang tidak normal pada bayi baru lahir lingk kepala normalnya 33-35 cm, dan lingk dada 30-38 cm, untuk hasil pemeriksaan yang lain dalam keadaan normal, bayi yang lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan BBL normal 2.500-4.000 gram, serta tidak adanya tanda bahaya seperti hipotermi, kecacatan, asfiksi. Menurut teori (Solehah et al., 2022) bayi yang baru lahir akan menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, serta bayi normal mempunyai ciri-ciri seperti BB 2.500-4.000 gram, PB 48-52 cm, lingk dada 30-38 cm, lingk kepala 33-35 cm, warna kulit kemerahan, menangis kuat, reflek baik, tidak ada kelainan di daerah genitalia. Dari data diatas ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Kesimpulan yang didapat bayi Ny "D" cukup bulan satu jam fisiologis. Peneliti menganalisis keadaan bayi sehat, dari hasil pemeriksaan fisik, khusus serta TTV sudah sesuai dengan teori (Solehah et al., 2022) bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, terdapat lanugo, serta tidak ada kelainan anggota tubuh. Dari kesimpulan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny “D” yaitu menyuntikan vitamin K, salep mata, imunisasi HB 0, menjaga suhu tubuh agar bayi tetap hangat, melakukan IMD, serta mengevaluasi tanda bahaya pada BBL. Penulis berpendapat asuhan yang diberikan untuk mencegah terjadinya bahaya pada bayi seperti, ikterus, hipotermi, serta melakukan pendekatan antara ibu dan bayi. Menurut teori (Aritonang et al., 2023) asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, IMD, perawatan bayi sehari-hari. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	28 Februari 2025	3 Maret 2025	27 Maret 2025
ASI	Lancar	Lancar	Lancar
BAK	Belum BAK	± 4-5 kali/hari, berwarna jernih	± 5-6 kali/hari, berwarna jernih
BAB	1x/hari	2-3 kali/hari	1-2 kali/hari
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Masih basah	Masih basah	Sudah terlepas
Tindakan	KIE perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, KIE tanda bahaya pada bayi	KIE Personal hygiene bayi, menganjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari, menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG dan polio pada bayinya	Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan posyandu.

Sumber : Data Primer Februari-Maret 2025

1. Data Subyektif

Dari data diatas, didapatkan dari kunjungan pertama neonatus usia 7 jam, kunjungan kedua neonatus usia 3 hari, dan kunjungan ketiga neonatus usia 27 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan dalam kondisinya dalam batas normal. Menurut peneliti kondisi yang dialami pada bayi merupakan hal yang fisiologis. Bayi yang sering mengkonsumsi ASI maka akan sering BAB tetapi jumlahnya sedikit, serta sering BAK karena

ASI mudah dicerna pada pencernaan bayi. Menurut teori (Wibawati et al., 2021) bayi yang sering diberikan asi maka akan sering BAB dan BAK. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak dan bayi akan tercukupi. Ketika usia bayi lebih dari 2 minggu maka frekuensi BAB akan menurun. Menurut penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi ny “D” bayi dapat menghisap ASI dengan baik dan kuat, tidak *icterus*, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Suhu : 36,5°C, RR : 40 x/menit, Nadi : 140 x/menit, eliminasi normal. Menurut penulis kondisi bayi dalam batas normal serta kebutuhan ASI yang tercukupi. Menurut (Fitri et al., 2024) tanda vital pada neonatus dalam batas normal, nutrisi yang tercukupi, eliminasi baik serta tidak ada kelainan pada bayi. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Dari hasil yang didapatkan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan 7 jam fisiologis. Penulis berpendapat data diatas hal yang normal, karena dikatakan fisiologis jika bayi lahir aterm, serta bayi bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan luar dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi. Menurut (Fitri et al., 2024) bayi fisiologis yaitu bayi yang lahir tidak prematur, sehat tanpa ada kelainan, melewati masa transisi (perubahan dan penyesuaian bayi pada lingkungan di luar rahim. Dari kesimpulan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan pada bayi Ny “D” yaitu perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif, KIE tanda bahaya pada bayi, KIE *personal hygiene* pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk segera imunisasikan BCG dan poli pada bayinya. Penulis berpendapat asuhan yang diberikan adalah asuhan neonatus fisiologis karena dilihat dari data diatas jika kondisi bayi dalam keadaan normal. Menurut teori (Suherlin et al., 2024) kunjungan neonatus dilakukan 3 kali tujuan dilakukan kunjungan yaitu untuk mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Penatalaksanaan yang dilakukan seperti pemeriksaan tanda bahaya neonatus meliputi *icterus*, diare, berat badan rendah, infeksi bakteri, memberikan konseling perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi, imunisasi BCG dan polio. Menurut penjelasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan KB

Tanggal kunjungan	05 April 2025	11 April 2025
Anamnesa	Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam dan efek samping dari KB	Ibu memutuskan memakai KB kondom
TD	120/80 mmHg	120/90 mmHg
BB	97 kg	95 kg
Haid	Belum menstruasi	Belum menstruasi

Sumber : Data Primer April 2025

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa yang didapatkan Ny “D” mengatakan ingin menggunakan KB kondom. Penulis berpendapat pilihan Ny “D” untuk sementara menggunakan KB kondom sangat sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI serta dapat terhindar dari penyakit menular. Hal

ini sesuai dengan teori (Bingan, 2022) KB kondom merupakan KB yang aman bagi ibu yang menyusui karena tidak menghambat produksi ASI dan tidak mengganggu kesehatan. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 5 April 2025 didapatkan BB : 97 kg, TD : 120/80 mmHg, dan ibu masih mempertimbangkan ingin menggunakan KB jenis apa. Pada tanggal 11 April 2025 didapatkan BB : 95 kg, TD : 120/90 mmHg, dan ibu sudah memutuskan untuk sementara memakai KB kondom. Penulis berpendapat pemilihan KB kondom sudah sesuai bagi ibu karena aman dan tidak mengganggu proses ASI dan mudah didapatkan dan digunakan. Menurut teori (Bingan, 2022) KB kondom mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi dan sebagai pelindung terhadap penyakit menular. Dari data yang diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" dengan akseptor KB kondom. Penulis berpendapat KB kondom sangat terjangkau disaat masa subur tetapi ingin bersenggama karena mudah didapatkan dan mencegah terjadi kehamilan. Menurut teori (Priyatni et al., 2022) setiap ingin bersenggama KB kondom harus tersedia, dan digunakan setiap ingin bersenggama karena akan menghalang sel sperma masuk. Dari penjelasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti yaitu menjelaskan keuntungan dan kerugian penggunaan KB kondom, dan menganjurkan ibu jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan. Menurut teori (Priyatni et al., 2022) kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau lateks, tetapi ada juga yang terbuat dari plastic (vinil, polietilen). KB kondom bisa digunakan pria dan wanita. Keuntungan dari KB kondom seperti tidak mengganggu produksi ASI, mencegah penyakit IMS, tidak mengganggu siklus menstruasi. Kekurangan KB kondom seperti kondom mudah robek, beberapa dari pria atau wanita alergi pada kondom lateks, risiko kehamilan tinggi. Menurut penulis tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” dilakukan dalam waktu kurang lebih empat bulan dari kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB, di PMB Anik Masruroh, A. Md. Keb di Ds Kalikejambon, Kec. Tembelang, Kab. Jombang. Kesimpulan dari hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “D” G3 P2 A0 kehamilan normal dengan keluhan kaki bengkak.
2. Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny “D” tidak ada penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “D” P3 A0 fisiologis, tidak ada penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “D” fisiologis, tidak ada penyulit atau komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny “D” cukup bulan, tidak ada penyulit dan komplikasi.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny “D” dengan akseptor baru KB kondom.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan bidan agar mempertahankan kualitas pelayanan pada ibu, anak dan masyarakat, serta meningkatkan KIE penanganan secara

dini pada ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak untuk menghindari terjadinya komplikasi.

5.2.2 Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan dapat menjadi refrensi bagi mahasiswa kesehatan memahami cara penanganan pada ibu hamil dengan kaki bengkak serta dapat menjadi prosedur pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continue of care* dengan baik.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan penelitian ini untuk menambah pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan masalah kaki bengkak.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Ul Mutmainnah, S. S. T. M. K., Hj. Herni Johan, S. E. S. K. M. M. S. M. K., Stephanie Sorta Llyod, S. S. T. M. K., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAJ>
- Aritonang, T. R., Meliyana, E., Mayasari, D., Widarti, L., Rohmah, A. N., Hasanah, Z., Kusumasari, H. A. R., & Suprobo, N. R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR JILID 1*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=ObLJEAAAQBAJ>
- Arnalista. N. R, Nia. R. D, T. K. D. (2025). *Foot Massge and Warm Water Soak to Overcme Foot Edema in Pregnant Women*. 5, 63–69.
- Benny Karuniawati, S. S. T. M. K., & Erma Nur Fauziandari, S. S. T. M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. CV. Mitra Edukasi Negeri . <https://books.google.co.id/books?id=ED4CEQAAQBAJ>
- Bingan, E. C. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. UNISMA PRESS. <https://books.google.co.id/books?id=Nau5EAAAQBAJ>
- Damayani, A. D., Imami, R., & Widaningsih, E. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=dis_EQAAQBAJ
- Desi Pransiska, N. (2024). *Penerapan Rendam Air Kencur Hangat dengan Pijat Kaki untuk Mengurangi Oedema pada Kaki Ibu Hamil Trimester III di PMB Ika Susanti Jagakarsa*. 8(1), 96–106.
- Dewi Ciselia, S. S. T. M. K., & Vivi Oktari, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (T. Lestari (ed.)). Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=pu4_EAAAQBAJ
- Fatimah, Delia, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,bersalin,nifas ,bbl dan kb*. In *Cv. Eureka Media Aksara* (hal. 62–77).
- Febrianti, F. (2024). *Perendaman kaki dengan air jahe hangat terhadap edema kaki ibu hamil trisemester III*. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 5(3), 565–574. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v5i3.22156>

- Fitri, S. R., Lestari, B. C., Indriana, N. P. R. K., Meiranny, A., Hasyim, D. I., Saputri, N., Priskusanti, R. D., Riany, E., Efitra, E., & Permata, N. G. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus : Bayi Balita dan Anak Prasekolah Berbasis Evidence Based Practice* (E. Riany (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=EfT4EAAAQBAJ>
- Fitriyanti, L., N, H. G., Ina, A. A., Citrawati, N. K., Sagitarini, P. N., Hadi, D. R. F., Karundeng, J. O., Yunitasari, E., Efitra, E., & Safitri, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=RIUdEQAAQBAJ>
- Merida, Y., Fatmawati, R., Sari, T. P., & Widiyanti, R. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=xVkjEQAAQBAJ>
- Murniati, S. T. K. M. K. M. P. A. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS KEARIFAN LOKAL* (Y. A. Sari (ed.)). Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=7deyEAAAQBAJ>
- Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ>
- Poerwaningsih, S. (2022). *Penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester I*. Penerbit P4I. <https://books.google.co.id/books?id=2Tx7EAAAQBAJ>
- Prijatni, I., Iskandar, F. N., Wahidah, N. J., Rohmah, A. N., Primindari, R. S., Hidayati, U. N., Putri, F. A., & Kholifah, S. N. (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=5QeMEAAAQBAJ>
- Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Studi Kasus: Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 50–58. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.243>
- Sari, I. N. (2024). *Pengaruh penerapan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur terhadap edema kaki pada ibu hamil di rs annisa tangerang*.
- Siti Nur Afifah, Irma Jayatmi, M. T. P. (2025). *Pengaruh Rendam Air Hangat dan Garam terhadap Penurunan Edema kaki pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bougenville Ciekek*. 4(9), 6669–6678.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2022). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. <https://repository.unuja.ac.id/161/6/5>. Bidang A_Manuskrip Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.pdf

- Sri Anggarini Parwatiningsih. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=TIIdCEAAAQBAJ>
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=mgk9EQAAQBAJ>
- Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=luVcEAAAQBAJ>
- Wahyuni, S. (2022). *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*. UNISMA PRESS. <https://books.google.co.id/books?id=Jau5EAAAQBAJ>
- Wibawati, F. H., Isnaini, F., Widyawaty, E. D., Diana, A. N., & Yanti, D. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah untuk Mahasiswa Kebidanan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=yPeBEAAAQBAJ>
- Yanti, N. L. G. P., Mawardika, T., Diyu, I. A. N. P., Novianti, R., Sagitarini, P. N., Agustini, N. K. T., Wulandari, P., Aniroh, U., Daryaswanti, P. I., & Safitri, N. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (P. I. D. Nur Safitri (ed.)). PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=W-pXEQAAQBAJ>
- Yuliani, E. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui : buku ajar* (E. D. Widyawaty (ed.)). Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=GF19EAAAQBAJ>

Lampiran 1 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinta Sinto

Alamat : Kalak 4/4 Kalikejambon, Tembelang Jombang

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

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

NIM : 221110011

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institut : ITSKes ICMe Jombang

Jombang, 21 Februari 2025

Mengetahui

Pasien



(Dinta Sinto)

Mahasiswa



(Luluk Nurjanah Hurina Azka)

Lampiran 2 Surat Pernyataan Bidan

SURAT PERNYATAAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

NIM : 221110011

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institut : ITSKes ICMe Jombang

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

Nama : Anik Masruroh, Amd. Keb

Alamat : Jl.Apokat 003/003 Dusun Kalak-Desa Kalikejambon Kec.Tembelang
Kab.Jombang.

Jombang, 21 Februari 2025

Mengetahui,

Bidan


ANIK MASRUROH
No. SIPB : 446 / 167 / 415.35 / 2018
(Anik Masruroh, Amd. Keb)

Mahasiswa


(Luluk Nurjanah Hurina Azka)

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 362/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G3P2A0 UK 36 Minggu
Dengan Kehamilan Normal Di PMB Anik Masruroh, A.Md.Keb

Peneliti Utama : Luluk Nurjanah Hurina Azka
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 23 Mei 2025
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Pengecekan 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 : 023/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Luluk Nurjanah Hurina Azka
 NPM : 221110011
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : Vokasi
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G3 P2 A0 Uk 36
 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Anik Masruroh, A.
 Md. Keb Kali Kejambon Tembelang Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 20%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Juli 2025

Wakil Rektor I



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

Lampiran 5 Identitas Pasien

IDENTITAS

Foto Ibu

Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Dinto Sita	Imam Anur	
NIK	351713691293002		
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	O		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 29-12-1993		
PENDIDIKAN	SI		
PEKERJAAN	Guru		
ALAMAT RUMAH	Kalak 4/a		
TELEPON	0858 8037 2799		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
● JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
● PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
● SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

Lampiran 6 Pemeriksaan ANC

CHECKLIST ANC TERPADU Umum / 1

Puskesmas : Tembelang, B. Dinto
 Tanggal : 13/8/2024

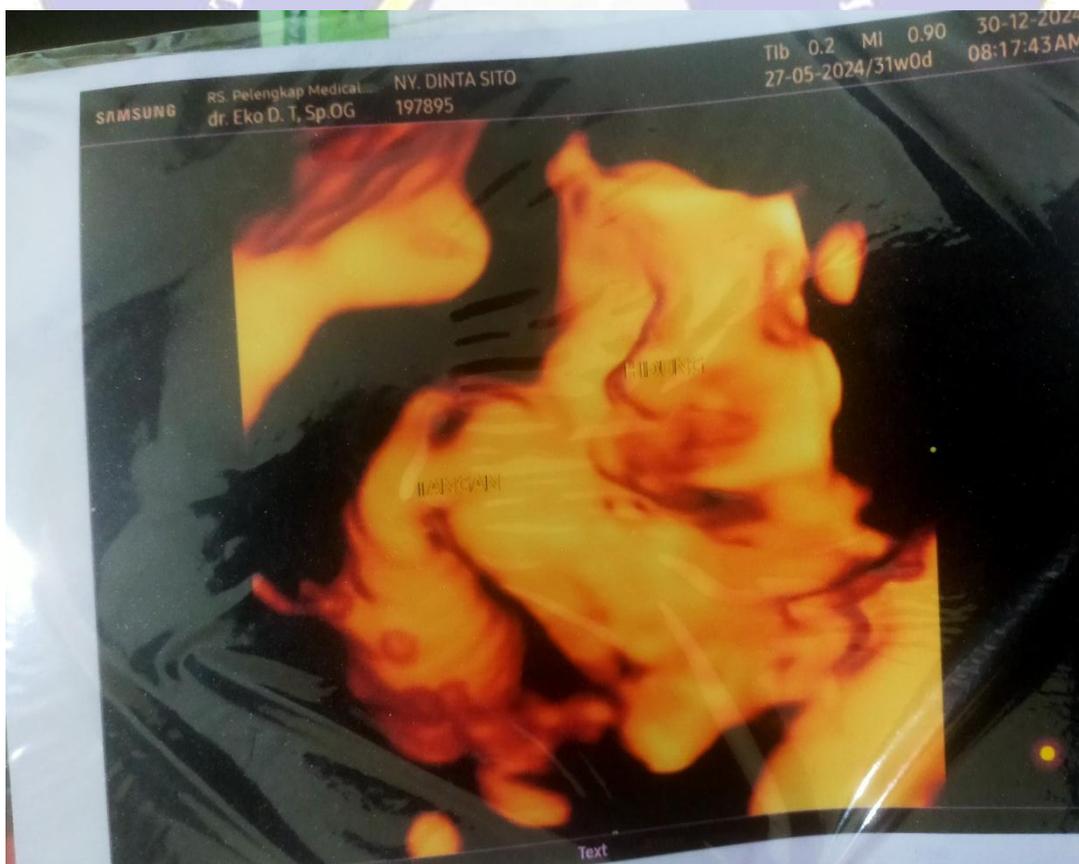
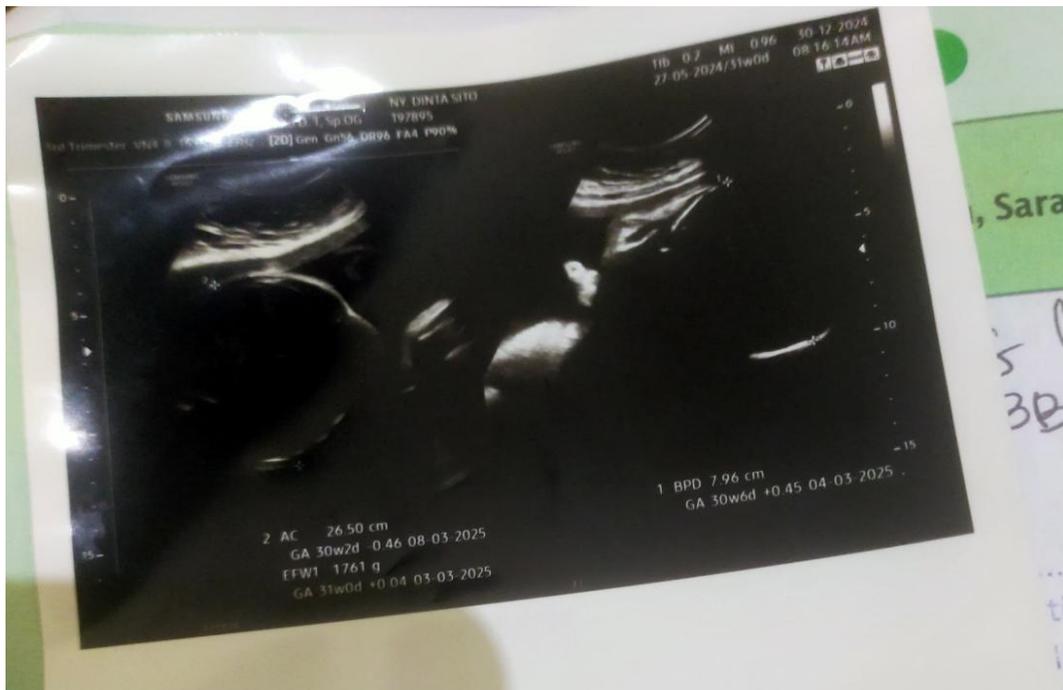
10 T	STANDART ANC	SKRINING PE
T1	TB : 160 Cm BB : 80 Kg	IMT : 33,2 ROT : MAP :
T2	Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg	
T3	LILA : 34 Cm	KONSELING GIZI : 1000 Hpk.
T4	TFU : - Cm	
T5	LETAK JANIN : DJJ : - x / Menit	
T6	STATUS TT : T5	
T7	TABLET TTD : 750	
T8	TES LAB : HB : 12,1 gr% Golongan Darah : O Protein Urine : + / Red (-) wj GDA : 82 Hepatitis / HbsAg : NR / R PPIA : NR / R Pm. Lain2 SYP : (HR)	TTD PETUGAS f.
T9	KONSELING :	
T10	TERAPI : R K (HR), B6 3x (8)	

PELAYANAN ANC TERPADU : 1 / 2 BPJS UMUM

Puskesmas : Tembelang, Nama : Dinda Sita
 Tanggal : 21/02/2025, Alamat : Kalale

10 T	STANDART ANC	SKRINING PE : - / +
T1	TB : 160 Cm BB : 101 Kg BB Awal : 85 Kg 38ms	IMT : 33,2 ROT : MAP :
T2	TD Terlentang : / mmHg TD Miring : / mmHg	Faktor / Kriteria PE +
T3	LILA : 34 Cm	
T4	TFU : 30 Cm /	
T5	LETAK JANIN : Kuperu DJJ : 147 x / Menit	PEMERIKSAAN DOKTER : Thorax : C/ : alihel - 111 P/ : Vekt + H m = wh Abdomen : hne @ sange. USG :
T6	STATUS TT :	
T7	TABLET TTD : 750	
T8	TES LAB : HB : 12,6 gr% Golongan Darah : Protein Urine : - 10mg/dl Reduksi : - 11gahp GDA : 99 Hepatitis / HbsAg : NR / R PPIA : NR / R Sifilis : NR / R Pm. Lain2 :	
T9	KONSELING : Purze & FKTP	
T10	TERAPI : Fe-Vc, kalc	

Lampiran 7 Pemeriksaan USG



Lampiran 8 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Mu Dinda Alamat : Katikjambon
 Umur Ibu : 31 tahun th Kec./ Kab : Tumbelang / Jombang
 Pendidikan : C1 Pekerjaan : Guru
 Hamil Ke : 3 Haid Terlambat tgl : 29/29 Perkiraan Persalinan tgl : 6/05
 Periksa I :
 Umur Kehamilan : bln DI :

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV TRIBULAN			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
		Terlalu pendek < 145 cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/ Vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				
	II		Pernah Operasi Sesar	8			
		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				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				
		Kehamilan Lebih bulan	4				
		Letak Sungsang	8				
		Letak Lintang	8				
III		Perdarahan dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		TEMPAT	PENOLONG	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN			RUJUKAN		
						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			

Lampiran 9 Kunjungan rumah dan Kunjungan ANC



Lampiran 10 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal : 28 Februari 2015 Jam : 00.10 WIB
ANAMNESA His mulai Tgl: 27 Februari 2015 Jam : 08.00 WIB
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban : Pecah Belum
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 36.9°C / 82 x/mnt
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI Palpasi : TFU 33 cm, 2/3, Puro, Letkep
 DJJ : 139 x/mnt
 His : 3 x 10' - 20"
 VT Tanggal : 28 Februari 2015 Jam : 00.10 WIB
 Hasil VT : Ø 2 cm, eff. 25%, tidak melata, ketuban (-)

OBSERVASI KALA I (Fase Laten : Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10''		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
28/2	01.00	3x	10' - 30"	136 x/m			80 x/m		
	01.30	4x	10' - 30"	134 x/m			80 x/m		

Lampiran 11 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. D Umur: 32 th G: 5 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 28/02/2020 Jam: 00:30
 Ketuban pecah sejak jam: 08:00 Wtb Mules sejak jam: 01:00 Wtb

Denyut Jantung Janin (/menit):

Air ketuban Penyusupan:

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
 Turunnya kepala beri tanda O

sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

● Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

Minum

Bayi lahir spontan jam 02:30
 Laki-laki BB 2.930 gr PB 48 cm
 Berat lahir jam 02:50 Wtb
 AS 9-10

02:00

36,50

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28 - 02 - 2021
 2. Nama bidan: Widi Nuraulya, Dmd, Kp
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu
 Polindes
 Klinik Swasta
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan: Jln. Soya Perakun 302, Tembawang
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan
 suami
 keluarga
 teman
 dukun
 tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / I
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi:
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami
 keluarga
 teman
 dukun
 tidak ada
 15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 UIM?
 Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.00	120/80 mmHg	80x/mnt	36,3°C	2 jari bawah pusat			
	03.15	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	korong	± 50 cc
	03.30	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	korong	± 50 cc
	03.45	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	korong	± 50 cc
2	03.15	110/80 mmHg	80x/mnt	36,4°C	2 jari bawah pusat	baik	korong	± 50 cc
	04.45	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	korong	± 50 cc

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

Lampiran 12 Surat Keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 11 / 11 / 2015

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Jumat, tanggal 28-02-2015, Pukul 07-30 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 3 Usia gestasi: 39-40 w. 95
 Berat lahir : 2960 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 30 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat : Jl. Raya Pesantren 302 Tembelaye

Diberi nama : Muhammad Jombang

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Dinda Siti Resminingtyar Umur : 32 tahun
 NIK : 3517136912930002
 Nama Ayah : Imam Anas Sahroni
 NIK : 3517132405820001
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : 81 mangga Dusun Kalak RT004 RW 004 Desa Kalikayan
 Kecamatan : Tembelang
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 28-02-2015

Saksi I _____ Saksi II _____

(_____) (_____)


 Penolong Bersalin
Widari Nuruliyah

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

Lampiran 13 Pemeriksaan BBL & Neonatus Buku KIA

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2950 gr PB: 43 cm LK: 30 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/bl/th: 28-2-25 Jam: 09.30 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/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	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/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	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	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: Poned.	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

Lampiran 14 Pemeriksaan Nifas

BIMU LU

PNC / NIFAS

Nama / Usia : NY. Dinda / 32 Thn Alamat : Kadal

Tgl Persal : 28-2-25 TB / LILA : 160 / Cm

Anak ke : II Jenis Persal : Spont

Tempat Persal : Poned Penolong : Poned

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan BBL / PB : 3000 Gram / 48 Cm

Pemeriksaan Laboratorium	Poli Gizi	Poli KB	Pemeriksaan Dokter
Hb 11,0	ASI Ekstusif	KIE Catin	Si sika gura us + ke ma wha mo mer.
Ttd Petugas <i>[Signature]</i>	Ttd Petugas <i>[Signature]</i>	Ttd Petugas <i>[Signature]</i>	Ttd dokter <i>[Signature]</i>

Kunj ke	Tgl	Keluhan	BB	TD	TF U	U C	Lo chea	Perda rahan	Peri nium	BAK/ BAB	LP	Ass	Tx/ KIE
II	28/3	lewat puky	97	120/70	4M 2imp 10cm	+	Rubr	10cc	-	+ /	105		Hub 3 Quoz

Lampiran 15 Dokumentasi Kala IV dan BBL



Lampiran 16 Kunjungan Nifas



Lampiran 17 Kunjungan Neonatus



Lampiran 18 kunjungan KB



Lampiran 19 Surat 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 : Luluk Nurjanah Hurina Azka
 NIM : 221110011
 Prodi : D3 Kebidanan
 Tempat/Tanggal Lahir: Sorong, 17 Februari 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Bima RT 04/ RW 05 Kel. Malasilen Kec. Sorong Utara Kota
 Sorong Papua barat
 No.Tlp/HP : 082341683379
 email : lulukazka15@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. D G3 P2 A0 UK 36
 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Anik Masruroh, A.
 Md. Keb Kali Kejambon Tembelang 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, 10 Juni 2025

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112

Lampiran 20 Digital Receipt

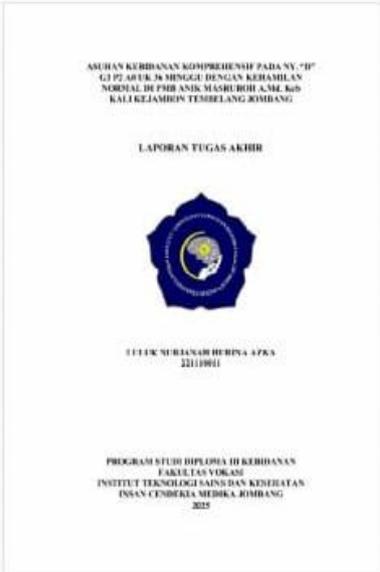


Digital Receipt

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:	8. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3 P2 A0 U...
File name:	LULUK_NURJANAH_HURINA_AZKA.docx
File size:	759.88K
Page count:	111
Word count:	17,919
Character count:	111,106
Submission date:	30-Jul-2025 05:03PM (UTC+0900)
Submission ID:	2719250122



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 21 Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3 P2 A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB Anik
Masruroh, A. Md. Keb KALI KEJAMBON TEMBELANG JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX
19% INTERNET SOURCES
2% PUBLICATIONS
8% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	10%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
5	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
8	id.123dok.com Internet Source	<1%
9	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	<1%
10	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1%
11	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
12	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1%
13	core.ac.uk Internet Source	<1%
14	ysofie.blogspot.com Internet Source	<1%
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
16	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1%
17	www.slideshare.net Internet Source	<1%
18	www.kajianpustaka.com Internet Source	<1%
19	www.scribd.com Internet Source	<1%
20	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
21	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1%
22	hariane.com Internet Source	<1%
23	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
24	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%



25	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
26	xa.yimg.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
28	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
29	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
26	xa.yimg.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
28	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
29	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
30	fhayunita.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	repository.akbidharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
32	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
33	mutiarakeshatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
36	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
37	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
38	kebidananfull.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On Exclude matches Off
Exclude bibliography On



Lampiran 22 Surat Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luluk Nurjanah Hurina Azka

Nim : 221110011

Program Studi : DIII Kebidanan

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

" Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. D G3 P2 A0 UK 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Anik Masrurroh, A. Md. Keb Kali Kejambon Tembelang Jombang"

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

Jombang, 31 Juli 2025

Yang menyatakan



Luluk Nurjanah Hurina A

221110011

Lampiran 23 Lembar Pembimbing I

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**PEMBIMBING I : Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Februari 2025	Konsul Judul Bab I	
19 Februari 2025	Revisi judul dan Bab I Lanjut Bab II	
24 Februari 2025	Konsul Bab II dan III	
27 Februari 2025	Revisi Bab II dan III Konsul PPT lanjut Proposal	
14 April 2025	Konsul Bab III (Persalinan, Nifas, BBL, Neo)	
16 April 2025	Revisi Bab III (Persalinan, Nifas, BBL, Neo, KB), Lanjut Bab IV	
19 Mei 2025	Konsul Bab III ACC Lanjut Bab IV	
26 Mei 2025	Revisi Bab IV Lanjut Bab V	
27 Mei 2025	ACC Bab IV dan V Lengkapi sehingga menjadi LTA	

Lampiran 24 Lembar Pembimbing II

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**PEMBIMBING II : Yana Eka Mildiana, S.ST., M.Kes**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Februari 2025	Revisi Bab I Ganti judul Proposal	
19 Februari 2025	Revisi Bab I Lanjut Bab II dan III	
24 Februari 2025	ACC Bab II Revisi Bab III	
25 Februari 2025	Konsul PPT Lanjut Uji Proposal	
18 Maret 2025	Konsul Bab III (Persalinan, Nifas, BBL)	
16 April 2025	Revisi Bab III (Persalinan, Nifas) Konsul Bab III (BBL, Neo) Lanjut Bab IV	
26 Mei 2025	Konsul Bab III (KB) ACC Konsul Bab IV (ANC, Persalinan, Nifas, BBL), Lanjut Bab V + Ringkasan	
28 Mei 2025	Konsul Bab IV (Neo dan KB) Konsul V + Ringkasan	
3 Juni 2025	Revisi Bab IV (Persalinan, BBL) Revisi Ringkasan, ACC Lengkapi sehingga menjadi LTA	