

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G2P1A0 UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI
PMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA
SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NOVIATUL PRINANDA
22110013**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G2P1A0 UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI
PMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA
SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**NOVIATUL PRINANDA
22110013**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G2P1A0 UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI
PMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA
SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes

NIDN: 0703117702

Pembimbing II



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

NIDN: 0706068402

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G2P1A0 UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI
PMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA
SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 12 Juni 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji
Utama

: Any Isro'aini, SST., M. Kes
NIDN: 0721048503

.....

Penguji I

: Hidayatun Nufus, S.SiT, M.Kes
NIDN: 0703117702

.....

Penguji II

: Bd.Dhita Yuniar Kristianingrum, SST., M. Kes
NIDN: 0706068402

.....

Mengetahui,


Dekan
Fakultas Vokasi
Siti Saefah, S.Si., M. Ked
NIDN: 0725027702

Ketua Program Studi D III
Kebidanan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

Program Studi : D III Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G2P1A0 UK 35 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten 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 mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025

Yang menyatakan



Noviatul Prinanda
221110013

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G2P1A0 UK 35 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang." Benar 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 mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025

Yang menyatakan



Noviatul Prinanda
221110013

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 16 November 2002, dari Bapak Prihandono dan Ibu Amilatul Laili. Penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2015 penulis lulus dari MI Islamiyah Banjarpoh, tahun 2018 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Ngoro, pada tahun 2021 penulis lulus dari SMK Bhakti Indonesia Medika Jombang. 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.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat sebenar-benarnya.

Jombang, 20 Januari 2025

Noviatul Prinanda
NIM. 221110013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G2P1A0 UK 35 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Pogram Studi D- III Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs.Win Darmanto M.Si, Med. Sci, Ph. D, selaku Rektor 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. Hidayatun Nufus, S.SiT., M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Bd.Dhita Yuniar Krishaningrum, SST., M. Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Any Isro'aini, SST., M. Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb, Bd, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
8. Ibu "A" selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak, Ibu, adik saya atas cinta, 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 kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 12 Juni 2025

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” G2P1A0 UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Noviatul Prinanda
221110013

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang mempengaruhi perubahan pada ibu, bahkan pada kehamilan ibu sering kali mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas, gangguan tidur. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “A” G2P1A0 UK 35 minggu kehamilan normal di PMB Yuni Widaryanti, S. Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

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

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PENYATAAN 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 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	28
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	42
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	52
2.5 Konsep Dasar Neonatus	57
2.6 Konsep Dasar KB.....	58
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	64
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	64
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	72
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	79
3.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	86
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	89
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	96

BAB IV PEMBAHASAN.....	100
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	101
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	105
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	114
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	116
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	119
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	121
BAB V PENUTUP.....	124
5.1 Kesimpulan.....	124
5.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	126
DAFTAR LAMPIRAN	129



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 IMT prakehamilan.....	10
Tabel 2. 2 Pengukuran TFU Menurut Spiegelbarg	17
Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2. 4 Involusi Uterus.....	45
Tabel 2. 5 Apgar Score.....	54
Tabel 4. 1 Distribusi Data subyektif dan Obyektif Dari Variabel ANC.....	101
Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC	105
Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas.....	114
Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL.....	116
Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus	119
Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB.....	121



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	129
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	130
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	131
Lampiran 4 Surat Pengecekan Plagiasi	132
Lampiran 5 Identitas Pasien	133
Lampiran 6 Pemeriksaan ANC di Buku KIA	134
Lampiran 7 Pemeriksaan ANC I dan II.....	135
Lampiran 8 Pemeriksaan USG.....	136
Lampiran 9 Hasil Pemeriksaan HB.....	137
Lampiran 10 KSPR	138
Lampiran 11 Kunjungan Rumah.....	139
Lampiran 12 Partograf	140
Lampiran 13 Dokumentasi Persalinan	140
Lampiran 14 Surat Keterangan Bayi Baru Lahir	141
Lampiran 15 Pemeriksaan BBL dan Neonatus Buku KIA	142
Lampiran 16 Kunjungan Nifas.....	143
Lampiran 17 Kunjungan Neonatus	144
Lampiran 18 Kunjungan KB.....	144
Lampiran 19 Pengcekan Judul	145
Lampiran 20 Digital Receipt.....	146
Lampiran 21 Hasil Turnit.....	147
Lampiran 22 Lembar Kesiapan Unggah	149
Lampiran 23 Lembar Pembimbing I.....	150
Lampiran 24 Lembar Bimbingan II	151

DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
Hb	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KSPR	: Kartu Skor Puji Rohyati
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
UK	: Usia Kehamilan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Detak Jantung Janin
TM	: Trimester
IUD	: Intra Uterine Device
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
MPA	: Medroksi Progesteron Asetat
DMPA	: Depot Medroksiprogesteron Asetat
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
ANC	: Ante Natal Care
ROT	: Roll Over Test
MAP	: Mean Arterial Pressure
BTA	: Basil Tahan Asam
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang mempengaruhi perubahan pada ibu, bahkan pada kehamilan ibu sering kali mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas, gangguan tidur (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Sering kencing yaitu suatu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan oleh tekanan janin dan plasenta yang membesar pada kandung kemih sehingga ibu merasa ingin buang air kecil (R. A. Sari et al., 2022).

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua wanita hamil mengalami keluhan sering BAK dari trimester I hingga trimester III. Trimester I sejumlah 20%, trimester II sejumlah 30%, trimester III sejumlah 50%. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (R. A. Sari et al., 2022). Dan berdasarkan data di Provinsi Jawa Timur jumlah ibu hamil sekitar 35% dengan keluhan sering kencing (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 14 Februari – 20 Februari 2025 terdapat jumlah 16 ibu hamil trimester III melakukan kunjungan rutin untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan keluhan yang bermacam-macam seperti ibu dengan gangguan nyeri punggung

terdapat 4 (25%) orang, gangguan sering kencing sebanyak 9 (56%) orang, gangguan sulit tidur sebanyak 3 (19%) orang.

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami keluhan sering buang air kecil disebabkan oleh turunnya kepala janin ke pintu atas panggul. Kondisi ini meningkatkan tekanan pada kandung kemih, sehingga keinginan untuk berkemih menjadi lebih sering. Selain itu, perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar progesterone menyebabkan pelebaran ureter kanan dan kiri (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat menyebabkan gangguan tidur, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas tidur. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kebugaran fisik, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap kelelahan, menurunnya konsentrasi, serta berkurangnya produktivitas dalam aktivitas sehari-hari. Menjaga kebersihan vagina selama kehamilan sangat penting, terutama karena seiringnya buang air kecil yang dapat membuat area tersebut lembab. Jika tidak dikeringkan dengan baik setelah cebok, kelembapan dapat memicu pertumbuhan bakteri, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, yang ditandai dengan gatal, nyeri, kemerahan (Dessy Hidayati Fajrin & Yeni Muliani, 2024). Ibu hamil dengan infeksi saluran kemih dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Pada ibu dengan ISK dapat berakibat persalinan preterm, sedangkan pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dan janin lahir mati (Karo et al., 2022).

Upaya untuk menangani keluhan ibu hamil sering kencing yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel karena mampu

mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih setiap hari guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh, namun sebaiknya menghindari konsumsi air putih pada malam hari untuk mencegah peningkatan frekuensi buang air kecil. Saat buang air kecil, kandung kemih harus benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh ke depan. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil karena dapat berisiko melemahnya otot panggul, yang justru dapat memperburuk frekuensi buang air kecil. Menjaga kebersihan organ genitalia dan mengeringkannya setiap selesai buang air kecil. Upaya kedua yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta menghindari minuman yang mengandung kafein, teh, soda, dan kopi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna menjaga kesehatannya selama kehamilan (Nukuhaly & Kasmiati, 2022). Penting juga bagi ibu untuk melakukan *ante natal care* (ANC) pada trimester III sebanyak tiga kali agar kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik (Kia, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”A” G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan

manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd ?”

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny. “A” G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny.”A” G2P1A0 di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny.”A” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny.”A” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. “A” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi atau ilmu pengetahuan dan pedoman pada pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif khususnya pada ibu hamil dengan kehamilan normal yang mengalami keluhan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Ibu Hamil

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

2. Untuk Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

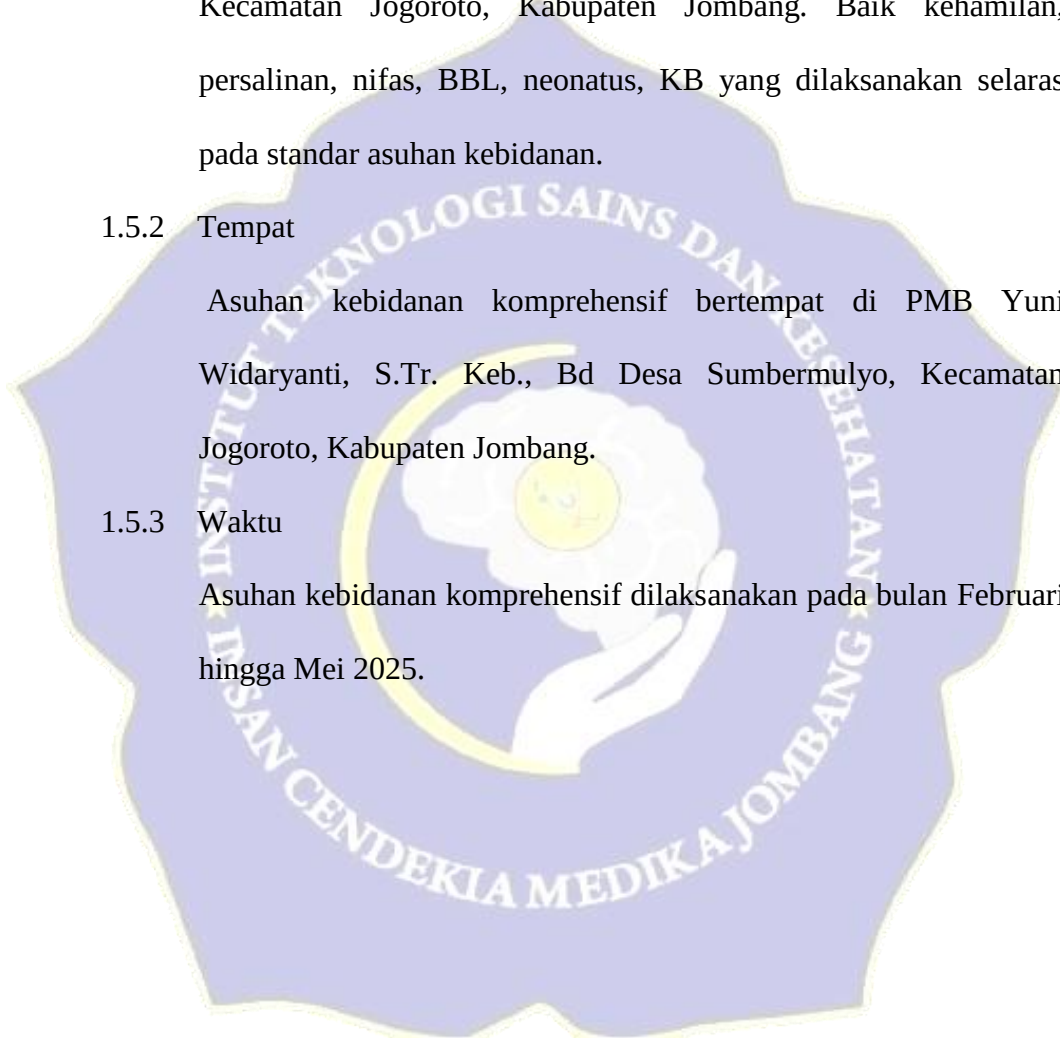
Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny.”A” G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah sering kencing pada PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif bertempat di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada bulan Februari hingga Mei 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses kompleks yang dimulai dari pertemuan sel sperma dan ovum di dalam ovarium, yang kemudian berkembang menjadi zigot dan menempel di dinding rahim. Kehamilan trimester III yang berlangsung mulai usia kehamilan 28-40 minggu (Sitawati, 2023).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan ber- kontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Sitawati, 2023).

2. Servik

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan

pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick*

3. Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

4. Vagina dan vulva

Akibat dari vaskularisasi pada vagina dan vulva menyebabkan keduanya tampak lebih merah dan agak kebiruan yang dikenal dengan tanda *chadwick*.

5. Ovarium

Korpus luteum dapat ditemukan pada ovarium. Terdapat hormon relaksin merupakan imunoreaktif inhibin yang berada di sirkulasi darah ibu hamil. Hormon ini memberikan efek menenangkan sehingga dapat tumbuh dengan baik hingga akhir kehamilan.

6. Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat karena terjadi tekanan pada uterus yang membesar yang menjadi kompensasi tekanan uterus. Selain itu terjadinya penurunan tekanan karbondioksida juga menyebabkan ibu hamil mengeluh sesak nafas sehingga berusaha untuk meningkatkan usaha nafas.

7. Sistem pencernaan

Adanya peningkatan hormon progesterone menyebabkan *sfincter kardia* atau otot berbentuk cincin yang mencegah asam lambung, justru menyebabkan motilitas asam lambung berkurang dan memperlambat pengosongan lambung.

8. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, keluhan yang sama juga akan dirasakan oleh ibu hamil karena penekanan kandung kemih yang terjadi akibat mulai menurunnya kepala janin ke PAP.

9. Sistem muskuloskeletal

Keadaan lordosis merupakan keadaan yang normal pada kehamilan. Hal ini untuk menyesuaikan postur badan ibu dengan posisi anterior uterus yang semakin membesar, posisi tulang punggung menjadi lordosis dapat menggeser titik berat tubuh pada tungkai bawah. Uterus dan isinya yang semakin membesar.

10. Sistem kardiovaskular

Sirkulasi ibu selama kehamilan banyak dipengaruhi dengan adanya sirkulasi plasenta.

11. Sistem integuman

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone, dan kadar *melanocyte stimulating hormone* (MSH) mengakibatkan perubahan deposit pigmen dan hyperpigmentasi. Bagian-bagian dari tubuh yang sering mengalami hiperpigmentasi antara lain *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*,

chloasma gravidarum, dan leher. Namun, semua perubahan hiperpigmentasi akan menghilang setelah persalinan (Rahmah et al., 2022).

12. Darah dan pembekuan darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil di bawah 11g/dl atau kadar hematokritnya turun sampai dibawah 37% pada trimester I, Ibu hamil mengalami anemia saat kadar Hb <10,5g/dl atau kadar hematokrit turun sampai dibawah 35% pada trimester II, serta kadar Hb ibu kurang dari 10g/dl atau kadar hematokrit <33% pada trimester III.

13. Kenaikan berat badan

Tabel 2. 1 IMT prakehamilan

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

(Kemenkes RI, 2022).

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Perasaan menyebalkan saat bayi tidak lahir tepat waktu.

3. Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta mengkhawatirkan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatiran dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Kebanyakan dan ingin menggugurkan kehamilannya.
7. Perasaan mudah sensitif.
8. Merasa kehilangan perhatian.
9. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya (Oktavia & Lubis, 2024).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg, dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang dibutuhkan ibu hamil awalnya 500 ml dapat meningkat 700 ml. Oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan segar serta tidak bau. Ibu hamil wajib menjaga pemenuhan suplai oksigen karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung.

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air kecil untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin. Menjaga kebersihan vulva setelah BAK/BAB bisa dilakukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja tetapi juga lipatan-lipatan labia mayora dan minora serta vestibula (Karo et al., 2022).

4. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

5. Kebutuhan Seksual

Ibu hamil diperbolehkan bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh koitus bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah atau serviks sudah terbuka. Tidak diperbolehkan bersenggama terlalu sering karna dapat menyebabkan perdarahan.

6. Mobilisasi

Ibu hamil di perbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan untuk ibu.

7. Istirahat

Ibu dianjurkan tidur siang ± 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari ± 8 jam (Sitawati, 2023).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sakit punggung

Sakit punggung ini disebabkan oleh pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi sehingga lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk penanganannya, ibu hamil bisa memakai bra yang menopang dan ukuran tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, lakukan olahraga secara teratur dan gosok atau pijat punggung.

2. Varises kaki atau vagina

Varises dapat terjadi karena adanya kecenderungan bawaan keluarga, peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh. Juga disebabkan adanya peningkatan jumlah darah pada vena bagian bawah.

3. Kontipasi

Dalam usia kehamilan yang memasuki trimester III, disini perubahan pada perut semakin membesar dan menekan *rectum* sehingga menyebabkan konstipasi. Hal ini terjadi karena gerak *peristaltic* usus melambat adanya peningkatan hormon *progesterone*, motilitas usus besar melambat yang penyerapan air pada usus meningkat sehingga feses jadi keras, tekanan uterus yang membesar pada usus

4. Edema

Terjadi karena ibu hamil duduk atau berdiri terlalu lama yang dapat mengakibatkan bengkak karena pembesaran uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, tekanan pada vena cava anterior pada saat ibu berbaring telentang, kadar sodium meningkat karena pengaruh hormonal.

5. Insomnia

Terjadi adanya perubahan fisik seperti pembesaran uterus dan sering BAK, perubahan psikologis misalnya gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

6. Sakit kepala

Terjadi adanya ketegangan otot, kelelahan, dinamika cairan saraf yang berubah. Ibu hamil dapat melakukan meditasi atau yoga, mandi air hangat, relaksasi untuk meringankan ketegangan, lakukan jalan santai di udara segar.

7. Sering kencing

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Adanya pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone (Karo et al., 2022).

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

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

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

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengukur tinggi badan, menimbang berat badan, mengukur lingkar lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium hemaglobin, tes golongan darah, tes laboratorium protein urine, tes gula darah dan PPIA.

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

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, periksa letak janin dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah.

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

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, periksa letak janin dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah.

dan tes laboratorium hemaglobin (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 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. Ukur 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. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta

mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA 23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 2 Pengukuran TFU Menurut Spiegelbarg

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 di atas symphysis

Sumber: (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022)

e. Menentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kunjungan.

f. Skrining imunisasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. 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. 3 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: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu:

- 1) Golongan darah.
- 2) Hemaglobin.
- 3) Protein urine.
- 4) Kadar gula darah.
- 5) Tes malaria.
- 6) Tes sifilis.
- 7) Tes HIV.
- 8) Hepatitis B.
- 9) Tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis).

i. Tatalaksana / penanganan kasus

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

j. Temu wicara/ konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

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

2.1.7 Asuhan Ibu Hamil TM III Dengan Keluhan Sering Kencing

1. Definisi

Sering kencing merupakan hal yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine.

2. Etiologi

- a. Meningkatnya sentivikasi kandung kemih.
- b. Di usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik

ke atas serta keluar dari panggul menuju abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing.

- c. Presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih.

3. Penatalaksanaan

- a. Memberi KIE mengenai nutrisi

Ibu hamil membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti mineral, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air serta makanan yang memiliki protein (hewani maupun nabati).

- b. Memberi KIE terkait tanda-tanda persalinan

- 1) His adekuat.

Sering serta teratur 4-5 kali dalam sepuluh menit lamanya empat puluh lima detik.

- 2) Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina.

- 3) Terkadang ada rembesan air ketuban.

- 4) Sakit pinggang yang hilang timbul lagi, kram pada perut bagian bawah.

- c. Persiapan persalinan untuk ibu termasuk pakaian, Bra, pembalut, celana dalam, jarik, handuk bersih, dan perlengkapan bayi termasuk popok, pakaian bayi, minyak telon, topi, selimut, kain gedong.

- d. Ibu dianjurkan tidur siang selama ± 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari ± 8 jam (Sitawati, 2023).

- e. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, jangan pernah menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih.
- f. Hindari minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil.
- g. Menjaga alat kelamin tetap bersih dan kering karena sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab.
- h. Menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun, serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.
- i. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun jumlah air putih yang diminum jangan dikurangi, dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari (Karo et al., 2022)
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine (Nukuhaly & Kasmianti, 2022) Dengan cara berbaring dilantai, lalu tarik otot-otot panggul dan tahan selama 3 hitungan, rileks selama 3 hitungan, lakukan gerakan 10 hingga 15 kali.

- k. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan selama kehamilan.
- l. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan seminggu sekali dan jika ada keluhan dalam kehamilannya langsung datang ke tenaga kesehatan terdekat.

2.1.8 Konsep SOAP Pada Kehamilan Normal Dengan Masalah Sering Kencing

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

Kondisi Umum : Baik/Cukup/Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

 - 1) Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormon selama kehamilan.
 - 2) Nadi : 80 -99 x/menit.
 - 3) Pernafasan : 18-24 x/menit.
 - 4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
 - 5) Berat Badan : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg.

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

6) Tinggi Badan : >145 cm.

7) LILA : > 23,5 cm.

8) MAP : Tekanan arteri rata-rata selama 1 siklus jantung diperoleh dengan mengukur tekanan darah *sistolik* dan *diastolic*. Nilai normal MAP yaitu < 90 mmHg.

Rumus MAP yaitu:

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

Keterangan: D: Diastolic

S: Sistolik

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

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

2) Telinga : Kebersihan, adanya *serumen*

atau tidak.

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

4) Leher : Pembesaran kelenjar *thyroid*
dan *vena jugularis*/tidak

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

6) Abdomen : Terdapat *linea nigra* atau tidak,
menentukan TFU serta bagian
yang ada di fundus (kepala atau
bokong), menetapkan bagian
apakah yang terdapat di kanan
dan kiri perut ibu, menentukan
bagian terbawah perut ibu
(kepala atau bokong),
menentukan kepala sudah
masuk PAP atau belum, bila
telah masuk divergen, jika
belum masuk konvergen.

TFU : Menentukan TFU (cm).

DJJ : Normal 120-160 x/menit.

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

TBJ : (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-11) x 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.

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

4. Penatalaksanaan (P) :

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami klien.

a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.

- b. Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing di TM III, ibu memahami.
- c. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih di siang hari dan mengurangi minum saat malam hari serta hindari minuman yang mengandung alkohol, soda, kafein seperti kopi, teh, ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil, ibu bersedia.
- e. Memberitahu Ibu untuk istirahat yang cukup selama ± 2 jam di siang hari, ± 8 jam di malam hari, ibu memahami.
- f. Memberi KIE mengenai nutrisi dan personal hygiene, ibu mengerti.
- g. Memfasilitasi ibu untuk senam kegel, ibu kooperatif.
- h. Menjelaskan dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan bahaya asap rokok bagi kesehatan ibu dan janin, ibu memahami.
- i. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan selama kehamilan, ibu bersedia.
- j. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan seminggu sekali dan jika ada keluhan dalam kehamilannya langsung datang ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan bersedia.

2.1.9 Preventif Stunting Dalam Kehamilan

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil

Ibu bertanggungjawab atas pemenuhan nutrisi janin selama periode prenatal, nutrisi yang sangat penting untuk diperhatikan ibu selama periode prenatal adalah asam lemak, omega-3, zat besi, yodium, kalsium, seng, magnesium, dan vitamin (asam folat, vitamin a, b6, c, d, e).

2. Pemenuhan kebutuhan psikis dan dukungan keluarga

Tanggungjawab ibu selama hamil tidak hanya terletak pada pemenuhan nutrisi yang optimal bagi janin, tetapi juga menyediakan lingkungan yang kondusif yang dapat meningkatkan faktor keibuan sehingga ibu siap tumbuh kembang janin hingga masa persalinan sehingga janin yang tumbuh optimal dapat terhindar dari stunting.

3. Gaya hidup ibu hamil dan lingkungan

Faktor gaya hidup dan lingkungan dapat mempermudah infeksi berpengaruh terhadap kehamilan. Salah satu gaya hidup adalah merokok yang dapat menyebabkan ibu dan janin buruk. Pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin selama kehamilan yaitu sumber air dan penggunaan jamban bersama. Kebersihan yang buruk juga merupakan faktor penyebab stunting (Cindy Febriyeni, 2023).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi usia cukup bulan (setelah 37 bulan) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

2.2.2 Jenis – Jenis Persalinan

1. Berdasarkan cara persalinan dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung selama 24 jam.

b. Persalinan abnormal

Persalinan pervagina dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan *secterio caesar*.

2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi *forceps* atau dilakukan operasi *section caesar*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban pemberian *prostaglandin* (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021).

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Power (kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi Uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot-otot rahim memendek setelah adanya kontraksi.

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

2. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

3. Bidang Hodge

Hodge I adalah promontorium pinggir atas *simfisis*.

Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah *simfisis*.

Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan *ischiadika*.

Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung *coccygeus*.

4. *Passanger* (air ketuban, placentas dan janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021).

2.2.4 Teori Penyebab Persalinan

Penyebab lainnya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan lainnya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhirnya kehamilan kadar progesterone mengalami penurunan sehingga otot-otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

2. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi

kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. setelah melewati batas tertentu kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab

permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

8. Teori plasenta

Menjadi Tua *Plasenta* yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* sehingga timbul kontraksi rahim (Noftalina E, 2021).

2.2.5 Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Tekanan darah mengalami peningkatan pada saat kontraksi dan ketika ibu mengejan juga dapat mempengaruhi tekanan darah, bisa naik 15-25 mmHg.
2. Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar.
3. Suhu badan yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C (Noftalina E, 2021).

2.2.6 Tanda dan Gejala Persalinan

1. Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a. Lightening (kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul).
 - b. Pollakiuria (sering berkemih).
 - c. False labour (kontraksi palsu).
 - d. Perubahan serviks (terjadi penipisan dan pembukaan serviks).
 - e. Energi sport (sebelum persalinan energi meningkat).
 - f. Gastrointestinal upsets (Penurunan hormon terhadap sistem pencernaan).

2. Tanda-tanda persalinan

Setelah ibu mengalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan, yaitu:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran dan pembukaan servik.
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan servik.

b. Penipisan dan pembukaan servik

Penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody show

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh pembuluh kapiler

yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek (Noftalina E, 2021).

2.2.7 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Pada saat fase laten didokumentasikan pada lembar observasi (Tekanan darah dipantau tiap 4 jam, suhu tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam sekali).

b. Fase aktif

Selama kala I fase aktif, pemantauan kondisi ibu dan janin dilakukan secara teratur (Tekanan darah dipantau setiap 4

jam, suhu tubuh setiap 2 jam, nadi setiap 30 menit. Selain itu, DJJ dan kontraksi uterus juga dipantau setiap 30 menit, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dipantau setiap 4 jam, volume urine, protein, aseton dipantau setiap 2 jam, warna cairan amnion juga dipantau setiap 4 jam). Hasil pemantauan ini akan dicatatkan di lembar partograf untuk memantau kemajuan persalinan

Dibedakan menjadi:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat. Dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, maka terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Adanya penonjolan perinium, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
- e. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- f. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- g. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

- 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Bayi kemudian lahir diikuti air ketuban.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabuch karena sifat retraksi otot rahim. Mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung $\pm$ 5- 30 menit, jika lebih dari 30 maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepaskan plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah

setelah plasenta lahir, sedangkan cara *Duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021).

4. Manajemen Aktif Kala III

Bertujuan untuk memastikan uterus berkontraksi secara adekuat, mengurangi kehilangan darah, memperpendek kala, dan mengurangi risiko tertinggalnya plasenta pada uterus.

a. Pemberian suntik oksitosin

- 1) Alat dan bahan yang dibutuhkan disiapkan untuk melakukan manajemen aktif tahap III.
- 2) Bayi yang dibungkus dengan kain diberikan kepada ibu sesegera mungkin untuk disusui.
- 3) Pastikan perut ibu tertutup kain bersih dan tidak ada bayi didalam rahim.
- 4) Memberitahu ibu bahwa suntikan akan diberikan, 1 menit setelah kelahiran bayi, 10 IU suntikan intramuscular oksitosin diberikan segera di sepertiga atas paha kanan luar.

b. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Pastikan tali pusat yang dijepit pada kala II persalinan dipindahkan sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 2) Tepat diatas tulang kemaluan, letakkan tangan satunya diatas perut ibu (tutupi dengan kain).

- 3) Berikan dorongan dorso kranial tubuh rahim di dinding perut setelah kontraksi yang kuat dan regangkanlah tali pusat, lakukan secara hati-hati.
- 4) Apabila plasenta belum terlepas, tunggulah sampai ada kontraksi adekuat (2-3 menit).
- 5) Pastikan mengencangkan kembali tali pusat ke bawah segera setelah kontraksi. Tetap menekan korpus ke bagian dorso kranial sampai plasenta terlepas dari tempatnya.
- 6) Hentikan PTT pada saat 30-40 detik memulai PTT, plasentasnya belum turun dan tidak ada tanda-tanda dari lepasnya plasenta.
- 7) Saat tali pusat lebih panjang sesuaikan klem agar lebih dekat dengan perinium.
- 8) Anjurkan ibu mengejan agar plasenta dapat terlepas dan masuk ke dalam introitus vagina setelah lepas. Pertahankan tali pusat dalam posisi ke bawah mengikuti jalan lahir.
- 9) Melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan ketika sudah terlihat di introitus vagina, sangatlah mudah selaput ketuban robek, maka pegang kedua ujung plasenta dan putar perlahan.
- 10) Untuk melepaskan selaput ketuban, tarik tali ketuban secara perlahan dan lembut.

c. Masase Bagian Fundus Uteri

Segera laku kan massase uterus setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di atas fundus uteri dan gerakkan tangan di sekitar fundus uteri secara melingkar agar rahim berkontraksi. Penatalaksanaan atonia uteri harus dilakukan jika tidak ada kontraksi dalam waktu 15 detik. Pastikan plasenta dan bagian selaput ketubannya utuh lengkap.

5. Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan darah yang keluar dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- b. Massase uterus dalam 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV.
- c. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan.
- d. Nilai jumlah darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

- e. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi.
- g. Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Noftalina E, 2021).

2.2.8 Preventif Stunting Pada Persalinan

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

1. Menjaga kebersihan dan alat yang steril saat persalinan.

Untuk mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal. Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode Dini

Pemulihan kemampuan, dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri, berjalan, atau beraktivitas seperti biasa.

2. Puerperium Intermedial

Pemulihan organ-organ reproduksi secara sempurna berlangsung selama 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama bila timbul komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan (Winarningsih et al., 2024)

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. Tahapan *taking in*

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

2. Tahapan *taking hold*

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

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan 10 hari sesudah melahirkan (Mertasari & Sugandini, 2023).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu Badan

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2 °C, setelah melahirkan suhu bisa naik kurang lebih 0,5 °C.

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit, namun setelah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c. Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Namun pada ibu *postpartum*, pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak normal, pernafasan cenderung mengikutinya.

d. Tekanan darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan. Namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan *hyperemia*. Kadang-kadang *oedema trigonum*, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam *puerperium* kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal *urine residual* (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

3. Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 2. 4 Involusi Uterus

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Plasenta Lahir	1000 gram	12,5 cm	Setinggi pusat
7 hari (minggu 1)	500 gram	7,5 cm	Pertengahan pusat symphysis
14 hari (minggu 2)	350 gram	5 cm	Tidak teraba di atas symphysis
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Bertambah kecil

Sumber : (Sulfianti, 2021)

4. Lochea

a. Lochea *rubra*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum.

b. *Lochea sanguinolenta*

Berwarna kuning, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

c. *Lochea serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Lochea alba*

Cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.

5. Servik

Leher rahim menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati pada 2 jam persalinan, kemudian setelah 1 minggu persalinan, serviks menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati setelah 6 minggu persalinan, dan akhirnya menutup setelah 9 minggu persalinan.

6. Payudara

Perubahan payudara mungkin termasuk:

- b. Kadar hormon prolactin meningkat setelah melahirkan, namun kadar progesterone turun.
- c. Kolostrum sudah ada sejak lahir. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, tubuh mulai memproduksi ASI.
- d. Payudara seorang wanita akan membengkak dan mengeras saat ia mulai menyusui.

7. Vagina dan vulva

Terjadi peregangan dan penekanan.

8. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

9. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retroflaksi, karena *ligamen rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu postpartum.

10. Perubahan sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke tiga postpartum.

b. Hormon pituitary

FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *follikuler* pada fase minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hipotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita untuk mendapatkan menstruasi dipengaruhi faktor menyusui. Menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Mirong & Yulianti, 2023).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi yang sangat bermanfaat bagi mereka. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu:

a. Kolostrum

Adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Kolostrum hanya dihasilkan sekitar 40-50 ml pada hari pertama.

b. ASI Transisi

Adalah ASI yang keluar pada hari ke 3 sampai 11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengkonsumsi sekitar 300-400 ml selama 24 jam. Pada hari ke 5, bayi dapat mengkonsumsi ASI sebanyak 500-800 ml perhari.

c. ASI Matur

Adalah ASI yang keluar sedikit pada hari ke 8-11 hingga seterusnya (Nurbaya, 2021).

Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari).
- 2) Mengonsumsi 3 liter/ hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah.
- 3) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.
- 4) Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

a. Miksi

Ibu nifas dapat BAK spontan dalam 8 jam postpartum. Ada beberapa tindakan nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK: memberi aroma *peppermint*, memercikan air dingin pada *symfisis*. Bila tindakan nonfarmakopik gagal, maka perlu dilakukan kateterisasi.

b. Defakasi

BAB biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan. Memberikan asupan

cairan dan nutrisi yang cukup, ambulasi teratur dapat mencapai regulasi BAB.

4. Kebersihan diri/perinium

Menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian, pembalut, dan alas tempat tidur. Perawatan perinium dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai mencuci bagian depan kemudian daerah anus.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat selama yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon steroid rendah, adaptasi peran baru, kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Senam nifas

Tahapan dan gerakan senam nifas:

- a. Mulai dari menarik nafas panjang dengan perut mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri atau dengan posisi lain.
- b. Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari sesuai kemampuan.

- c. Hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering atau kuat (Mertasari & Sugandini, 2023).

2.3.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan 1 dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI eksklusif, pelayanan KB pasca salin, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A. Pentingnya pemberian kapsul A dosis tinggi pada ibu nifas:

- a. 1 kapsul vitamin A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari.
 - b. 2 kapsul vitamin A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sampai bayi berusia 6 bulan.
 - c. Kondisi ibu dapat membaik lebih cepat setelah melahirkan.
 - d. Dapat mencegah infeksi.
- #### 2. Kunjungan Nifas Kedua

Dilakukan pada nifas hari ke 3 hingga 7. Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, dan memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya yang dengan baik, serta perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan Nifas Ketiga

Dilaksanakan pada nifas hari ke 8-28. Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, dan memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya yang dengan baik, serta perawatan bayi baru lahir.

4. Kunjungan Nifas Keempat

Dilakukan pada hari ke 29-42 hari. Pada kunjungan ini, ditanyakan tentang keluhan atau penyulit yang dialami selama masa nifas, serta memberikan konseling tentang KB (Wijayanti et al., 2023).

2.3.7 Preventif Stunting Pada Masa Nifas

1. Peningkatan pengetahuan

Memberikan edukasi kepada ibu pentingnya asupan gizi yang adekuat dan ASI eksklusif.

2. Dukungan keluarga dan lingkungan

Mendorong peran aktif keluarga dan lingkungan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola makan sehat dan pengasuhan yang baik (Podungge et al., 2022).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi ingin menyusui

adalah hal yang wajar dan menyusui cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI yang dikeluarkan lebih banyak, bila bayi ASI cukup maka akan BAB + 5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi BAB menjadi 2-3 hari sekali (Pratiwi et al., 2024).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. Berat badan 2500-4000 gram.
4. Panjang badan 48-52 cm.
5. Lingkar dada 33-35 cm.
6. Rambut lanugo tidak tampak.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Kulitnya licin serta kemerahan karena jaringan subkutan cukup.
9. Kuku lemas dan agak panjang.
10. Mempunyai nilai APGAR > 7.
11. Bayi menangis kuat.
12. Gerakan aktif.
13. Genetalia laki-laki ada skortum, testis sudah turun serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.
14. Keluar meconium dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan.
15. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan sangat baik.

16. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
17. Refleks graping sudah baik, apabila benda diletakkan pada kedua tangan maka bayi akan menggenggam sangat erat.
18. Refleks rooting atau mencari putting susu, dengan rangsangan taktil di daerah pipi maka mulut mencari rangsangan tersebut sehingga reflek rooting sudah terbentuk dengan baik (Aritonang et al., 2023).

2.4.3 Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

1. Penilaian Sepintas
 - a. Apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum?
 - b. Apakah air ketuban bayi telah tercampur dengan meconium atau tidak?
 - c. Apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernafas tanpa kesulitan?
 - d. Apakah bayi bergerak aktif atau terlihat lemas? (Pratiwi et al., 2024).

Tabel 2. 5 Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna kulit	Biru sampai pucat	Kulit merah, tungkai biru	Kulit merah
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Respon otot	Tidak ada	Sesak nafas, tidak teratur	Menangis kuat
Aktivitas otot	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif, kuat
Pernafasan	Nol	Meringis atau bersin	Menangis

Sumber: (Pratiwi et al., 2024).

Keterangan:

Nilai 0-3: Asfiksia berat

Nilai 4-6: Asfiksia sedang

Nilai 7-10: Normal

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
2. Suhu tubuh terlalu panas $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$.
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 pernafasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja (Rivanica & Oxyandi, 2024).

2.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap 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 perdarahan.

5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. 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 di bedong. 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.
7. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
8. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol 1%*, *Erlamycetin 1%*, *Erytromycin*.
9. Pemeriksaan fisik.

10. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 (Aritonang et al., 2023).

2.4.6 Preventif Stunting Pada Bayi Baru Lahir

1. Pemberian edukasi mengenai pola asuh

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan.

2. Pemantauan pertumbuhan bayi

Lakukan pemantauan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat (Ibrahim et al., 2023).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur 0-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Pratiwi et al., 2024).

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatus I (KN I): 6-48 jam setelah lahir.

Pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas.

2. Kunjungan neonatus II (KN II): 3-7 hari.

Pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3. Kunjungan neonatus III (KN III): 8-28 hari.

Pemeriksaan fisik, nutrisi, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Aritonang et al., 2023).

2.5.3 Preventif Stunting Pada Neonatus

1. Pemberian edukasi mengenai pola asuh

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan.

2. Pemantauan pertumbuhan bayi

Lakukan pemantauan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat.

3. Pemberian vitamin dan mineral yang cukup, seperti vitamin D dan kalsium.

4. Pengawasan lingkungan, seperti menjaga sanitasi di lingkungan sekitar (Ibrahim et al., 2023).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB merupakan usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Agustina et al., 2024).

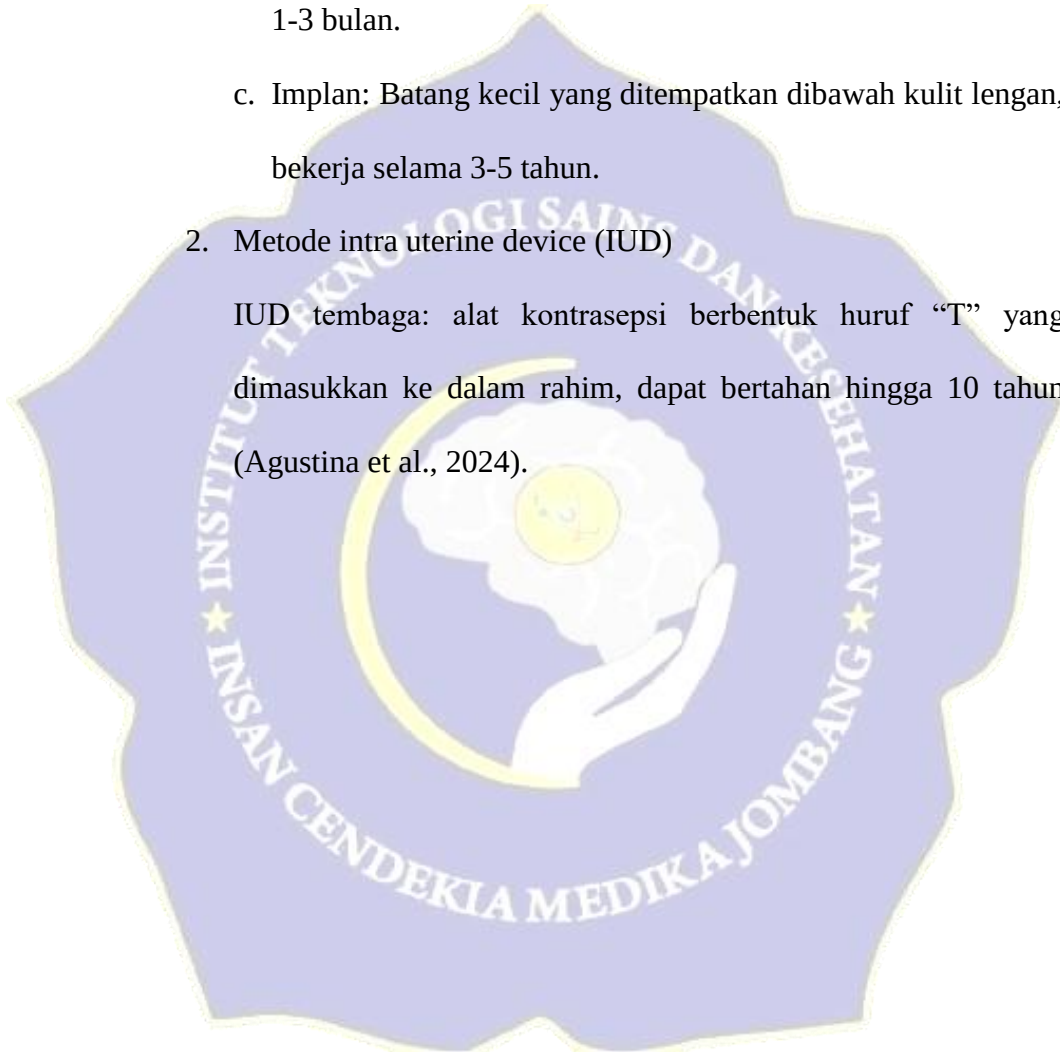
2.6.2 Metode KB

1. Metode kontrasepsi hormonal

- a. Pil KB: Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progestin.
- b. Suntikan: Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan setiap 1-3 bulan.
- c. Implan: Batang kecil yang ditempatkan dibawah kulit lengan, bekerja selama 3-5 tahun.

2. Metode intra uterine device (IUD)

IUD tembaga: alat kontrasepsi berbentuk huruf “T” yang dimasukkan ke dalam rahim, dapat bertahan hingga 10 tahun (Agustina et al., 2024).



2.6.3 Macam-Macam KB

1. KB suntik 3 bulan

a. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan *single hormon medroksiprogesterone asetat* (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi.

b. Mekanisme

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesterone dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin tersebut dan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium.

- 2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba fallopi untuk melakukan pembuahan.
- 3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung.

c. Kelebihan

- 1) Dapat menekan ovulasi.
- 2) Mencegah ovarium melepaskan sel telur.
- 3) Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur.
- 4) Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- 5) Mengurangi kram dan nyeri haid.
- 6) Mengurangi risiko kanker endometrium.
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 8) Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.
- 9) Tingkat keberhasilannya tinggi.
- 10) Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual.
- 11) Tidak bersifat permanen.

d. Kelemahan

- 1) Gangguan haid.
- 2) Keputihan.
- 3) Terdapat jerawat.
- 4) Rambut rontok.
- 5) Perubahan berat badan.
- 6) Perubahan *libido*.
- 7) Tidak melindungi dari IMS.

b. Cara pemberian

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke 7, atau sudah melakukan hubungan seksual, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu postpartum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke 6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu postpartum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Priyatni et al., 2022).

2.6.4 Preventif Stunting Pada Ibu KB

Cara mencegah stunting melalui program KB:

1. Mengatur jarak kehamilan

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

2. Pemantauan kesehatan ibu dan anak

Melalui program KB, ibu dapat lebih terpantau kesehatannya, termasuk status gizi dan kesehatan reproduksi yang berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak (Augie Sonnagara et al., 2022).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 17 Febuari 2025

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

Oleh : Noviatul Prinanda

Jam : 07.00 WIB

1. Identitas

Nama : Ny.”A”

Nama : Tn.”I”

Usia : 25 tahun

Usia : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ngembah 002/007 Ngumpul, Jogoroto.

2. Prolog

Ny” A” hamil ke 2, HPHT 15 Juni 2024, TP 22 Maret 2025, TB: 165 cm, IMT 22 cm, LILA 26 cm. Riwayat kehamilan pertama normal dan riwayat persalinan spontan di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd, jenis kelamin perempuan, BBL 3500 gr, PB 52 cm. Jarak usia kehamilan saat ini dengan anak pertama: 4,5 tahun. Riwayat penggunaan KB: KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, KB suntik 2 bulan selama 6 bulan, KB suntik 1 bulan selama 1 tahun 7 bulan.

Suami merupakan perokok aktif yang hanya merokok di luar rumah. Pada kehamilan sekarang periksa ANC rutin di bidan 5x (1x pada TM I, 2x pada TM II, 2x pada TM III) di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd., Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC terpadu 2x di Puskesmas Mayangan Jogoroto, BB sebelum hamil 60 kg. Hasil ANC terpadu di Puskesmas Mayangan Jogoroto pada tanggal 11 Februari 2025 didapatkan pemeriksaan UK 34-35 minggu, BB: 72,9 kg, ROT: 0, MAP: 85, DJJ: 141 x/menit, TFU: 26 cm, TD: 111/72 mmHg, S: 36,7 °C, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit. Pemeriksaan Lab.Didapatkan Hb 10.7 gr/dl, reduksi (-), albumin (-), golda: O, HbsAg: (NR), HIV: (NR), Sifillis: (NR). Hasil USG pada tanggal 11 Februari 2025 janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 34-35 minggu.

3. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sering kencing.

4. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 x/menit

BB sekarang : 72 kg

MAP : 73,3 mmHg (Negatif)

ROT : 10 mmHg (Negatif)

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema.

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

Telinga : Simestris, bersih, tidak terdapat *serumen*.

Hidung : Simetris, bersih, tidak terdapat *polip*

Mulut : Simetris, tidak terdapat stomatitis dan *caries* gigi.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid* dan pembesaran *vena jugularis*.

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,

colostrum belum keluar.

Abdomen : Terdapat *linea nigra*, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus, teraba bagian lunak (bokong), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (puka), pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP, konvergen 5/5.

TFU : 25 cm

DJJ : 132 x/menit

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram

Gentalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema, reflek patella kanan dan kiri baik.

b. Pemeriksaan Penunjang

HB : 13,1 g/dl

5. Analisa Data

G2P1A0 UK 35 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

6. Pernatalaksanaan

07.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu mengerti

07.15 WIB Menjelaskan pada ibu penyebab sering kencing, ibu memahami.

07.18 WIB Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih di siang hari dan mengurangi minum saat malam hari serta hindari minuman yang mengandung alkohol, soda, kafein seperti kopi, teh, ibu mengerti.

07.20 WIB Menganjurkan ibu untuk tidak pernah menahan buang air kecil, ibu mengerti dan bersedia.

07.22 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup selama ± 2 jam di siang hari, ± 8 jam di malam hari, ibu memahami.

07.25 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi dan personal hygiene pada ibu, ibu mengerti.

07.28 WIB Memfasilitasi ibu untuk melakukan senam kegel, ibu kooperatif.

07.32 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, ibu memahami.

- 07.35 WIB Memberikan KIE tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan ibu dan janin, ibu mengerti.
- 07.38 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang masih ada, Fe 1x1, kalk 1x1, ibu bersedia.
- 07.40 WIB Memfasilitasi ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Februari 2025 atau bila terdapat keluhan, ibu kooperatif.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 26 Februari 2025

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

Oleh : Noviatul Prinanda

Jam : 07.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

BB sekarang : 76 kg

MAP : 86,6 mmHg (Negatif)

ROT : 5 mmHg (Negatif)

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema.

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

Telinga : Simestris, bersih, tidak terdapat *serumen*.

Hidung : Simetris, bersih, tidak terdapat *polip*

Mulut : Simetris, tidak terdapat stomatitis dan *caries* gigi.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid* dan pembesaran *vena jugularis*.

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : Terdapat *linea nigra*. TFU teraba Setinggi prosesus xifoideus, teraba bagian lunak (bokong), pada

bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (puka), pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala janin sudah masuk PAP, divergen 2/5.



TFU	: 29 cm
DJJ	: 131 x/menit
TBJ	: $(29 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$
Gentalia	: Tidak dilakukan
Ekstremitas	:
Atas	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema
Bawah	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema, reflek patella kanan dan kiri baik.

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

07.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

07.13 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi dan personal hygiene, ibu memahami.

07.16 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan bahaya asap rokok bagi kesehatan ibu dan janin, ibu memahami.

07.20 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang telah diberikan, tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, ibu bersedia.

07.22 WIB Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol dalam 1 minggu lagi pada tanggal 05 Maret 2025 atau bila terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I

Tanggal : 10 Maret 2025
 Pukul : 21.00 WIB
 Tempat : PMB Yuni Widaryanti, S. Tr. Keb., Bd
 Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 06.00 WIB. Pada jam 21.00 WIB ibu datang ke PMB mengatakan perut bagian bawah terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 80x/ menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Pertengahan antara prosesus xyphoideus-pusat.

His : 4.10'.45"

DJJ : 130 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

VT : Ø 8 cm, effacement 80%, ketuban (+), letkep, denominator UUK depan, tidak ada molase, hodge III, penurunan kepala 2/5.

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

21.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tentang kemajuan persalinan dan meminta suami untuk mengisi inform chonsent, ibu mengerti dan keluarga bersedia.

21.08 WIB Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, ibu bersedia.

21.10 WIB Menganjurkan ibu untuk makan & minum

manis seperti teh, ibu bersedia.

21.12 WIB Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu, ibu bersedia.

21.14 WIB Menyiapkan partus set, heacting set, oksitosin, lidocaine, APD, air DTT, alat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, telah disiapkan.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 10 Maret 2025

Pukul : 21.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran.

2. Data Obyektif

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

Genetalia : Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, letkep, denominator UUK depan, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, hodge IV.

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 140 x/menit

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 38-39 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 21.32 WIB Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dimulai prosedur persalinan, ibu memahami.
- 21.33 WIB Melakukan amniotomi, air ketuban sudah dipecahkan, jernih, tidak berbau.
- 21.35 WIB Mengajari ibu cara meneran yang benar, ibu memahami serta melaksanakannya.
- 21.36 WIB Meminta bantuan keluarga dalam mencari posisi meneran yang nyaman, posisi setengah duduk.
- 21.38 WIB Menganjurkan ibu untuk meneran apabila terdapat kontraksi, ibu bersedia.
- 21.39 WIB Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika sudah crowning dan underpad serta 1/3 kain dibawah bokong, telah dilakukan.
21. 40 WIB Buka tutup partus set, pastikan alat dan bahan sudah lengkap, alat dan bahan lengkap.
- 21.42 WIB Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan, telah dipakai.
- 21.45 WIB Melahirkan kepala, bahu, tangan, dan tungkai, tubuh bayi lahir seluruhnya.

21.46 WIB Melakukan penilaian sepintas (bayi cukup bulan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan) jenis kelamin perempuan, mengeringkan tubuh bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks).

21.48 WIB Melakukan IMD, telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 10 Maret 2025

Pukul : 21.50 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler.

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

21.51 WIB Memastikan janin tunggal dan memberitahu ibu hendak diberi suntikan oksitosin 10unit pada 1/3

paha atas luar secara IM, janin tunggal, pemberian oksitosin sudah dilakukan, ibu mengerti.

21.52 WIB Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah dipotong.

21.53 WIB Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus semakin globuler.

21.54 WIB Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.

21.55 WIB Melahirkan plasenta jika sudah muncul di introitus vagina dan putar searah jarum jam, plasenta lahir spontan.

21.58 WIB Melakukan massase selama 15 detik, uterus globuler.

21.59 WIB Melakukan pengecekan plasenta dan perdarahan, plasenta lahir lengkap dan terjadi perdarahan $\pm$ 250 cc.

22.00 WIB Mengecek robekan jalan lahir, tidak terdapat robekan jalan lahir.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 10 Maret 2025

Pukul : 22.05 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan perut terasa mules.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 120/74 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Kandung kemih : Kosong.

Genetalia : Tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan ± 50 cc.

3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

22.08 WIB Melakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

22.09 WIB Melakukan evaluasi keadaan ibu dan estimasi jumlah perdarahan, ibu dalam keadaan baik dan jumlah perdarahan ± 50 cc.

- 22.11 WIB Mengajarkan ibu dan suami untuk massase uteri selama 15 detik, ibu mempraktekan sendiri dengan baik.
- 22.12 WIB Melakukan dekontaminasi alat dan cuci bilas, alat terdekontaminasi.
- 22.14 WIB Membersihkan ibu dengan air DTT (diseka) menggunakan waslap dan membantu memakai pakaian, ibu dalam keadaan bersih.
- 22.16 WIB Melakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan chlorin 0,5%, telah bersih.
- 22.18 WIB Mencilupkan sarung tangan ke larutan chlorin 0,5% dan lepas secara terbalik, dilanjut dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan, kemudian melepas APD, telah dilakukan.
- 22.20 WIB Melakukan pemantauan dua jam postpartum, mengecek TTV, abdomen, his uterus, kandung kemih serta perdarahan, hasil pemantauan terlampir pada lembar belakang partograf.

3.3. Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke 1 (8 jam *postpartum*)

Tanggal : 11 Maret 2025

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

Pukul : 05.45 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.

Payudara : Bersih, hiperpigmentasi aerola mammae, putting susu menonjol, tidak ada oedema dan nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Kontaksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak terdapat robekan perinium, lochea rubra, perdarahan ± 20 cc.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak terdapat nyeri tekan dan tidak oedema.

3. Analisa Data

P2A0 8 jam *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

05.48 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
05.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini (belajar duduk, tidur miring, berjalan), telah dilakukan.
05.52 WIB	Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi dan tidak tarak, ibu memahami dan bersedia melakukan.
05.54 WIB	Memberikan KIE terkait ASI eksklusif dan mengajari cara menyusui serta pelekatan yang benar, ibu memahami dan bersedia melakukan.
05.56 WIB	Memberikan KIE tentang personal hygiene dan tanda bahaya masa nifas, ibu memahami.
05.58 WIB	Memberikan terapi obat: Hufanoxil 3x1, Etabion 1x1, Erlamol 3x1, Vit A 1x1, telah diberikan
06.00 WIB	Memberitahu ibu jika terdapat keluhan segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke 2 (7 hari *postpartum*)

Tanggal	: 17 Maret 2025
Tempat	: PMB Yuni Widaryanti, S. Tr. Keb., Bd
Pukul	: 16.12 WIB
Oleh	: Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan telah menyusui bayinya, ASI keluar lancar.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	: Tekanan Darah : 117/76 mmHg
	Nadi : 80 x/menit
	Suhu : 36,6 °C
	Pernafasan : 20 x/menit
Mata	: <i>Kongjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak odema.
Payudara	: Bersih, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan serta bendungan ASI.
Abdomen	: TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.
Genetalia	: <i>Lochea sanguinolenta</i> , tidak berbau.
Ekstermitas	: Tangan dan kaki tidak terdapat nyeri tekan dan tidak odema.

3. Analisa Data

P2A0 hari ke 7 hari *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 16.14 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
- 16.16 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, ibu memahami dan bersedia melakukan.

- 16.19 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang personal hygiene dan tanda-tanda bahaya nifas, ibu memahami.
- 16.21 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang nutrisi, ibu tidak tarak makanan.
- 16.23 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang ASI eksklusif dan cara menyusui serta pelekatan yang benar, ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau saat rewel dan posisi pelekatan sudah benar.
- 16.25 WIB Mengevaluasi ibu rutin minum obat Hufanoxil, Etabion, Erlamol dan Vit A, telah habis.
- 16.26 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke 3 (14 hari *postpartum*)

Tanggal : 24 Maret 2025

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

Pukul : 16.12 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sehat dan ASI keluar lancar.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Lochea serosa*, tidak berbau.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak terdapat nyeri tekan dan tidak odema.

3. Analisa Data

P2A0 hari ke 14 *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 16.15 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
- 16.17 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang perawatan bayi baru lahir, ibu memahami.
- 16.19 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, ibu bersedia.
- 16.20 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.3.4 Kunjungan Nifas Ke 4 (29 hari *postpartum*)

Tanggal : 08 April 2025

Tempat : Rumah Ny “A”

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Lochea alba* bewarna putih, tidak berbau.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak terdapat nyeri tekan
dan tidak odema.

3. Analisa Data

P2A0 hari ke 29 *postpartum* fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
- 15.07 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu tidak mengalami penyulit apapun.
- 15.09 WIB Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan nutrisi, ibu memahami.
- 15.11 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan beserta kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut, ibu memilih KB suntik 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 10 Maret 2025

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

Pukul : 22.45 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia bayinya lahir dengan normal dan sehat, sudah BAK belum BAB.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Frekuensi Pernafasan : 32 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 136 x/menit

Suhu : 36,6 °C

A-S

: 9-10

a. Pemeriksaan Fisik



Kulit	: Kemerahan, terdapat vernik caesao lanugo.
Kepala	: Normal, sutura tidak tumpang tindih, tidak terdapat <i>cephal hematoma</i> atau <i>caput succedum</i> .
Wajah	: Kemerahan, tidak oedema.
Mata	: Simetris, <i>kongjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak oedema.
Hidung	: Normal, tidak ada pernafasan <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat <i>labioskisis/labio palatoskisis</i> , dapat menghisap puting susu.
Telinga	: Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
Dada	: Simetris, pernafasan normal, tidak ada bunyi <i>wheezing/ronchi</i> .
Abdomen	: Tali pusat basah dan terpasang umbilical cord.
Punggung	: Simetris, tidak terdapat spina bifida.
Genetalia	: Labia mayor menutupi labia minor.
Anus	: Terdapat lubang anus.
Ektermitas	: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada Kelainan, gerakan aktif.

b. Pemeriksaan Antropometri

BB Lahir	: 2.940 gram
Panjang Badan	: 48 cm
LK Fronto Occipito	: 33 cm
LD	: 34 cm

c. Pemeriksaan Refleks

Refleks Rooting : Baik, bila pipi diberi sentuhan akan mengikuti Arah sentuhan sambil membuka mulutnya.

Refleks Sucking : Baik, jika ada rangsangan di bibir bayi akan menghisapnya.

Refleks Swallowing : Baik, bayi dapat menelan dengan baik.

Refleks Moro

: Baik, bayi terkejut jika ada gerakan atau kagetan.

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

3. Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam cukup bulan dengan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

22.48 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.

22.50 WIB Menstabilkan suhu bayi dengan cara dibedong dan memakaikan topi, bayi nyaman.

22.52 WIB Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya bayi baru lahir, keadaan bayi baik.

- 22.53 WIB Memberikan salep mata *erlamycetin 1 %* pada kedua mata, telah diberikan.
- 22.55 WIB Menyuntikkan vitamin K 1 mg dosis 0,5 ml di paha bagian atas sebelah kiri secara intra muskular (IM), vit K sudah diberikan.
- 23.55 WIB Menginjeksi imunisasi HB 0 dipaha atas sebelah kanan secara IM setelah pemberian vitamin K satu jam, HB 0 telah diberikan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 1 (7 Jam *Postpartum*)

Tanggal : 11 Maret 2025

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

Pukul : 04.45 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan daya hisap anak kuat, menyusu lancar, telah BAK ± 2 kali dan BAB ± 1 kali serta gerakan aktif.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Gerakan : Aktif

TTV : Frekuensi pernafasan : 31 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 136 x/menit

Suhu : 36,7 °C

PB Lahir : 48 cm
 BB Lahir : 2.940 gram

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak terdapat kelainan.
 Wajah : Kemerahan.
 Mata : Simetris, *kongjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedema.
 Hidung : Normal, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.
 Mulut : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat *labio skisis/labio palatoskisis*, dapat menghisap puting susu.
 Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
 Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada bunyi *wheezing/ronchi*.
 Abdomen : Tali pusat basah dan terpasang umbilical cord.
 Punggung : Simetris, tidak terdapat spina bifida.
 Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor.
 Anus : Terdapat lubang anus.
 Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 jam dengan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 04.48 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 04.50 WIB Memberitahu ibu agar hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan menyusui sesering mungkin atau saat bayinya rewel, ibu bersedia melakukannya.
- 04.52 WIB Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, ibu memahami.
- 04.53 WIB Memberitahu ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong dan memakaikan topi bayi, bayi dalam keadaan hangat.
- 04.54 WIB Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya selama 10-15 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, ibu bersedia.
- 04.55 WIB Menyarankan ibu untuk ke tenaga medis bila terdapat penyulit, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke 2 (7 Hari *Postpartum*)

Tanggal : 17 Maret 2025

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

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, hanya diberikan ASI, ASI keluar lancar, BAK $\pm$ 5-6 kali sehari, BAB 2 kali sehari.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Gerakan : Aktif

TTV : Frekuensi pernafasan : 32 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 137 x/menit

Suhu : 36,8 °C

BB Sekarang : 3.150 gram

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak terdapat kelainan.

Wajah : Kemerahan.

Mata : Simetris, *kongjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedema.

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

Mulut : Simetris, tidak terdapat kelainan, dapat menghisap putting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

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

Abdomen : Tali pusat lepas.

Punggung : Simetris, tidak terdapat spina bifida.

- Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Ektermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 16.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan saat ini dalam keadaan baik, bayi dalam kondisi baik.
- 16.06 WIB Melakukan pemeriksaan SHK, SHK negatif.
- 16.07 WIB Mengevaluasi ibu untuk hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan menyusui bayinya sesering mungkin atau saat bayinya menangis, ibu hanya memberikan ASI dan telah menyusui sesering mungkin.
- 16.08 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu mengerti.
- 16.09 WIB Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
- 16.10 WIB Menyarankan ibu untuk ke tenaga medis bila terdapat penyulit, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke 3 (14 Hari *Postpartum*)

Tanggal : 24 Maret 2025

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

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat, telah BAK $\pm$ 5-6 kali sehari, BAB 2 kali sehari.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Gerakan : Aktif

TTV : Frekuensi pernafasan : 31 x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 136 x/menit

Suhu : 36,8 °C

BB Sekarang : 3.430 gram

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak terdapat kelainan.

Wajah : Simetris, kemerahan.

Mata : Simetris, *kongjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak oedema.

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

Mulut : Simetris, tidak terdapat kelainan, dapat dapat menghisap putting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

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

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Punggung : Simetris, tidak terdapat spina bifida.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Terdapat lubang anus.

Ektermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari dengan fisiologis.

4. Penatalaksanaan

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

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

16.09 WIB Menyarankan ibu untuk ke tenaga medis bila terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB Ke 1

Tanggal : 08 April 2025
 Tempat : Rumah Ny. "A"
 Jam : 15.12 WIB
 Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernafasan : 20 x/menit
 BB : 65 kg
 Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan
 Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan.
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
 Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak nyeri tekan dan odema.

3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

15.15 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

15.17 WIB Menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, efektifitas KB suntik 3 bulan dan cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

15.20 WIB Menganjurkan ibu agar segera datang ke bidan untuk suntik KB 3 bulan, ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan KB Ke 2

Tanggal : 18 Mei 2025

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

Jam : 07.30 WIB

Oleh : Noviatul Prinanda

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 68 kg

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak terdapat nyeri tekan.

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak nyeri tekan dan odema.

3. Analisa Data

P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

07.35 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

07.37 WIB Mengevaluasi kepada ibu tentang kekurangan dan kelebihan suntik 3 bulan, ibu memahami.

07.38 WIB Menanyakan ibu kembali menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu dipastikan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah mendapatkan persetujuan dari suami.

07.40 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan inform consent, ibu memahami.

07.42 WIB Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM dibokong ibu, ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.

07.44 WIB Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang tanggal 08 Agustus 2025, ibu sudah mengetahui kunjungan ulang.



BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan menjelaskan adanya perbedaan antara fakta, opini, dan teori pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny “A” kehamilan normal di PMB Yuni Widaryanti, S. Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4. 1 Distribusi Data subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

Riwayat										Yang Dilaksanakan	Keterangan
Tanggal ANC	29 Jul 2024	03 Sept 2024	06 Okt 2024	05 Nov 2024	03 Jan 2025	04 Feb 2025	11 Feb 2025	17 Feb 2025	26 Feb 2025		
UK	6-7 mgg	11-12 Mgg	16 mgg	20-21 Mgg	29-30 mgg	33-34 mgg	34-35 mgg	35-36 mgg	36-37 mgg		Umur ibu 25 tahun, pergerakan janin dirasakan sangat aktif.
Anamnesa	Mual, sakit Gigi.	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa		
TD	108/72 mmHg	98/71 mmHg	102/64 mmHg	110/65 mmHg	107/65 mmHg	110/70 mmHg	111/72 mmHg	100/60 mmHg	120/70 mmHg		BB sebelum hamil 60 kg
BB	60 kg	60,4 kg	59 kg	63,4 kg	69 kg	71 kg	72,9 kg	72 kg	76 kg		
TFU	Btr	Btr	9 cm	15 cm	23 cm	26 cm	26 cm	25 cm	29 cm		
Suplemen	Omedom, B6, erlamon.	-	Fe, kalk.	Kalk.	Fe, kalk.	Fe, kalk.	Fe, kalk.	-	Fe, kalk.		
Penyuluhan	Anc Terpadu	Hasil lab: HB: 12,3 gr/dl. Golda: O PPIA (NR).	Nutrisi	Istirahat	Nutrisi	Senam hamil	Hasil lab: HB: 10,3 gr/dl. Golda: O PPIA (NR).	Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan Hasil HB: 13,1 g/dl.	Evaluasi Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.		

Keterangan: Pada usia kehamilan 6 sampai 34 minggu adalah riwayat.
 Pada usia kehamilan 35 sampai 36 minggu adalah yang dilakukan.

1. Data Subyektif

Berdasarkan pada data yang tertera pada Ny “A” dengan keluhan sering buang air kecil pada trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny “A” yaitu sering kencing merupakan fisiologis yang biasanya terjadi pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Karo et al., 2022) bahwa kepala janin mulai turun ke PAP sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Adanya pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 17 Februari 2025 jam 07.00 WIB, dengan hasil TD :100/70 mmHg, UK 35 minggu, TFU 25 cm, BB: 72 kg, IMT: 22 cm, MAP: 73,3 mmHg, ROT: 10 mmHg, dengan keluhan sering kencing. Pada ANC kedua pada tanggal 26 Februari 2025 jam WIB, dengan hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, MAP: 86,6 mmHg, ROT: 5 mmHg, UK 36 minggu, TFU 29 cm, BB: 76 kg.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny “A” ditemukan BB Ny “A” sebelum hamil 60 kg sedangkan setelah memasuki kehamilan trimester III 76 kg jadi saat kehamilan meningkat 16 kg. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2022) dengan IMT 22 peningkatan berat badan normal selama kehamilan kisaran 11,5 – 16 kg. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny “A” ditemukan masalah menurut perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 35 minggu dengan hasil TFU 25 cm dan kunjungan ANC kedua UK 36 minggu dengan hasil TFU 29 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny “A” dengan usia kehamilannya. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan bisa dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, perubahan posisi janin bergerak ke bawah, bergerak ke samping atau ke belakang dan melintang, dalam kasus ini penyebabnya yaitu perubahan posisi janin bergerak ke bawah dan janin sudah turun ke PAP. Hal ini tidak sejalan dengan teori dari sumber (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022) berdasarkan usia kehamilan yaitu: pada UK 22-28 minggu TFU 24-25 cm, UK 28 minggu TFU 26-27 cm, UK 30 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 32 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 34 minggu TFU 31 cm, UK 36 minggu TFU 32 cm, UK 38 minggu 33 cm, UK 40 minggu TFU 37,7 cm. Sehingga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Ny “A” G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing. Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan obyektif sehingga didapat diagnosa diatas. Hal ini sesuai dengan teori (Karo et al., 2022), bahwa keluhan sering kencing hal fisiologis pada trimester III disebabkan adanya kepala janin mulai turun ke PAP sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai

tertekan kembali. Adanya pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny “A” UK 35 minggu memberikan KIE tentang masalah sering kencing merupakan hal yang fisiologis di trimester III, memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih di siang hari dan mengurangi minum saat malam hari serta hindari minuman yang mengandung alkohol, soda, kafein, seperti teh, kopi, menganjurkan ibu untuk tidak pernah menahan buang air kecil, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan KIE tentang nutrisi dan personal hygiene, memfasilitasi ibu untuk melakukan senam kegel, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, memberikan KIE tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan ibu dan janin, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan.

Menurut penulis, asuhan yang diberikan pada Ny “A” ini sesuai dengan teori (Karo et al., 2022) bahwa penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing yang menyarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya dan jangan pernah menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Hindari minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil. Menjaga alat kelamin tetap bersih dan kering karena sering buang air kecil bisa membuat kondisi

daerah alat kelamin lembab. Menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun, serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab. Perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori (Nukuhaly & Kasmiati, 2022) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Sesuai dengan teori (Sitawati, 2023) Ibu dianjurkan tidur siang selama ± 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari ± 8 jam. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

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

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	10/03/25 Jam 21.00 WIB.	Keterangan TD: 120/70 mmHg Nadi: 80 x/menit. S: 36,7 °C. His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ: 130 x/menit. Palpasi: 2/5 VT: Ø 8 cm, effacement 80%,ketuban (+),preskep, denominator	10/03/25 Jam 21.30 WIB. Lama Kala II ± 15 menit. Bayi baru lahir spontan jam 21.45 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital,	10/03/25 Jam 21.50 WIB Lama kala III ± 5 menit. Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna , insersi tali pusat disentral.	10/03/25 Jam 22.05 WIB. Lama kala IV ± 2 jam, perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam PP, TD: 120/74 mmHg N: 80 x/menit. S: 36,6 °C. RR: 20 x/menit

bawah terasa kenceng- kenceng dan mengeluar an lendir bercampur darah.	UUK depan, hodge III, moulase 0.	anus berlubang. TD: 120/70 mmHg. Nadi: 80 x/menit. S: 36,7 °C. His: 4. 10.45” DJJ:140x/me nit. Palpasi: 0/5 VT: Ø 10 cm, eff 100% ,ketuban (-) ,preskep, denominator UUK depan, hodge IV, moulase 0.	TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik keras, kandung kemih kosong.
--	--	---	---

Keterangan: Data Primer Maret 2025

Kala I Fase Aktif

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta bahwa Ny “A” yaitu mules, kenceng-kenceng diperut bagian bawah dan menegluarkan lendir darah pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 21.00 WIB. Penulis menyatakan mengalami mules, kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah akibat pecahnya pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka, ini merupakan tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina E, 2021) tanda persalinan yang diawali dengan timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show akibat pecahnya pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 10 Maret 2025 pada pukul 21.00 WIB. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernafasan: 20 x/menit, his 4.10.45”, DJJ: 130 x/menit, penurunan kepala 2/5, VT: Ø 8 cm, effervescent 80%, ketuban (+), preskep, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0. Menurut penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Terjadinya pembukaan serviks, penipisan portio dan penurunan kepala janin menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan dan janin dalam proses mencari jalan keluar dari rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina E, 2021) bahwa tanda-tanda persalinan yaitu lightening (penurunan kepala janin), perubahan serviks (penipisan dan pembukaan serviks). Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” G2P1A0 UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data masih dalam batas normal, karena kasus ini merupakan tanda fisiologis kala I fase aktif dilatasi maksimal dimana pembukaan lebih cepat pada multigravida. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa terjadi kecepatan rata-rata yaitu 2 cm dan 1 cm per jam untuk primigravida. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang kemajuan persalinan, menganjurkan ibu miring kiri dan minum manis, mengajarkan tehnik relaksasi serta menyiapkan

kelengkapan persalinan. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi ketika memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti his bertambah kuat dan terdapat *bloody show*. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina E, 2021) bahwa ibu bersalin ditandai dengan his yang semakin kuat dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*).

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala II

1. Data Subyektif

Ibu merasa perutnya semakin mules dan ingin meneran. Menurut penulis hal ini wajar, dikarenakan awal persalinan adalah dorongan untuk mengejan lebih keras, kontraksi lebih kuat, ada rasa ingin meneran karena adanya penurunan kepala bayi ke panggul menyebabkan terjadinya penekanan pada otot-otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa kala II dimulai saat pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada pengeluaran janin his lebih kuat dan munculnya rasa ingin mengejan lebih untuk mendorong kepala bayi ke panggul sehingga kepala bayi terlihat.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36,7 °C, His: 4. 10.45", DJJ:140x/menit, penurunan kepala:

0/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) jernih, preskep, denominator UUK depan, hodge IV, molase 0. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal, dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, perinium menonjol, vulva membuka dan semakin mengeluarkan lendir darah merupakan tanda kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) adanya his semakin kuat, pembukaan lengkap (10 cm), penonjolan perinium, vulva membuka dan tonjolan pada anus adalah tanda kala II.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” G2P1A0 UK 38 Minggu Inpartu Kala II. Menurut penulis Ny “A” sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II tersebut dalam batas normal, adanya dorongan meneran, penonjolan perinium, tekanan di anus. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) yaitu his semakin kuat, penonjolan perinium, vulva membuka dan tonjolan pada anus sampai lahirnya bayi merupakan tanda kala II.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta diatas memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan dengan memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap akan dimulai prosedur persalinan, melakukan amniotomi, mengajari cara meneran yang benar, memberitahu posisi yang baik untuk meneran, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan handuk bersih

diatas perut ibu jika sudah kroning, menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, memberikan fasilitas IMD. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnose Ny “A” karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam batas normal, karena tidak sampai melewati garis partograf, untuk multigravida lama proses persalinan 1 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa Kala II merupakan kala dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, ibu mengatakan perut terasa masih mules. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis dikarenakan rahim masih berkontraksi sehingga menyebabkan plasenta terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabuch karena sifat retraksi otot rahim.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena tanda pelepasan plasenta diatas adanya semburan

darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021), yaitu lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda, uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” P2A0 Inpartu Kala III. Menurut penulis hasil data diatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal) karena tidak lebih dari 30 menit. Dan tidak ditemukan komplikasi yang dialami Ny “A” sesuai teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa Kala III mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada proses persalinan Kala III pada Ny “A” berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit dengan waktu ± 5 menit. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, memastikan janin tunggal, pemberian oksitosin 10unit paha atas luar secara IM, melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, dorso kranial, massase uteri, pengecekan kelengkapan plasenta dan perdarahan serta robekan perinium. Menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis dan dalam batas normal karena plasenta lahir dalam waktu ± 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) Kala III merupakan kala mulai segera setelah bayi lahir sampai

plasenta lahir yang berlangsung 5- 30 menit, jika lebih dari 30 maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan tersebut, ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan perut terasa mules. Menurut penulis, ini adalah hal yang fisiologis sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ-organ di dalam rahim ke keadaan semula. Hal ini sesuai teori (Noftalina E, 2021) bahwa merasa mules adalah tanda persalinan kala IV.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan $\pm$ 50 cc, observasi 2 jam post partum, TD: 120/74 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C, RR: 20 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang baik. Hal tersebut sesuai teori (Noftalina E, 2021) bahwa Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” P2A0 Inpartu Kala IV. Menurut penulis didapatkan hasil observasi TTV pada kala IV yang dimulai dan lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum* tidak terjadi perdarahan. Akan tetapi, ibu masih harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina E, 2021) bahwa kala IV adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala IV pada Ny “A” berjalan normal selama 2 jam. Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam *post partum* didapatkan hasil perdarahan ± 50 cc. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah kehilangan darah. Pemantauan selama 2 jam *post partum* dilakukan untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan (*Hemnmoragie Post Partum*). Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina E, 2021) Kala IV adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Berikut ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara fakta dan teori dalam

PNC. Di bawah ini adalah pendukung PNC. Berikut tabelnya:

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	11 Mar 2025	17 Mar 2025	24 Mar 2025	08 Apr 2025
Postpartum (Hari)	8 jam postpartum	7 hari Postpartum	14 hari Postpartum	29 hari postpartum
Anamnese	Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya.	Ibu mengatakan telah menyusui bayinya dan ASI keluar lancar.	Ibu mengatakan Sehat dan ASI keluar lancar.	Ibu tidak ada keluhan.
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
TD	120/70 mmHg	117/76 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah Keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah Pusat	Pertengahan Pusat-symfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi Uteri	Kontraksi uterus Baik	-	-	-
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba

Sumber: Data Primer Maret dan April 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan sudah BAK, belum BAB. Pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu mengatakan ASInya teratur. Ny “A” menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa penyulit atau infeksi. Menurut penulis menyatakan bahwa pada kunjungan pertama, kedua, ketiga, keempat, ibu tidak ada penyulit merupakan hal yang fisiologis karena ibu selama masa nifas dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42

hari. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu dan perubahan psikis.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny “A” pada tanggal 11 Maret 2025 pukul WIB: TD: 120/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ASI lancar, colostrum sudah keluar. Hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan, hasil postpartum normal. Menurut penulis, keadaan ibu nifas saat ini berjalan secara fisiologis dan dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori (Nurbaya, 2021) bahwa colostrum adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Setelah lebih dari 4 hari colostrum berubah menjadi ASI.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada Ny “A” P2A0 postpartum fisiologis. Pada kunjungan nifas pertama sampai keempat merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya nifas maupun penyulit lainnya. Menurut penulis bahwa masa nifas Ny “A” berlangsung normal karena ASI sudah keluar lancar, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada penyulit lainnya. Hal ini sesuai teori (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta

dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny “A” sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Peneliti memberikan KIE tentang nutrisi (untuk tidak terek makan), ASI eksklusif dan cara menyusui dengan posisi pelekatan yang benar, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan KIE tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Wijayanti et al., 2023) bahwa sesuai dengan kebijakan masa nifas. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan BBL	Nilai
10 Maret 2025	
Penilaian Awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
Apgar Skor	9-10
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2.940 gram
PB	48 cm
LK	33 cm
LD	34 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAB	Belum BAB
BAK	Sudah BAK

Sumber: Data Primer Maret 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, BBL fisiologis kulit bewarna kemerahan terutama saat menangis hal tersebut menandakan jantung bayi dapat memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al., 2024), bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul WIB dengan penilaian awal bayi baru lahir menangis kuat, kulit bewarna kemerahan, dan gerak aktif, suhu: 36,6 °C, apgar score: 9-10, BB: 2940 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, sudah BAK belum BAB. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang didapatkan dalam batas normal, tidak ada tanda hipotermi, berat badan dalam batas normal (normalnya 2500 – 4000 gram) dan ukuran kepala bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Aritonang et al., 2023) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir adalah usia kehamilan 37-42 minggu, lingkaran lengan 11-12 cm, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 33-35 cm, rambut lanugo tidak tampak, frekuensi denyut jantung 120-

160x/menit, kulitnya licin serta kemerahan karena jaringan subkutan cukup, kuku lemas dan agak panjang, mempunyai nilai APGAR > 7, bayi menangis kuat, gerakan aktif, genetalia laki-laki ada skortum, testis sudah turun serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.

Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “A” usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis, Analisa data yang didapatkan pada bayi Ny “A” masih dalam batas normal mulai dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital, tidak didapatkan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al., 2024), bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, penulis memberikan asuhan BBL normal yaitu pemberian injeksi vit K dan Hb-0, salep mata, jaga bayi hangat, pengawasan tanda bahaya, penyediaan fasilitas IMD, dan pemeriksaan fisik. Menurut penulis bahwa asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dengan tujuan menghindari adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut teori (Aritonang et al., 2023), asuhan bayi baru lahir meliputi, jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan

tutupi kepalanya dengan topi, isap lendir di hidung dan mulut, mengeringkan bayi dengan handuk, perhatikan tanda-tanda bahaya bayi, sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui, ajarkan IMD setelah bayi lahir, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior, gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata, pemeriksaan fisik, suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal Kunjungan Neonatus	11 Maret 2025	17 Maret 2025	24 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 2 kali sehari, Warna kuning jernih	± 5 - 6 kali sehari, Warna kuning jernih	±5-6 kali sehari, Warna kuning jernih
BAB	± 1 kali sehari	± 2 kali sehari	± 2 kali sehari
BB	2.940 gram	3.150 gram	3.430 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi dipagi hari 10-15 menit.	Melakukan SHK, Evaluasi KIE ASI eksklusif, personal hygiene, dan tanda bahaya pada bayi.	Memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia 1 bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

Sumber: Data Primer Maret 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama pada tanggal 11 Maret 2025 ibu mengatakan daya hisap anak kuat, menyusu lancar, telah BAK ± 2 kali BAB ±1 kali serta gerakan aktif, pada kunjungan kedua ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, hanya diberikan ASI, ASI keluar lancar, BAK ± 5-6 kali sehari, BAB ± 2 kali sehari, pada kunjungan ketiga ibu

mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat, telah BAK $\pm$ 5-6 kali sehari, BAB $\pm$ 2 kali sehari. Menurut peneliti yang dialami bayi merupakan hal yang normal. Bayi yang mengkonsumsi ASI akan semakin sering buang air besar tetapi dengan jumlah yang sedikit, karena ASI lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi dan bayi akan mudah lapar jadi lebih sering menyusu. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al., 2024) bahwa pemberian ASI semakin sering pada bayi akan lebih sering BAB. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak apabila bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Bayi Ny “A” lahir dengan berat 2.940gram pada usia 7 jam, 3.150 gram pada usia 7 hari, dan 3.430 gram pada usia 14 hari. Menurut hasil pemeriksaan fisik normal. Penulis menyatakan bahwa kondisi bayi Ny “A” normal karena berat badannya naik dengan baik, memenuhi kebutuhan nutrisinya, tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau penyakit icterus, dan pemeriksaan tanda-tanda vitalnya normal. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al., 2024) bahwa ciri bayi lahir normal biasanya dengan berat badan 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa yang didapat yaitu neonatus cukup bulan 7 jam fisiologis. Penulis mengatakan bahwa neonatus dengan fisiologis merupakan lahir cukup bulan tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al.,

2024) bahwa neonatus adalah bayi yang berumur 0-28 hari. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny “A” yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, untuk menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi selama 10-15 menit dipagi hari, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, melakukan SHK, membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 saat usia 1 bulan. Menurut penulis asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus dalam keadaan normal. Menurut teori (Aritonang et al., 2023) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali. Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam) dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian Vit K1, Hepatitis B (Jika belum diberikan), perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas. Kunjungan neonatus 2 dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. kunjungan neonatus 3 dilakukan pemeriksaan fisik, nutrisi, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal	08 April 2025	18 Mei 2025
Kunjungan		
Subyektif	Ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan.	Ibu mengatakan datang ke PMB untuk KB suntik 3 bulan.
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	65 Kg	68 Kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber: Data Primer April dan Mei 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 08 April 2025 ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan kedua tanggal 18 Mei 2025 ibu mengatakan datang ke PMB untuk KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny “A” sudah tepat memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak mempengaruhi air susu ibu. Hal ini sesuai teori (Priyatni et al., 2022) bahwa *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny “A” memilih untuk menggunakan jenis kontrasepsi hormonal, pemeriksaan dalam batas normal. Menurut penulis bahwa KB suntik 3 bulan pilihan yang tepat bagi ibu dikarenakan pada saat pemeriksaan tidak ada komplikasi dan tidak mengganggu ASI. Hal ini sesuai teori (Priyatni et al., 2022) kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur dan tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny “A” P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis KB suntik 3 bulan baik digunakan bagi ibu nifas yang sedang

menyusui. Hal ini sesuai teori (Priyatni et al., 2022) *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan dan memberikan inform consent. Menurut penulis asuhan yang diberikan sangat tepat karena tidak semua ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai teori (Priyatni et al., 2022) bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentalkan lendir serviks, tidak perlu digunakan setiap hari karena dilakukan suntik 3 bulan sekali, mengurangi kram dan nyeri haid, mengurangi risiko kanker endometrium, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen, tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprhenesif terhadap Ny “A” dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasi berupa data subyektif dan obyektif, Analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr., Keb.,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “A” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan spontan Ny “A” G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny “A” P2A0 tanpa adanya penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “A” dengan bayi baru lahir cukup bulan.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny “A” dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny “A” dengan akseptor alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

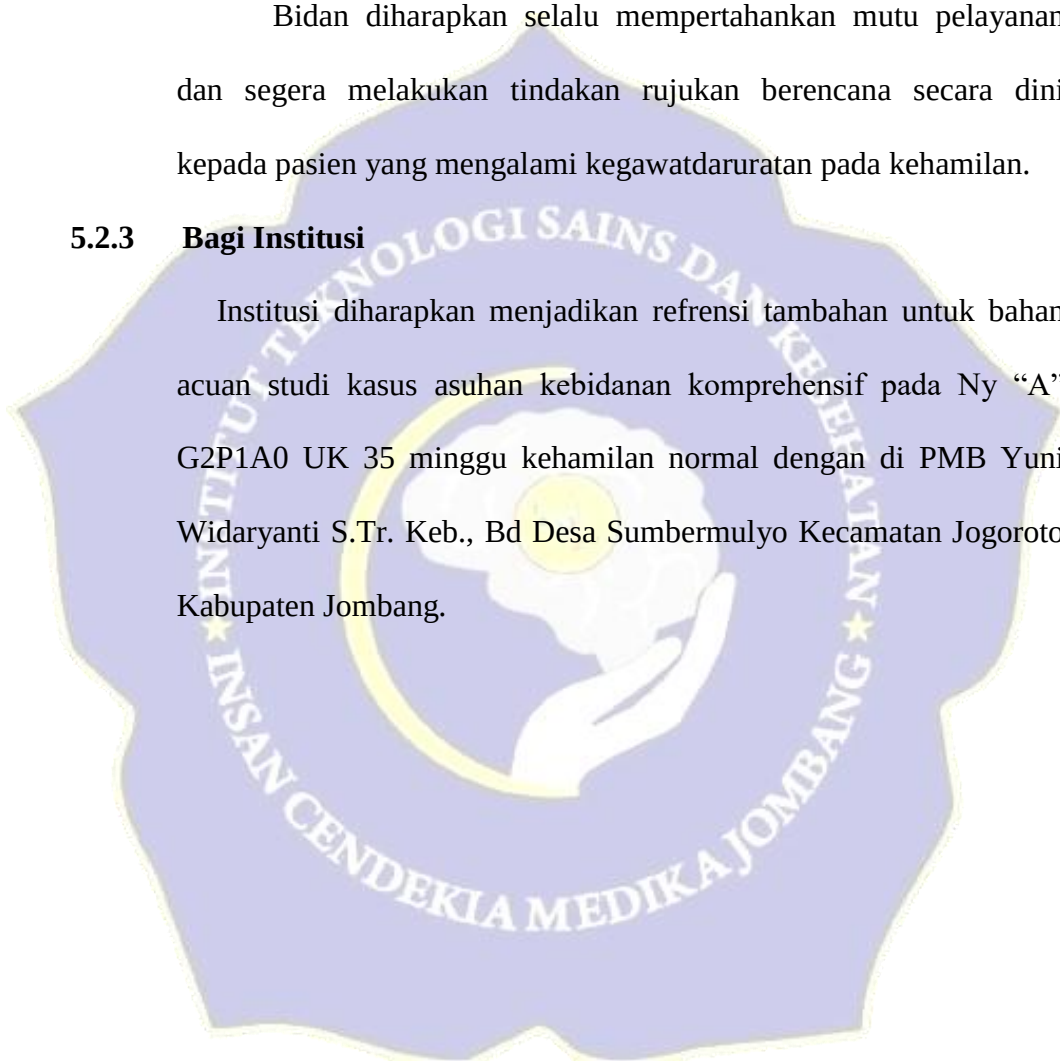
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa memanfaatkan refrensi laporan tugas akhir ini sebagai bahan peneliti.

5.2.2 Bagi Bidan

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

5.2.3 Bagi Institusi

Institusi diharapkan menjadikan refrensi tambahan untuk bahan acuan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” G2P1A0 UK 35 minggu kehamilan normal dengan di PMB Yuni Widaryanti S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K. S., Rosita, E., Pani, W., Silfia, N. N., Fadliyah, L., Kusika, Y., Ds, N. K. A. D. U., Kesumawati, K. A. S., Sumiaty, S., Judijanto, L., & others. (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=6gghEQAAQBAJ>
- 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>
- Cindy Febriyeni, D. M. (2023). Stunting. In *The International Encyclopedia of Biological Anthropology*. <https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0223>
- Daniati, D., Teja, N. M. A. Y. R., Dewi, K. A. P., Hotijah, S., Mastryagung, G. A. D., Nurtini, N. M., Rosita, E., Yuliana, Y., Anggraeni, N., Juaeriah, R., & others. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN: Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=cVvcEAAAQBAJ>
- Dessy Hidayati Fajrin, & Yeni Muliani. (2024). Case Study: Application of Kegel Exercises in Reducing Micturition Intensity. *Jurnal Medicare*, 3(1), 37–46. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v3i1.75>
- DINKES JATIM.(2020). *Data Kehamilan Dan Keluhan Pada Trimester III*. Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., & Dewi, R. S. (2022). *KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI SELAMA KEHAMILAN*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=4weMEAAAQBAJ>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Kia, K. (2024). *kemenkes 2024*.
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). *FAKTOR PEMICU SERING BUANG AIR KECIL DAN DAMPAKNYA TERHADAP Program Studi D-III Kebidanan Ambon , Poltekkes Kemenkes Maluku Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu | 79 hormonal dan fisik . Pada trimester pertama , p. 4(2), 79–91.*

- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
<https://books.google.co.id/books?id=9zrdEAAAQBAJ>
- Mirong, I. D., & Yulianti, H. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Rena Cipta Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ>
- Noftalina E. (2021). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. *Noftalina E*, 1–13.
- Nukuhaly, H., & Kasmianti. (2022). Asuhan Kebidanan pada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan buang air kecil. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 7.
- Nurbaya. (2021). *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=RfIJEAQAQBAJ>
- Prijatni, I., Iskandar, F. N., Wahidah, N. J., Rohmah, A. N., Primindari, R. S., Hidayati, U. N., Putri, F. A., Kholifah, S. N., & others. (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=5QeMEAAAQBAJ>
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=lfdxEAAAQBAJ>
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba.
<https://books.google.co.id/books?id=mVXsEAAAQBAJ>
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Sitawati. (2023). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I-III. In *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*.
- Sukini, T. (2023). Ketidaknyamanan Masa Kehamilan. In *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (p. 27).
- Sulfianti. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis

- Wardani, R. A., Farani, S., Susanti, L., Fadhilah, S., Sari, K. I. P., Rusmayani, N. G. A. L., Gustirini, R., Aliansy, D., Sari, I. P., & others. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
<https://books.google.co.id/books?id=yCNuEAAAQBAJ>
- Wijayanti, I. T., Adhianata, H., Jamal, R. S., Sari, N. K. Y., Widiyastuti, N. E., Rahmania, T., Astuti, D. W., Agustini, N. K. T., Fransiska, P., Christiana, I., & others. (2023). *Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*. Sada Kurnia Pustaka.
<https://books.google.co.id/books?id=GF68EAAAQBAJ>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ>
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 287.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1052>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.Aulia Kamila Suhardi

Alamat : Dsn.Ngembeh Rt/Rw 002/007 Ds.ngumpul Kec.Jogoroto Kab
Jombang

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

Nama : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

Jombang, 14 Februari 2025

Mengetahui

Pasien



(Ny. Aulia Kamila Suhardi)

Mahasiswa



(Noviatul Prinanda)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERNYATAAN BIDAN

Yang bertanda tangan:

Nama : Noviatul Prinanda
NIM : 221110013
Semester : VI
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

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

Nama Bidan : Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd

Alamat : Semanding Sumbermulyo, Kec.Jogoroto, Kab.Jombang

Jombang, 14 Februari 2025

Mengetahui

Bidan



(Yuni Widayanti,S.Tr.Keb,Bd)

Mahasiswa

(Noviatul Prinanda)

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. 368/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G2P1A0 UK 35 Minggu
Kehamilan Normal Di PMB yuni Widaryanti, S.Tr.Keb Bd Desa
Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Peneliti Utama : Noviatul Prinanda
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 2 Juni 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Krislianingrum 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 : 025/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Melnawati, 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 : Noviatul Prinanda
NPM : 221110013
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" G2P1A0 Uk 35 Minggu Kehamilan Normal di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan BEBAS PLAGIASI dengan persentase kemiripan sebesar 17%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 04 Agustus 2025
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Melnawati, SST., M.Kes
NIDN: 0718058503

Lampiran 5 Identitas Pasien

209/24.
PMB Yuri W.
0812 3205 4477

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Aulia Kamila Suhardi	Imam Wahyudi
NIK	3517 0320 0000 0000	3517 0320 0000 0000
PEMBIAYAAN	Umum - KIS	
NO. JKN:		
FASKES TK 1:	Cutir	
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT	Bogor,	Jombang,
TANGGAL LAHIR	20 05 1993 (25 th).	12 05 1993
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	IRT	Kary. swasta.
ALAMAT RUMAH	Ngembah 002/007 Ngumpul, Jogoroto	
TELEPON	0822 3205 4477	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 6 Pemeriksaan ANC di Buku KIA

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

G2P: A0

Ibu Hamil HPHT: IS - OG - 2024	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 29/1/24 6-7	Periksa 3/2/24 11/2/24 6-7	Periksa 6/2/24 16/2/24 6-7	Periksa 19/2/24 29/2/24 6-7	Periksa 23/2/24 31/2/24 6-7	Periksa 3/3/24 11/3/24 6-7
BB: 60 kg	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg	60 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas	36	36	36	36	36	36
Tekanan Darah	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim	25 cm	25 cm	25 cm	25 cm	25 cm	25 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	lt-d	lt-d	lt-d	lt-d	lt-d	lt-d
Status dan Imunisasi Tetanus	TS	TS	TS	TS	TS	TS
Konseling	AMCT	AMCT	AMCT	AMCT	AMCT	AMCT
Skrining Dokter	mulut	mulut	mulut	mulut	mulut	mulut
Tablet Tambah Darah	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13	10.13
Test Golongan Darah	0	0	0	0	0	0
Test Lab Protein Urine	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Test Lab Gula Darah	98	98	98	98	98	98
PPIA	medok	medok	medok	medok	medok	medok
Tata Laksana Kasus	medok	medok	medok	medok	medok	medok
Ibu Bersalin	TP: 22-03-2025	TP: 22-03-2025	TP: 22-03-2025	TP: 22-03-2025	TP: 22-03-2025	TP: 22-03-2025
Inisiasi Menyusu Dini	Yuni	Yuni	Yuni	Yuni	Yuni	Yuni
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

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

HPHT:

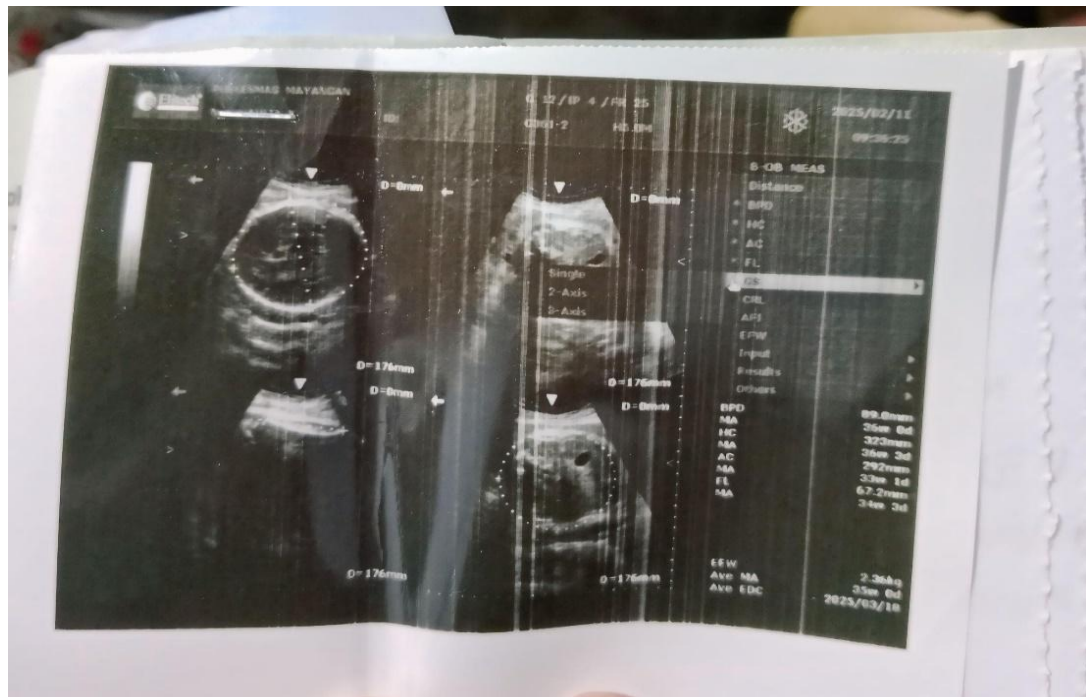
Ibu Hamil HPHT:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 17/2/25 35-36 22	Periksa 26/2/25 36-37 76	Periksa 12/3/25 36-37 76	Periksa 26/3/25 36-37 76	Periksa 12/4/25 36-37 76	Periksa 26/4/25 36-37 76
Tgl Periksa	17/2/25	26/2/25	12/3/25	26/3/25	12/4/25	26/4/25
Tempat Periksa	35-36	36-37	36-37	36-37	36-37	36-37
Timbang BB	22	76	76	76	76	76
Pengukuran Tinggi Badan	100/160	120/70	120/70	120/70	120/70	120/70
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 cm	25	25	25	25	25
Tekanan Darah	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim	25 cm	25	25	25	25	25
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	kep-4	kep-4	kep-4	kep-4	kep-4	kep-4
Status dan Imunisasi Tetanus	132/1m	134	134	134	134	134
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin						
Taksiran Persalinan						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas 16 jam - sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Tanggal Periksa						
Tempat Periksa						
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

Lampiran 7 Pemeriksaan ANC I dan II



Lampiran 8 Pemeriksaan USG



PELAYANAN DOKTER

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimes (Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Kadaan umum:

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konjunktiva		anemia	tidak anemia
Sklera		ikterik	tidak ikterik
Leher		normal	tdk normal
Gigi mulut		normal	tdk normal
THT		normal	tdk normal
Dada	Jantung	normal	tdk normal
	Paru	normal	tdk normal
Perut		normal	tdk normal
Tungkai		normal	tdk normal

USG Trimester III

HPHT Kehamilan minggu

Parameter	Value	Parameter	Value
Janin	Hidup / Tidak Hidup	BPD	87 mm
Jumlah janin	Tunggal / Ganda	HC	323 mm
Letak janin	Intrauterine / ekstrauterine	AC	306 mm
	Presentasi kepala / Presentasi sungsang / Presentasi melintang	FL	292 mm
Berat Janin	2360 gram	Cairan Ketuban	5 cm
Plasenta	Normal / Tidak	TP	20-30
Usia kehamilan	24-25		

Lingkari pilihan yang sesuai

Lampiran 9 Hasil Pemeriksaan HB

LABORATORIUM PUSKESMAS MAYANGAN
Jl. Raya Mayangan No. 243 Kec. Jombang Kabupaten Jombang
Kode Pos 61485 Telp. (031) 8662000
Email : pkmmayangan@jogunus.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Aulia Kaula Syahputra
Tgl Lahir : 23-05-1999 L / P
Alamat : Ngenibeh

Tanggal : 11-02-2025
Administrasi : Bayar / BPJS / Gratis Program
No : 06620

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			URINE		
Hemoglobin	<u>10,7</u>	L:13-18gr/dl P:12-16gr/dl	A. MAKROSKOPIS		
Lekosit		3.200-10.000/mm ³	1. Warna		
Eritrosit		L: 4.4-5.6 x 10 ⁶ sel / mm ³ P: 3.8-5.0 x 10 ⁶ sel / mm ³	2. Ketuhanan		5.0-7.5
Trombosit		170.000-380.000/mm ³	3. pH		1.001-1.030
Hematokrit		L: 40-50% P: 35-45%	4. Beta jenis	<u>C) Negatif</u>	Negatif
Laju Endap Darah		L: <15 mm/jam P: <20 mm/jam	5. Protein	<u>E) Negatif</u>	Negatif
Bleeding Time		1-3 menit	6. Glukosa		Negatif
Clotting Time		2-6 menit	7. Bilirubin		Negatif
			8. Urobilin		Negatif
			9. Keton		Negatif
KIMIA DARAH			10. Nitrit		
o Glukosa Darah Puasa		70-100 mg/dl	B. MIKROSKOPIS		
o Glukosa Darah 2 JPP		< 140 mg/dl	- Eritrosit		0-1/lp
o Glukosa Darah Acak	<u>97</u>	< 180 mg/dl	- Lekosit		0-3/lp
o Asam Urat		L:3.4-7.0 mg/dl P: 2.4-6.0mg/dl	- Epitel		
o Kolesterol Total		< 200mg/dl	- Silinder		
			- Kristal		
			- Lain-lain		
IMUNOLOGI			TINJA		
o Tes Kehamilan			A. MAKROSKOPIS		
o Golongan Darah			1. Warna		
o HIV		Non Reaktif	2. Konsistensi		
o HBs Ag		Non Reaktif	3. Darah		Negatif
o Syphilis		Negatif	4. Lendir		Negatif
o NSI		Negatif	5. Cacing Dewasa		Negatif
o Anti HCV		Negatif	B. MIKROSKOPIS		
o HBe Ag		Negatif	1. Telur Cacing		Negatif
o Widal		Negatif	2. Amuba		Negatif
Salmonella typhi O		Negatif	3. Larva		Negatif
Salmonella typhi H		Negatif	4. Eritrosit		Negatif
Salmonella paratyphi A		Negatif	5. Lekosit		Negatif
Salmonella paratyphi B		Negatif	6. Lain-lain		
MIKROBIOLOGI					
o BTA					
o Follow up TB					

PUSKESMAS LABORATORIUM
MAYANGAN
NIP. 1982082006042017

Lampiran 10 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Aulia Kamila Sunaefi Alat : Pegembel 002 / 007
 Umur Ibu : 25 th Kec / Kab : Jember / Jember
 Pendidikan : SMK Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 2 Hari Terlambat tgl : 15-06-2024 Persalinan Persalinan tgl : 22-03-2025
 Periksa I : 6-7 minggu btl DI : PMB Yuni Widyatanti S. N. Feb. Btl
 Umur Kehamilan : 6-7 minggu btl

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/ Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	SKOR	IV TRIDULAN			
				I	II	III 1	III 2
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4	2	2	2	2
		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 dirogeh	4				
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				
		Pernah Operasi Sesar	8				
II		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				
III		Letak Sungsang	8				
		Letak Lintang	8				
		Perdarahan dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

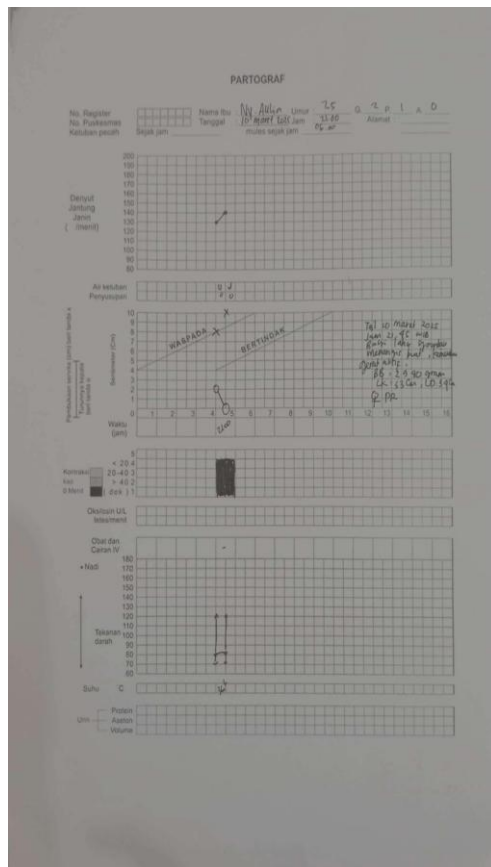
PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	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 11 Kunjungan Rumah



Lampiran 12 Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 21 Nisan 2017

2. Nama Sifat Lat. Dr. S. Ropay

3. Tempat Persalinan

4. Rumah: ☒ Puskesmas

5. ☒ Puskesmas

6. ☒ Rumah Sifat

7. ☒ Rumah Sifat

8. ☒ Rumah Sifat

9. ☒ Rumah Sifat

10. ☒ Rumah Sifat

11. ☒ Rumah Sifat

12. ☒ Rumah Sifat

13. ☒ Rumah Sifat

14. ☒ Rumah Sifat

15. ☒ Rumah Sifat

16. ☒ Rumah Sifat

17. ☒ Rumah Sifat

18. ☒ Rumah Sifat

19. ☒ Rumah Sifat

20. ☒ Rumah Sifat

21. ☒ Rumah Sifat

22. ☒ Rumah Sifat

23. ☒ Rumah Sifat

24. ☒ Rumah Sifat

25. ☒ Rumah Sifat

26. ☒ Rumah Sifat

27. ☒ Rumah Sifat

28. ☒ Rumah Sifat

29. ☒ Rumah Sifat

30. ☒ Rumah Sifat

31. ☒ Rumah Sifat

32. ☒ Rumah Sifat

33. ☒ Rumah Sifat

34. ☒ Rumah Sifat

35. ☒ Rumah Sifat

36. ☒ Rumah Sifat

37. ☒ Rumah Sifat

38. ☒ Rumah Sifat

39. ☒ Rumah Sifat

40. ☒ Rumah Sifat

41. ☒ Rumah Sifat

42. ☒ Rumah Sifat

43. ☒ Rumah Sifat

44. ☒ Rumah Sifat

45. ☒ Rumah Sifat

46. ☒ Rumah Sifat

47. ☒ Rumah Sifat

48. ☒ Rumah Sifat

49. ☒ Rumah Sifat

50. ☒ Rumah Sifat

51. ☒ Rumah Sifat

52. ☒ Rumah Sifat

53. ☒ Rumah Sifat

54. ☒ Rumah Sifat

55. ☒ Rumah Sifat

56. ☒ Rumah Sifat

57. ☒ Rumah Sifat

58. ☒ Rumah Sifat

59. ☒ Rumah Sifat

60. ☒ Rumah Sifat

61. ☒ Rumah Sifat

62. ☒ Rumah Sifat

63. ☒ Rumah Sifat

64. ☒ Rumah Sifat

65. ☒ Rumah Sifat

66. ☒ Rumah Sifat

67. ☒ Rumah Sifat

68. ☒ Rumah Sifat

69. ☒ Rumah Sifat

70. ☒ Rumah Sifat

71. ☒ Rumah Sifat

72. ☒ Rumah Sifat

73. ☒ Rumah Sifat

74. ☒ Rumah Sifat

75. ☒ Rumah Sifat

76. ☒ Rumah Sifat

77. ☒ Rumah Sifat

78. ☒ Rumah Sifat

79. ☒ Rumah Sifat

80. ☒ Rumah Sifat

81. ☒ Rumah Sifat

82. ☒ Rumah Sifat

83. ☒ Rumah Sifat

84. ☒ Rumah Sifat

85. ☒ Rumah Sifat

86. ☒ Rumah Sifat

87. ☒ Rumah Sifat

88. ☒ Rumah Sifat

89. ☒ Rumah Sifat

90. ☒ Rumah Sifat

91. ☒ Rumah Sifat

92. ☒ Rumah Sifat

93. ☒ Rumah Sifat

94. ☒ Rumah Sifat

95. ☒ Rumah Sifat

96. ☒ Rumah Sifat

97. ☒ Rumah Sifat

98. ☒ Rumah Sifat

99. ☒ Rumah Sifat

100. ☒ Rumah Sifat

101. ☒ Rumah Sifat

102. ☒ Rumah Sifat

103. ☒ Rumah Sifat

104. ☒ Rumah Sifat

105. ☒ Rumah Sifat

106. ☒ Rumah Sifat

107. ☒ Rumah Sifat

108. ☒ Rumah Sifat

109. ☒ Rumah Sifat

110. ☒ Rumah Sifat

111. ☒ Rumah Sifat

112. ☒ Rumah Sifat

113. ☒ Rumah Sifat

114. ☒ Rumah Sifat

115. ☒ Rumah Sifat

116. ☒ Rumah Sifat

117. ☒ Rumah Sifat

118. ☒ Rumah Sifat

119. ☒ Rumah Sifat

120. ☒ Rumah Sifat

121. ☒ Rumah Sifat

122. ☒ Rumah Sifat

123. ☒ Rumah Sifat

124. ☒ Rumah Sifat

125. ☒ Rumah Sifat

126. ☒ Rumah Sifat

127. ☒ Rumah Sifat

128. ☒ Rumah Sifat

129. ☒ Rumah Sifat

130. ☒ Rumah Sifat

131. ☒ Rumah Sifat

132. ☒ Rumah Sifat

133. ☒ Rumah Sifat

134. ☒ Rumah Sifat

135. ☒ Rumah Sifat

136. ☒ Rumah Sifat

137. ☒ Rumah Sifat

138. ☒ Rumah Sifat

139. ☒ Rumah Sifat

140. ☒ Rumah Sifat

141. ☒ Rumah Sifat

142. ☒ Rumah Sifat

143. ☒ Rumah Sifat

144. ☒ Rumah Sifat

145. ☒ Rumah Sifat

146. ☒ Rumah Sifat

147. ☒ Rumah Sifat

148. ☒ Rumah Sifat

149. ☒ Rumah Sifat

150. ☒ Rumah Sifat

151. ☒ Rumah Sifat

152. ☒ Rumah Sifat

153. ☒ Rumah Sifat

154. ☒ Rumah Sifat

155. ☒ Rumah Sifat

156. ☒ Rumah Sifat

157. ☒ Rumah Sifat

158. ☒ Rumah Sifat

159. ☒ Rumah Sifat

160. ☒ Rumah Sifat

161. ☒ Rumah Sifat

162. ☒ Rumah Sifat

163. ☒ Rumah Sifat

164. ☒ Rumah Sifat

165. ☒ Rumah Sifat

166. ☒ Rumah Sifat

167. ☒ Rumah Sifat

168. ☒ Rumah Sifat

169. ☒ Rumah Sifat

170. ☒ Rumah Sifat

171. ☒ Rumah Sifat

172. ☒ Rumah Sifat

173. ☒ Rumah Sifat

174. ☒ Rumah Sifat

175. ☒ Rumah Sifat

176. ☒ Rumah Sifat

177. ☒ Rumah Sifat

178. ☒ Rumah Sifat

179. ☒ Rumah Sifat

180. ☒ Rumah Sifat

181. ☒ Rumah Sifat

182. ☒ Rumah Sifat

183. ☒ Rumah Sifat

184. ☒ Rumah Sifat

185. ☒ Rumah Sifat

186. ☒ Rumah Sifat

187. ☒ Rumah Sifat

188. ☒ Rumah Sifat

189. ☒ Rumah Sifat

190. ☒ Rumah Sifat

191. ☒ Rumah Sifat

192. ☒ Rumah Sifat

193. ☒ Rumah Sifat

194. ☒ Rumah Sifat

195. ☒ Rumah Sifat

196. ☒ Rumah Sifat

197. ☒ Rumah Sifat

198. ☒ Rumah Sifat

199. ☒ Rumah Sifat

200. ☒ Rumah Sifat

201. ☒ Rumah Sifat

202. ☒ Rumah Sifat

203. ☒ Rumah Sifat

204. ☒ Rumah Sifat

205. ☒ Rumah Sifat

206. ☒ Rumah Sifat

207. ☒ Rumah Sifat

208. ☒ Rumah Sifat

209. ☒ Rumah Sifat

210.

Lampiran 13 Dokumentasi Persalinan



Lampiran 14 Surat Keterangan Bayi Baru Lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 038 / III / K.LH / 2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Senin, tanggal 10-03-2025, Pukul 21.45 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 Usia gestasi: 38-39 minggu
 Berat lahir : 2940 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
 Yuni Widayanti, S.Tr Keb, Bd.

Alamat : Semanding, Sumbermulyo

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

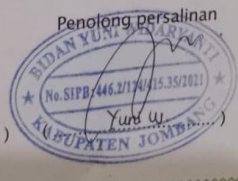
Nama Ibu : Au Umur : 25 tahun
 NIK : 35
 Nama Ayah : Im
 NIK : 35
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dsn Ngembah 002/007 Ngumpul
 Kecamatan : Jogoroto
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 10 Maret 2025

Saksi I : Nurul A. (.....)

Saksi II : Surya A. (.....)

Penolong persalinan : Yuni W. (.....)



Lampiran 15 Pemeriksaan BBL dan Neonatus Buku KIA



PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)			
Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan			
10/25 0 - 6 jam	11/25 6 - 48 jam (KN1)	12/25 3 - 7 hari (KN2)	24/25 8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>bugar</i> BB: <i>2940gr</i> PB: <i>48 cm</i> LK: <i>33 cm</i> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: <i>2940gr</i> PB: <i>48 cm</i> LK: <i>33 cm</i> Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat <i>Lepas</i> ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: <i>2940 gram</i> Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat <i>Lepas</i> ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. BB: <i>2940 gram</i>
Masalah: <i>tan</i>	Masalah: <i>tan</i>	Masalah: <i>tan</i>	Masalah: <i>tan</i>
Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>
Nama jelas petugas: <i>Yuni W.</i>	Nama jelas petugas: <i>Yuni W.</i>	Nama jelas petugas: <i>Yuni W.</i>	Nama jelas petugas: <i>Yuni W.</i>

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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



Lampiran 17 Kunjungan Neonatus



Lampiran 18 Kunjungan KB



Lampiran 19 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 : Noviatul Prinanda

NIM : 221110013

Prodi : D3 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 16 November 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Rt 003 /Rw 002, Dusun Banjarpoh, Desa Pulurejo, Kec. Ngoro, Kab.
Jombang.

No.Tlp/HP : 085784615479

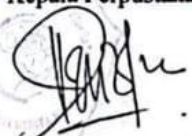
email : noviatulprinanda30@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G2P1A0 UK 35
Minggu Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb.,
Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

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

Jombang, 12 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:	6.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
Submission title:	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G2P1A0 U...
File name:	NOVIATUL_PRINANDA.docx
File size:	2.02M
Page count:	129
Word count:	20,016
Character count:	128,785
Submission date:	31-Jul-2025 03:43PM (UTC+0900)
Submission ID:	2721206330



Lampiran 21 Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G2P1A0
UK 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI
WIDARYANTI, S.Tr. Keb., Bd DESA SUMBERMULYO
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17% SIMILARITY INDEX
14% INTERNET SOURCES
1% PUBLICATIONS
7% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	5%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	5%
3	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	1%
4	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%
10	Internet Source	<1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%
12	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%
13	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
14	id.123dok.com Internet Source	<1%
15	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1%
16	media.neliti.com Internet Source	<1%
17	www.scribd.com Internet Source	<1%
18	core.ac.uk Internet Source	<1%
19	askepdoumbojo.blogspot.com Internet Source	<1%
20	ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source	<1%
21	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
22	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
23	vdocuments.pub Internet Source	<1%
24	valuq.blogspot.com	



	Internet Source	<1 %
25	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
26	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
27	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
28	idoc.tips Internet Source	<1 %
29	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
30	docplayer.info Internet Source	<1 %
31	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
32	komprehensif.blogspot.com Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.uhamka.ac.id Internet Source	<1 %
35	daun54.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	www.anthropology.wisc.edu Internet Source	<1 %
37	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
39	idoc.pub Internet Source	<1 %
40	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
Exclude quotes Off Exclude matches Off Exclude bibliography Off		

Lampiran 22 Lembar Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Noviatul Prinanda

Nim : 221110013

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 "A" G2P1A0 UK 35 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb., Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang."

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

Jombang, 31 Juli 2025

Yang menandatangani


D9AD0AMX418031915
Noviatul Prinanda

Lampiran 23 Lembar Pembimbing I

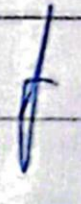
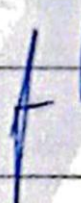
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING I : Hidayatun Nufus, S. SiT., M. Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
10 Februari 2025	Konsul judul dan BAB I (Revisi BAB I dan mengganti pasien).	Keep
18 Februari 2025	Konsul judul dan BAB I (ACC judul dan tambahkan upaya penanganan kehamilan normal trimester 3). Lanjut Bab II	Keep
19 Februari 2025	Konsul BAB II (Revisi BAB II dan tambahkan preventif stunting pada ibu hamil). Lanjut BAB III	Keep
25 Februari 2025	Konsul BAB III (ANC) (Revisi prolog & data penatalaksanaan)	Keep
06 Maret 2025	ACC BAB III (tambahkan lampiran) Siapkan Ujian Proposal	Keep
20 Maret 2025	Konsul BAB III (Persalinan dan BBL) (Revisi data penatalaksanaan)	Keep
15 April 2025	Konsul BAB III Nifas, Neonatus, KB 1 (Revisi data penatalaksanaan)	Keep
22 Mei 2025	Konsul BAB III Kunjungan KB Ke 2 (Revisi data subyektif). Konsul BAB IV (Revisi pembahasan kunjungan KB). Konsul BAB V (ACC, tambahkan lampiran).	Keep
03 Juni 2025	Lengkapi berkas Siap Uji Hasil	Keep

Lampiran 24 Lembar Bimbingan II

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**PEMBIMBING II : Bd. Dhita Yuniar K, S.ST., M. Kes**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
19 Februari 2025	Konsul BAB I (Revisi sebab-akibat) Lanjut BAB II	
25 Februari 2025	Konsul BAB II (ACC, lanjut BAB III)	
27 Februari 2025	Konsul BAB III (ANC) (ACC, lanjut berkas)	
04 Maret 2025	Lengkapi Berkas	
06 Maret 2025	Siapkan Ujian Proposal	
20 Maret 2025	Konsul BAB III persalinan dan BBL. (Revisi data penatalaksanaan)	
15 April 2025	Konsul BAB III Nifas, Neonatus, KB ke 1 (Revisi data penatalaksanaan)	
23 Mei 2025	Konsul BAB III Kunjungan KB ke 2, BAB IV dan V. (ACC, tambahkan lampiran).	
2 Juni 2025	Lengkapi Berkas Siap Ujian Hasil	