

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "P"
G2P1A0 UK 33 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI DI PMB DWI WULAN
S.KEB DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 30-Jul-2025 01:26AM (UTC+0900)

Submission ID: 2721167002 *by* ITSKes ICMes Jombang

File name: Amelia_fia_Maharani.docx (1.64M)

Word count: 20870

Character count: 137714

2
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P”
G2P1A0 UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI DI PMB DWI WULAN S.KEB DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Faktor jarak kehamilan pertama dan kedua kurang lebih 10 (Prawirohardjho, 2020). Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah sering kencing. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Salsabela salwa, 2021).

Berdasarkan data WHO 2019 hampir semua ibu hamil mengalami keluhan sering kencing dari trimester III. trimester III sejumlah 50%. Berdasarkan Jurnal Rahmawati Involusi Kebidanan (Sari, Sharief and Istiqamah, 2022), jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia (50%) (Sari, Sharief and Istiqamah, 2022). Berdasarkan data Provinsi Jawa timur sebesar penduduk (93%). diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan ketidaknyamanan sering kencing (Zurika, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. pada tanggal 13-16 januari 2025 dari 10 orang ibu hamil pada trimester

III terdapat ibu hamil yang terjadi sering kencing 5 orang, pada trimester III (50%), dan 3 orang nyeri punggung pada trimester III (30%), dan 2 orang susah tidur, pada trimester III (20%) Pengkajian yang dilakukan pada Ny."P" G2P1A0 Usia 30 tahun UK 33 minggu dengan keluhan ketidaknyamanan sering kencing.

Pada kehamilan trimester ketiga ibu sering mengeluh kencing hal ini disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri, Ketidaknyamanan Sering kencing pada ibu hamil biasanya akan meningkat intensitasnya dengan bertambahnya usia kehamilan karena terjadi penekanan kandung kemih dan di pengaruhi hormon progesteron, Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih, dan kemerahan jika tidak segera diobati. (Oktavianingsih, 2021)

Dampak bagi ibu yang resiko tinggi yaitu partus macet, IUFD, preeklampsia, eklampsia, dan post partum, retensio plasenta, atonia uteri dan KPD. Sedangkan bagi janin yaitu bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR, Kehamilan resiko tinggi disebabkan karna jarak kehamilan pertama dan kedua kurang lebih 10 tahun dan untuk solusinya diharapkan untuk melakukan ANC terpadu secara rutin (Prawirohardjho, 2020). Kehamilan yang mengalami keluhan sering kencing tidak boleh menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum air putih 8-12 gelas sehari pagi atau siang hari dan mengurangi jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur, serta menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan

diri untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk higienis dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Ibu dianjurkan untuk mengkosongkan kandung kemih saat mereka hendak tidur, tidak menunda kencing, dan menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari (Oktavianingsih, 2021). Tidak menyarankan ibu mengurangi air minum karena bisa menyebabkan dehidrasi dengan mengurangi air minum tidak akan mengurangi frekuensi BAK, akan menyebabkan ketidaknyamanan kesalahan dan masalah lainnya. Untuk menahan BAK meningkatkan bersih terjadinya ISK.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "P" G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusaan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."P" G2P1A0 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil,

bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."P" G2P1A0 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Dwi Wulan S.Keb

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny."P" G2P1A0 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny."P" G2P1A0 dengan persalinan normal di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas terhadap pada Ny."P" P1A0 dengan Nifas normal di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny."P" dengan BBL normal di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny."P" dengan Neonatus normal di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny."P" P1A0 di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberi manfaat untuk sumber informasi ataupun perkembangan ilmu pengetahuan serta memberikan manfaat untuk lembaga pendidikan pada pelaksanaan asuhan kebidanan dengan komprehensif khususnya untuk ibu hamil yang mengalami gangguan ketidaknyamanan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Hasil laporan tugas akhir diharap bisa memberi pedoman bagi bidan untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil untuk melakukan skrining secara rutin dan ANC terpadu dan melalui KIE tentang wawasan kehamilan yang mengalami ketidaknyamanan sering kencing pada trimester III.

2. Bagi Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. "P" G2P1A0 dengan kehamilan resiko tinggi di PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Dwi Wulan S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan dilaksanakan mulai bulan Januari hingga Juni tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang lamanya 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Salsabela Salwa, 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Ukuran uterus di kehamilan yang matang yaitu 30x25x20 cm memiliki kapasitas dibawah 4000 cc. Ukuran uterus yang besar ini memungkinkan untuk berkembang dan bertumbuhnya janin. Pada UK empat puluh minggu fundus uteri akan mengalami penurunan yaitu letaknya tiga jari di bawah *processus xipoid*.

2. Servik

Servik 30 hari setelah konsepsi leher rahim akan berubah lunak dan warna menjadi kebiruan, ini terjadi akibat adanya tambahan vaskularisasi dan adanya pembengkakan di daerah leher rahim.

Pada kelenjar-kelenjar serviks atau leher rahim akan terjadi *hipertropi* dan *hiperplasia*.

3. Payudara akan bertambah menjadi besar ukurannya, dan puting juga akan bertambah menjadi hitam dan tegak.

4. Sistem intragumen

Kloasma yaitu bercak hitam atau pigmentasi pada kulit, ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan *maxilla* dan dahi

5. Sistem perkemihan

Pada masa kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Sari et al., 2022)

6. Kenaikan berat badan

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

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra-Hamil

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

(Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh serta 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. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatiran dan kekhawatirannya.
5. Sang ibu tidak sabar menunggu kelahiran sang bayinya.
6. Kebanyakan dan ingin menggugurkan kehamilan.
7. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
8. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya.
9. Ibu merasa tidak nyaman. (Azizah & Rosyidah, 2023)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Pola Nutrisi

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

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen yaitu yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan ibu.

hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

3. Istirahat/tidur

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibuhamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi(Hario, 2020)

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil Sakit punggung bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi the dan kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan. (Salsabela salwa, 2021)

2. Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

3. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

4. Kram pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

1. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
2. Olahraga secara teratur.
3. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.
4. Mandi air hangat sebelum tidur.
5. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).
6. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut, pijat otot – otot yang kram.
7. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal

pemanas.

2.1.6 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

1. Definisi

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, oedema, gangguan pernafasan serta hemoroid . Pada waktu hamil, fisiologi ibu hamil akan berubah terutama masuk ke trimester III seperti uterus yang kebawah sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan menyebabkan sering BAK, lalu uterus yang semakin membesar menyebabnya sulit bernafas dan susahnya untuk BAB menyebabkan hemoroid (Febriana & Zuhana, 2021)

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

Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

- a. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih

dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.

- b. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.
- c. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesuah buang air kecil supaya tidak lembab.
- e. Menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

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

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

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan test lab HB (Bradshaw & Carter, 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

c. 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).

d. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

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).

e. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis Menurut Spiegelberg

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

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

f. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

g. Skrining status imunasi TT

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

h. Berikan tablet tambah darah

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

i. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu :

1. Golongan darah

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

j. Tata laksana/penanganan kasus

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

k. Temu wicara/konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

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

2.1.8 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing

1. Pola Nutrisi

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

2. Memberi KIE terkait tanda persalinan

a. HIS adekuat

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina

c. Terkadang ada rembesan air ketuban.

3. Memotivasi ibu, agar tetap menjaga kehamilannya dan menganjurkan ibu untuk hidup sehat.

4. Istirahat, anjurkan ibu hamil istirahat yang cukup, paling sedikit dua jam pada siang hari, delapan jam pada malam hari.

5. Personal hygiene, anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan vagina ataupun vulva.

6. Cara mengatasi sering kencing :

Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

a. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.

b. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.

c. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman

kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.

d. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.

e. Menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2021)

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

1. Subyektif (S) : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil. (ibu mengatakan mengeluh sering kencing)

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

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/cukup/lemah.

Tanda – Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan (RI, 2023)

2) Nadi : 80-100 x/menit.

- 3) Pernapasan : 16-24 x/menit.
- 4) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 5) BB : Selisih berat badan sebelum dan selama hamil batas normal kenaikannya 11,3-15,9 kg dengan 0,4 kg/minggu untuk IMT normal 18,5-24,9 kg Perminggu
- 6) TB : >145 cm.
- 7) Lila : $\geq 23,5$ cm.
- 8) MAP (*Mean Artery Pressure*): Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg. Rumus MAP yaitu.
- $$\text{MAP} = (2 \times \text{D} + \text{S}) : 3$$
- Keterangan D : diastolic
S : Sistolik.
- 9) Indeks Masa Tubuh: $\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$
- Nilai normal IMT : 18,5 - 24,9
- Overweight IMTT : 25,0 – 29,9
- Obese IMT : ≥ 30

- 10) ROT : Ibu tidur miring kiri selanjutnya tensi diukur *diastolic*, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit apabila hasil > 20 mmHg adalah resiko preeklamsia, normal ROT ≥ 15

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : *Sclera* putih, *palpebral* tidak odema, *konjungtiva* merah muda.
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya *caries* gigi atau tidak.
- 4) Leher : Pembesaran kelenjar *tiroid* serta kelenjar *limfa*/tidak.
- 5) Dada : Simestris, hiperpigmentasi *aerola* *mamae*, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.
- 6) Abdomen :
 - a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong).
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.

- c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).
- d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
- e) DJJ : Normal 120-160 x/menit.
- f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR.
- TBJ : (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP.
- TBJ : (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP.
- 7) Ekstremitas : Odema atau tidak.
- 8) Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.
- c. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah.
- 2) Urine : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes atau preeklamsi bila terdapat protein urine.

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

4. Analisa Data (A) :

Analisisa atau diagnose dapat ditegakkan setelah dengan dasar data subjektif dan objektif yang telah terkumpul. Penulisan menunjukkan "G.....P.....A...UK....Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing

5. Penatalaksanaan (P)

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

- a. Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 8-12 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
- c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
- d. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.
- e. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman

kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
- g. Menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Salsabela salwa, 2021)

2.1.10 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada kehamilan

Menurut faktor penyebab stunting pada kehamilan:

- a. Pola makan yang tidak baik dengan porsi makan yang kurang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). (Moviana et al., 2024)
- b. Kurangnya edukasi dan pengetahuan Ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya gizi selama kehamilan beresiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting
- c. Dukungan suami yang kurang

Dukungan suami sangat penting dalam pemenuhan nutrisi dan pemilihan makanan selama kehamilan, kurangnya dukungan dapat memengaruhi upaya pencegahan stunting.

Menurut (Meilinawati, 2023) Cara mengatasi dan mencegah stunting pada kehamilan:

- 1. Pemberian edukasi

Upaya promotif dan preventif melalui berbagai media dan metode

edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil pencegahan stunting

2. Dukungan suami

Dukungan suami sangat penting dalam pemenuhan nutrisi dan pemilihan makanan selama hamil

3. Konsumsi tablet tambah darah

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

4. Pemberian makanan tambahan

Pada ibu hamil untuk memastikan pemenuhan gizi yang optimal selama kehamilan

5. Pemantauan kesehatan rutin

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan tenaga kesehatan profesional untuk memantau perkembangan janin dan ibu.

2.1.11 Kehamilan Resiko Tinggi

1. Jarak kehamilan yang terlalu jauh, yaitu lebih dari 10 tahun setelah kehamilan sebelumnya, dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, hipertensi pada ibu, dan masalah kesehatan lainnya pada ibu dan bayi. (Manuaba,

2020).

2. Kategori resti

- a. Terlalu Muda: Hamil pada usia kurang dari 20 tahun.
- b. Terlalu Tua: Hamil pada usia lebih dari 35 tahun.
- c. Terlalu Sering: Jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun.
- d. Terlalu Banyak: Memiliki lebih dari 3 atau 4 anak.
- e. Penyakit Penyerta: Ibu hamil dengan penyakit seperti diabetes, hipertensi, kelainan jantung, asma, dll.
- f. Riwayat Operasi: Ibu hamil yang memiliki riwayat operasi tertentu sebelumnya. Penyakit Penyakit: Seperti pre-eklampsia, eklampsia, infeksi, dll.
- g. Kondisi Kesehatan Ibu: Termasuk tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, atau masalah kesehatan lainnya.
- h. Riwayat Persalinan: Seperti persalinan prematur, lahir mati, atau persalinan dengan tindakan.
- i. Hamil Kembar: Kehamilan kembar atau lebih. (KIA 2024)

3. Resiko jarak kurang lebih 10 tahun

- a. Preeklamsia: Risiko preeklamsia, kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kerusakan organ pada ibu, meningkat pada kehamilan yang berjarak jauh.
- b. Kelahiran Prematur: Jarak kehamilan yang terlalu jauh meningkatkan risiko kelahiran prematur, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu.

c. Masalah Kesehatan Lain: Ibu juga berisiko mengalami tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin setelah 20 minggu kehamilan, serta persalinan lama.

d. Risiko pada Bayi: Masalah Pertumbuhan Janin:

Jika tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, nutrisi yang didapat janin mungkin tidak optimal, yang dapat mempengaruhi pertumbuhannya.

e. Berat Badan Lahir Rendah: Jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

f. Kematian Bayi: Dalam beberapa kasus, jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat meningkatkan risiko kematian bayi saat lahir atau setelahnya. (Ratnaningtyas, M., & Indrawati, 2023)

4. Solusi atau penanganan jarak kurang lebih 10 tahun

a. Konsultasi dengan tenaga kesehatan: Ibu dengan jarak kehamilan terlalu jauh disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan pemantauan kondisi kehamilan.

b. Perawatan antenatal yang komprehensif: Perawatan antenatal yang baik, termasuk pemeriksaan rutin, konseling, dan pemantauan tanda bahaya, penting untuk

mengidentifikasi dan mengatasi masalah potensial sejak dini.

- c. Perencanaan kehamilan: Ibu yang berencana untuk hamil lagi setelah jarak yang jauh sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan kondisi kesehatan yang optimal dan meminimalkan risiko. (Ratnaningtyas, M., & Indrawati, 2023)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologik dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. (Suparyanto, 2022)

2.2.2 Jenis - Jenis Persalinan

1. Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu.

2. Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi caesar.

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, seperti ekstraksi forceps atau operasi caesar.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun. (Suparyanto, 2022)

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Peregangan otot-otot rahim

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passenger* (Isi kehamilan)

Passenger terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban.

2. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus,

3. *Power*

Terdiri dari his atau kontraksi ibu dan juga tenaga mengejan (Yulizawati, 2022)

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Hario, 2020)

Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, dimana kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisaran 45-60 detik.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

2.2.6 Tanda dan Tahapan Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang

- a. *Lightening* (penurunan nyeri di anggota bawah
(Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021)
- b. *Pollakiuria* yang berarti sering buang air kecil.
- c. Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi *Braxton his*).
- d. Perubahan pada leher rahim.
- e. Energy spurt (meningkatnya energi sebelum bekerja.
- f. Gangguan pencernaan (menurunnya hormon pada system pencernaan). (Suparyanto, 2022)

2) Kala I persalinan

E. Pengertian

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda dan gejala bersalin dalam kala I meliputi adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10

menit. Adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina.(Hario, 2020)

F. Gejala dan tanda :

- 1) Pembukaan dan penipisan *servik*.
- 2) Uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan *servik*.
- 3) Keluar lendir darah dari vagina.

G. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase :

1) Fase Laten

Terjadi dalam waktu 8 jam. Pembukaan terjadi sangatlah lambat hingga berdiameter 3 cm, pada saat fase laten didokumentasikan pada lembar observasi (DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap 30 menit, TD setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, dan suhu 2 jam sekali, pembukaan dan penurunan setiap 4 jam sekali).

2) Fase Aktif

Mulai pembukaan 4 cm hingga 10 cm, berlangsung sekitar 7 jam. Pembukaan dicatat pada partograf setiap 4 jam sekali. Hal-hal yang dicatat partograf :

1. Informasi tentang ibu atau identitas ibu.
2. Kondisi janin.
3. Kemajuan persalinan.
4. Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
5. Kesehatan dan kenyamanan.

Dibedakan menjadi :

- a) Akselerasi : ± 2 jam pembukaan 4-6 cm.
- b) Dilatasi : ± 2 jam pembukaan 7-8 cm.
- c) Deselerasi : ± 2 jam pembukaan 9-10 cm.
- d) Asuhan kebidanan kala I

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
2. Mengamati tanda-tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit.
3. Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit.
4. Membuat posisi senyaman mungkin untuk pasien.

3) Kala II persalinan

Kala kedua dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua, kepala bayi sudah menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi reflex mendorong. Wanita hamil juga merasakan pada dubur dan ingin buang air besar. Lalu perineum mulai menonjol serta melebar, membuka anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala bayi nampak sejajar dengan vulva saat his. Bila kepala janin tidak masuk berarti panggul sudah tidak berelaksasi dan his hilang. Dengan mengejan dan kekuatan his maksimal kepala dilahirkan perineum. Kemudian beristirahat sejenak dan kemudian mulai mengeluarkan

anggota tubuh bayi (Zurika, 2019)

1. Tanda-tanda kala II persalinan :

- a) His menjadi lebih kuat.
- b) Cairan ketuban pecah.
- ¹⁰
c) Penonjolan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
- d) Dalam kelanjutan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut di tepi posterior.
- e) Setelah kepala lahir, terus memutar paksi luar.
- f) Pada his berikutnya, bahu posterior kemudian bahu anterior, diikuti seluruh tubuh bayi fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
- g) Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
- h) Durasi kala kedua di primi + 50 menit dan multi sekitar 20 menit

2. Tanda-tanda kala III persalinan sebagai berikut :

- a) Setelah bayi lahir, berhenti beberapa saat, kemudian beberapa menit kemudian terjadi apa yang bisa disebut pengeluaran uri, yaitu mengeluarkan uri sehingga tetap berada di bagian bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- b) Setelah melahirkan, rahim seperti tumor keras,

bagian atas melebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim terasa sakit di bawah pusar.

c) Pasca solusio plasenta, bentuk rahim bulat dan tetap sama sehingga perubahan bentuk ini dapat dianggap sebagai tanda solusio plasenta.

d) Jika dibiarkan, setelah lahir fundus uteri naik sedikit setinggi pusar atau terkadang lebih dan tali pusat di luar vulva memanjang.

e) Waktu kala uri lamanya kurang lebih 8 menit.

f) Dibutuhkan sekitar 2-3 menit untuk mengeluarkan plasenta.

g) Lahirnya plasenta kurang lebih 5-30 menit (Regita, 2021)

4) Manajemen aktif kala III persalinan

Melakukan manajemen kala III persalinan bisa dikenal dengan manajemen aktif karena penolong persalinan tidak menunggu plasenta lahir dengan sendirinya. Manajemen ini terdiri dari pemberian oksitosin, yang diikuti dengan peregang tali pusat terkendali atau PTT serta masase uterus segera sesudah plasenta keluar.

a. Pemberian oksitosin

Manajemen aktif ini harus memberikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara intramuskular. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuntikan ini tidak lebih dari

waktu 60 detik dengan harapan mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua atau gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

1. Peregangan tali pusat terkendali

Dengan beberapa teknik yaitu menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati pada saat uterus berkontraksi, secara bersamaan. Berikan tekanan balik pada bagian bawah rahim dengan menekan rahim dorso kranial dengan cara hati-hati.

2. Masase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri jika plasenta lahir, dilakukan dengan cara tangan kiri melakukan masase sedangkan tangan kanan memastikan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Pastikan satu hingga dua menit bahwa uterus berkontraksi dengan baik .(Suparyanto, 2022)

5) Kala IV Persalinan

a. Pengertian

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam post partum. Asuhan kebidanan pada Kala IV sampai 2 jam post partum yaitu yang dilakukan adalah:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
 - 3) Kontraksi uterus
 - 4) Terjadinya perdarahan/jumlah perdarahan, dilakukan pada setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala IV dan pantau *temperature* tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan. (Hario, 2020)
- b. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :
- 1) Pemeriksaan TTV 1 jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam ke 2 setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
 - 2) Kontraksi uterus, pada jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam kedua setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
 - 3) Jumlah perdarahan kurang dari 500 ml.
 - 4) Jumlah urine normal 400 ml (Regita, 2021)

6. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi

dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD.(Ii et al., 2022)

2.2.7 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada persalinan

Menurut (Rusmina et al., 2023) asuhan kebidanan preventif stunting pada persalinan yaitu:

1. Penyebab stunting yang berhubungan dengan persalinan meliputi:

- a) Kurangnya asupan gizi selama kehamilan yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah(BBLR)
- b) Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC) yang menyebabkan keterlambatan deteksi pertumbuhan janin
- c) Komplikasi persalinan seperti preeklamsia dan persalinan prematur yang meningkat resiko bayi mengalami gangguan pertumbuhan

2. Pencegahan preventif stunting saat persalinan

a) Menjaga kebersihan dan sterilitas saat persalinan

1) Mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi

2) Menggunakan peralatan persalinan yang steril

a. Mencegah asfiksia pada bayi baru lahir

1. Segera melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk meningkatkan daya tahan tubuh buay

2) Memastikan bayi mendapatkan AST eksklusif sejak lahir agar nutrisi optimal

b. Menangani bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLK) dengan tepat

- 1) Bayi dengan BBLR harus segera mendapat perawatan intensif untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stunting
- 2) Memberikan perawatan metode Kanguru *Mother Care* (KMC) untuk bayi dengan berat badan rendah

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. (Ii et al., 2022)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini*

Kepulihan ibu yang diizinkan untuk berdiri, berjalan, atau Beraktivitas seperti biasa

2. *Puerperium intermedial*

Kepulihan dengan keseluruhan di alat genitalia, yaitu enam sampai delapan minggu.

3. *Remote puerperium*

Waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat

kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi

2.3.3 Perubahan Psikologi 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 fokus pada bayi dan merawat bayinya. Para ibu ini cenderung lebih antusias mempelajari cara merawat bayinya pada periode 3 hingga 10 hari setelah lahir.

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°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 16-14 kali permenit namun pada ibu setelah persalinan 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.

2. **Kandung** kemih adaptif

Edema dan penurunan sensitivitas tekanan cairan membuat kandung kemih trauma saat melahirkan.

3. Rahim

Rahim menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil.

4. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea: (Azizah & Rosyidah, 2023)

- a. *Lochea rubra* : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan mekonium, 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*.

e. *Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

5. Servik

Berubah menjadi lembek

6. Vulva dan vagina

Terjadi peregangan dan penekanan.

7. Payudara

Penuh pada saat masa nifas (Fajri'ah, 2022).

16 2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau ke empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur/matang :

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

b. ASI transisi

Adalah ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengonsumsi sekitar 300-400 ml selama 24 jam. Pada hari kelima, bayi dapat mengonsumsi ASI sebanyak 500-800 ml perhari. Komposisi ASI biasanya keluar sedikit pada hari ke 7 yaitu termasuk hal yang fisiologis, ASI mulai mengalami perubahan sebelum menjadi ASI matur.

c. ASI matur

Adalah ASI yang keluar sejak hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kandungan gizi pada ASI matur relative lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari (Nurbaya, 2021). Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah :

- a. Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.
- b. Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang dirasakan.
- c. Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.

- d. 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.

1. Ambulasi

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

2. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

3. Kebersihan diri dan perineum

1. Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.
2. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

4. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat (Sari et al., 2022)

5. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan

organ-organ tubuh telah pulih kembali (Azizah & Rosyidah, 2023)

6. Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas. (Azizah & Rosyidah, 2023)

2.3.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

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

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
- c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atonia uteri.
- d. Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal,

dan memastikan lochea normal.

- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
- d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan asuhan sama seperti 3-7 hari setelah persalinan:

- a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
- d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan

(Azizah & Rosyidah, 2023)

- a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya.
- b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi

2.3.6 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada Nifas

Menurut (Rusmina et al., 2023) asuhan kebidana preventif stunting pada persalinan yaitu:

1. Pemeriksaan Fisik dan Psikologis: Memastikan ibu dalam kondisi baik secara fisik dan mental. Ini termasuk pemeriksaan umum, penilaian kondisi kesehatan, dan mendengarkan kekhawatiran ibu.
2. Nutrisi dan Cairan yang Cukup: Menyediakan makanan dan minuman yang seimbang untuk mendukung pemulihan ibu dan pertumbuhan anak.
3. Pemberian ASI: Mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan terus menyusui hingga usia anak berusia dua tahun.
3. Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, dan perawatan anak.
4. Pemantauan Pertumbuhan Anak: Melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau pertumbuhan anak dan mendeteksi tanda-tanda stunting sejak dini.
5. Dukungan Sosial dan Emosional: Memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu untuk membantu mereka menghadapi tantangan masa nifas dan perawatan anak.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.6 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi

belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Azizah & Rosyidah, 2023)

2.4.2 Pemeriksaan Usia Gestasi

Pemeriksaan usia kehamilan dan berat badan lahir merupakan indikator penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir, karena morbiditas dan mortalitas bayi dipengaruhi oleh dua indikator tersebut. Pemeriksaan berat badan lahir sebaiknya dilakukan maksimal 1 jam setelah bayi lahir. (Amaliya *et al.*, 2023)

2.4.3 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Lingkar lengan 11-12 cm
3. BB 2500-4000 gram.
4. Panjang badan 48-52 cm.
5. Lingkar dada 33-35 cm.
6. Rambut lanugo tidak tampak.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang sebab ada jaringan subkutan.
9. Kuku lemas dan panjang.
10. Mempunyai nilai APGAR >7.
11. Bayi menangis kuat.
12. Gerakan aktif.

13. Genetalia laki-laki ada skrotum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.
14. Keluar meconium dalam dua puluh empat jam dengan warna hitam agak coklat (Hardiana & Pramono, 2022)

2.4.4 Tanda Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai beberapa tanda antara lain (Suparyanto, 2022)

1. Appearance color (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan
2. Pulse (heart rate/frekuensi jantung >100x/menit)
3. Grimace (reaksi terhadap rangsangan)
4. Bayi menangis kuat
5. Batuk/bersin
6. Activity (tonus otot)
7. Gerakan aktif
8. Respiration (usaha nafas).

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

(Suparyanto, 2022)

1. Pernafasan > 60X/ menit
2. Kehangatan > 37,5OC 6
3. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar
4. Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk dan muntah
5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah

6. Infeksi ditandai dengan : suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)
7. Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lender ada darah pada tinja
8. Aktifitas menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk.

2.4.7 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 mat bayi terdapat banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi,

termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurap langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.

8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K11 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol* 1%, *Erlamycetin* 1%, *Erytrogromycin*.
10. Pemeriksaan fisik.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 (Oktavianingsih, 2023).
12. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Suparyanto, 2022)

2.4.8 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada Bayi Baru Lahir(BBL)

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022) asuhan kebidanan preventif stunting pada persalinan yaitu:

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet

zat besi), dan terpantau kesehatannya.

2. Asi eksklusif sampai dengan usia 5 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Pemantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.3 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 tahun (infancy) sampai dengan 1 bulan setelah bayi tersebut dilahirkan. Bayi baru lahir dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bayi *premature* berusia 0-7 hari bayi yang lebih tua berusia 8-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis pada orang dewasa, bentuk adaptif (transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektopik) (Oktaviananingsih 2021)

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

1. Kunjungan neonatus I (KN I) : 1-3 hari setelah lahir Konseling

pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.

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

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Kunjungan neonatus III (KN III) : 8-28 hari Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Handayani, 2021).

2.5.3 Asuhan Preventif Stunting pada Neonatus

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

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan,

sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) (Fauziah, 2020)

2.6.2 ⁶Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:(Fauziah, 2020)

a. Metode sederhana

⁶1) Tanpa alat atau tanpa obat

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

b) Senggama terputus

c) Pantang berkala :

Dengan alat atau dengan obat

a) Kondom

b) Diafragma atau cap

c) Cream, jelly dan cairan berbusa

d) Tablet berbusa (vagina tablet)

b. Metode efektif

⁶1) Pil KB

2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

3) Suntikan KB

4) Susuk KB / Implant (AKBR)

c. Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

1) Tubektomi (pada wanita)

2.6.3 Macam-macam KB

1. KB suntik 3 bulan

a. Pengertian

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

b. Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung hormone progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormone 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 falopi 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. Kelebihan KB suntik 3 bulan

- a) Mencegah ovarium melepaskan sel telur.
- b) Mengentalkan lendir servik untuk mencegah sperma mencapai sel telur.
- c) Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- d) Mengurangi kram dan nyeri haid.
- e) Mengurangi risiko kanker endometrium.
- f) Tidak mengganggu produksi ASI.
- g) Dapat menekan ovulasi
- h) Tak perlu menggunakan alat Kontrasepsi saat berhubungan seksual.
- i) Tingkat keberhasilannya tinggi.
- j) Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual.
- k) Tidak bersifat permanen.

a. Kelemahan

Gangguan haid, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan dan perubahan libido (Oktaviananingsih 2021)

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 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada keluarga berencana

Keluarga berencana menjadi salah satu untuk mencegah terjadinya stunting. Keluarga berencana atau KB merupakan program yang bertujuan untuk mengatur kehamilan bagian para suami istri yang masuk ke dalam usia subur. Hal tentu saja untuk membentuk

generasi penerus yang cerdas dan juga tidak terkena stunting. Keluarga Berencana bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan agar keperluan gizi anak tercukupi dengan baik. Jika jarak kehamilan cukup dekat, ada peluang untuk menderita stunting karena gizi yang tidak tercukupi. (Rahayu et al., 2022)



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 10 Februari 2025
 Tempat : PMB Dwi Wulan Bulurejo Jombang
 Oleh : Amelia Fia Maharani
 Jam : 16:00 WIB

1. Identitas

Nama : Ny."P"	Nama : Tn."A"
Usia : 30 tahun	Usia : 36 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Dsn Bedok Bulurejo	Alamat : Dsn Bedok Bulurejo

2. Prolog

Ny."P" hamil yang kedua, riwayat persalinan yang lalu melahirkan jenis kelamin laki laki, BB 2.700 Kg, ditolong bidan dan dilakukan IMD. Riwayat KB yang lalu : KB Suntik 3 bulan selama 9 tahun, suami perokok, anak usia 11 tahun aterm 39 minggu.

Kehamilan kedua dengan HPHT : 23-05-2024, TP: 02-03-2025.

Pemeriksaan ANC rutin 7x di PMB Dwi Wulan, S.Keb 1x trimester I, 1x trimester II dan 5x di trimester III. Sudah melakukan ANC Terpadu di Pukesmas Cukir Pada tanggal 11-02- 2025 dan didapatkan hasil pemeriksaan UK 37-38 minggu, TB : 154 cm, BB : 77 kg, IMT : 25,7, ROT 0 mmHg, MAP : 83,3(Negatif) mmHg, Lila : 29 cm, DJJ : 142 x/menit, TFU : 29 cm, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 12,4 dl/gr, reduksi (-), albumin (-), Gilda : AB, HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sifilis : (NR). Hasil USG pada tanggal 11-2-2025 janin tunggal, hidup, DJJ (+), KSPR: 6, Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 37-38 minggu, perkiraan persalinan 02-03-2025.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandungannya dan mengeluh sering kencing sejak awal trimester III

4. Data Obyektif

KU Baik

Kesadaran *Composmentis*

TTV TD 110/80 mmHg.

Nadi 90 x/menit.

Suhu 36,4 °C.

Pernapasan 20 x/menit.

BB Sebelum 61 kg
 BB sekarang 76 kg.
 IMT 25,7 cm
 MAP 83,3 mmHg (Negatif)
 ROT 10 mmHg (Negatif)
 LILA 29 cm
 Skor KSPR 6

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.
 Telinga : Simetris, bersih.
 Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.
 Mulut : Gigi bersih, berlubang.
 Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfa*, ataupun kelenjar *tiroid*.
 Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
 Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan.
 Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xiploideus* dan pusat (30 cm), puki, letak kepala,

4/5 kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 160 x/menit.
 TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram.
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
 Ekstramitas :
 Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
 : odema.
 Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
 : odema.

5. Analisa Data

G2P1A0 UK 37 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

6. Penatalaksanaan

16.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
 16.18 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari agar kebutuhan air putih ibu terpenuhi, ibu mengerti.
 16.25 WIB Memberikan KIE tentang pola istirahat yang cukup, minimal dua jam di siang hari, 8 jam di malam hari, ibu mengerti.
 16.28 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene, terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, ibu mengerti

- 16.31 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti pendarahan, kontraksi dini, ibu mengerti.
- 16.35 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan, Fe 1x1 , Calk 1x1, ibu bersedia.
- 16.38 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi yang mengandung lemak dan makanan yang berminyak
- 16.39 WIB Memberikan KIE tentang preventif stunting pada kehamilan(menjaga pola makan, dan mengurangi makanan yang berlemak dan tentang bahaya asap rokok akan menimbulkan bayi bisa prematur dan lain lain) ibu mengerti
- 16.43 WIB Menganjurkan ibu untuk USG pada usia kehamilan TM III minggu yaitu untuk menilai pertumbuhan janin, presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, memastikan posisi dan kondisi plasenta, ibu mengerti.
- 16.48 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi dan melakukan scrinning secara teratur, pada tanggal 20-02-2025 ibu mengerti

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 18 Februari 2025
 Tempat : PMB Dwi Wulan Amd.Keb
 Oleh : Amelia Fia Maharani
 Jam : 16:00 WIB

1. Data Subyektif

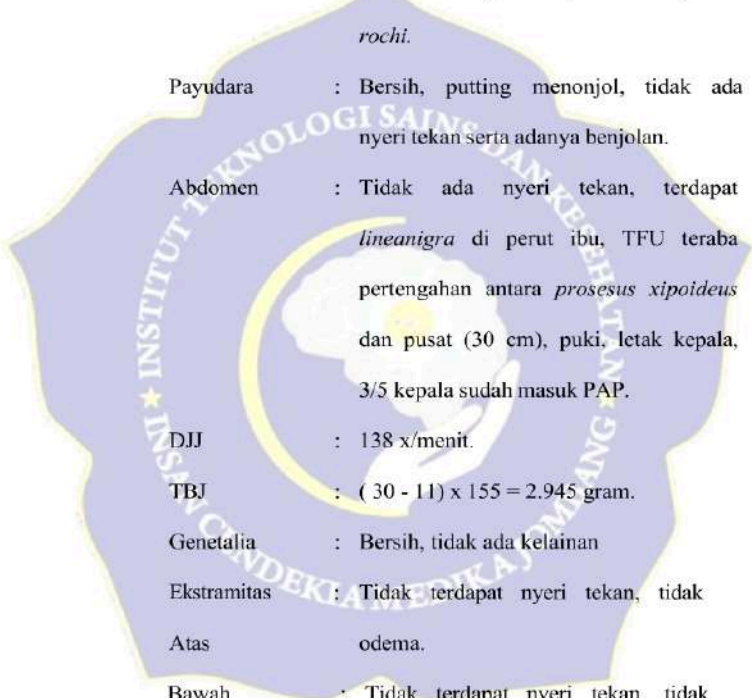
Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan darah 100/70 mmHg.
 Nadi 80 x/menit.
 Suhu 36,5 °C.
 Pernapasan 20 x/menit.
 BB sekarang : 76,5 kg.
 IMT : 25,7 cm
 MAP : 83,3 MmHg (Negatif)
 ROT : 0 MmHg (Negatif)

a. Pemeriksaan Fisik

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



Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.
 Mulut : Gigi bersih, berlubang.
 Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfa*, ataupun kelenjar *tiroid*.
 Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
 Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan.
 Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xiphoideus* dan pusat (30 cm), puki, letak kepala, 3/5 kepala sudah masuk PAP.
 DJJ : 138 x/menit.
 TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram.
 Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
 Ekstramitas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
 Atas : odema.
 Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 39 Minggu dengan Kehamilan Normal

4. Penatalaksanaan

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

16.15 WIB Memberikan KIE tentang pola istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari, 8 jam di malam hari, ibu mengerti.

16.20 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi yang mengandung lemak dan makanan yang berminyak

16.28 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan, Fe 1x1 , Calk 1x1, ibu bersedia.

16.33 WIB Memberikan edukasi tentang His palsu/ kontraksi palsu, cara untuk mengatasi kontraksi palsu ibu dianjurkan beristirahat atau minum air putih.

16.36 WIB Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti, his yang adekuat dan teratur, pecahnya air ketuban, keluarnya lendir darah, ibu mengerti.

16.40 WIB Memberikan edukasi tentang preventif stunting kehamilan tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil gangguan tumbuh

kembang, dan gangguan pernapasan, ibu bapak mengerti

16.43 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi dan memberitahu ibu untuk melahirkan di pukesmas atau RS karna jarak kehamilannya terlalu lama, apabila ada keluhan, ibu mengerti

3.2 Asuhan Persalinan

3.2.1 KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 02 Maret 2025

Tempat : Pukesmas Cukir

Oleh : Amelia Fia Maharani

Jam : 19:00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kencing kencing sejak jam 18.00 wib, lendir darah sejak jam 12.00 WIB.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernafasan : 22x/menit

BB Sekarang : 78 kg

a. Pemeriksaan Fisik

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

Mamae Bersih puting menonjol, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP

DJJ : 146 x/menit

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

Genetalia : Pembukaan 7 cm, eff 75 %, letkep

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Pemeriksaan : VT jam 19.10 pembukaan 7 cm effacement 75% ketuban positif, presentasi kepala, Hodge 1.

3. Analisi Data

G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu Kala I Fase aktif dilatasi maksimal

4. Penatalaksanaan

19.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa

pembukaan 7 cm, ibu mengerti.

19.25 WIB Memberitahu ibu untuk berkemih jika ingin berkemih, ibu mengerti.

19.28 WIB Melakukan observasi HIS, DJJ selama 30 menit, dan TTV selama 2 jam, hasil terlampir di lembar partograf

19.30 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

19.35 WIB Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

19.40 WIB Menganjurkan ibu untuk makan atau minum, ibu bersedia

19.42 WIB Membantu mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan, alat dan obat telah siap.

3.2.2 KALA II

Jam 20.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu merasa ingin meneran, mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering

2. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,65°C

R : 22 x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

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

Mamae Bersih puting menonjol, tidak ada nyeri tekan

Abdomen Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat (28 cm), letak kepala, kepala sudah masuk PAP

DJJ : 146 x/menit

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100 %, letkep

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Genetalia

Pemeriksaan Dalam VT pembukaan 10 pada jam 20.00 wib,
: vulva membuka, perineum menojol ada
tekanan anus, ketuban pecah, EFF 100%
presentasi kepala hodge IV .

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 20.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti tentang keadaan dan bayinya.
- 20.01 WIB Memeriksa tanda kala II
- 20.02 WIB Menyiapkan alat, memakai alat pelindung diri mencuci tangan, menyiapkan oxytosin, telah dilakukan
- 20.03 WIB Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, mengajarkan ibu cara meneran yang baik, ibu mengerti dan posisi sudah litotomi
- 20.04 WIB Memasang underpad dan kain 1/3 bawah bokong ibu, dan menyiapkan handuk bersih, telah dilakukan
- 20.15 WIB Melakukan pertolongan persalinan Setelah bayi kroning, lakukan pertolongan pada bayi lahir, bayi lahir spontan pada pukul 20.15 WIB.
- 20.16 WIB Melakukan perawatan bayi baru lahir norml, dan IMD selama 1 jam, berhasil dilakukan

20.16 WIB Memastikan janin tunggal, janin tunggal.

20.17 WIB Memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi derajat I pada labia mukosa vagina dan kulit perineum.

20.18 WIB Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.

3.2.3 KALA III

Jam : 21.22 Wib

1. Data Subyektif

Ibu merasa agak lelah dan perutnya terasa mules mules

2. Data Obyektif

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,4 °C

R : 22 x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

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

Mamae Bersih puting menonjol, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan konsisten uterus keras

Genetalia : Terdapat tanda tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, tali pusat bertambah memanjang, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas), Laserasi derajat I pendarahan ± 250 cc

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

3. Analisa Data

P2A0 dengan inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

20.19 WIB Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oxytosin 10 UI pada paha kanan, oxytosin sudah disuntikan

20.21 WIB Melakukan pemotongan Tali pusat, Tali pusat sudah di potong

21.28 WIB Melahirkan plasenta lahir spontan, lengkap

21.30 WIB Melakukan *massase* pada fundus uteri searah jarum jam selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.

21.33 WIB Memeriksa kedua sisi plasenta dan mengecek kemungkinan ada robekan divagina dan perineum

23.36 WIB Melaksanakan jahitan mukosa vagina dan kulit perinium

21.38 WIB Mengecek adanya pendarahan ± 250 cc, UC keras

3.2.4 KALA IV

Jam : 21.38 WIB

1. Data Subyektif

Ibu merasa lelah tapi senang karena bayi dan plasenta sudah lahir

2. Data Obyektif

TTV TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 82 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, kolostrum keluar

kuning, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Genetalia : Pendarahan ± 100 cc, luka perineum derajat 1

3. Analisis Data

P2A0 dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

21.38 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik-baik saja, ibu mengerti.

21.39 WIB Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan pendarahan setiap 15 menit sebanyak 4 x (1 jam pertama post partum), hasil terlampir di lembar partograf.

21.40 WIB Memeriksa jumlah kehilangan darah, perdarahan ± 100 cc.

21.44 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan

21.48 WIB Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah merasa nyaman dan tempat tidur, telah dilakukan

21.50 WIB Mencilupkan sarung tangan ke air klorin, dan

melepas APD, telah di lakukan

21.52 WIB Melengkapi pengisian partograf, telah dilakukan

21.55 WIB Memberitahu ibu apabila merasa nyeri perut yang hebat dan keluar darah yang banyak untuk segera lapor ke bidan, ibu mengerti dan bersedia.

21.59 WIB Memberikan ibu vitamin A 2 tablet internal 24 jam untuk diminum, ibu bersedia.

22.20 WIB Memberikan salep mata Erytromycin 1% pada bayi baru lahir dan suntikan vitamin K 1 mg di paha kiri, salep mata telah dioleskan dan vitamin K sudah disuntikkan.

22.25 WIB Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, dan pendarahan setiap 30 menit sebanyak 2 x (1 jam kedua post partum), hasil terlampir di lembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 KUNJUNGAN I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 03 – Maret 2025

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan terasa sedikit mulas, dan nyeri luka jahitan, BAK

2 x/hari dan belum BAB

2. Data Obyektif

TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 84 x/menit.

Suhu : 36,4 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, tidak terdapat benjolan, kolostrum keluar berwarna kuning

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras

Genitalia : *Lochea rubra* (merah darah), jumlah pendarahan (50 cc), luka perinium derajat 1, jahitan perineum nyeri

4. Analisis Data

P2A0 dengan post partum 6 jam fisiologis

5. Penatalaksanaan

06.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaannya.

06.07 WIB Mengajukan ibu untuk mobilisasi, ibu mengerti dan bersedia.

06.09 WIB Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti.

06.10 WIB Mengajarkan ibu tentang personal hygiene

terutama daerah genitalia, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

06.13 WIB Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan tetap menyusui bayinya sesering mungkin

diselingi memompa ASI agar keluar, ibu mengerti

06.14 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara ibu mengerti

06.15 WIB Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia waspada

06.17 WIB Mengajukan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 05 Maret 2025, ibu bersedia

¹ 3.3.2 KUNJUNGAN II (3-7 Hari)

Tanggal : 5 – Maret – 2025

Jam : 06.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI ¹ lancar BAK $\pm 5x/hari$, warna kuning jernih, BAB 1x/hari

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,6 °C.

Pernapasan : 18 x/menit.

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan,
keluar ASI (Putih)

Abdomen : TFU 3 jari dibawah symphysis, UC baik

Genitalia : Terdapat luka jahitan, luka jahitan sudah kering, lochea
sanguinolenta (merah kecoklatan), pendarahan ±20 cc

4. Analisis Data

P2A0 dengan *post partum* 7 hari fisiologis

5. Penatalaksanaan

06.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaannya.

06.18 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi, ibu mengerti

06.21 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal

hygiene, ibu mengerti

06.24 WIB Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan

dengan benar.

06.29 WIB

Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang
pada tanggal 11 Maret 2025, ibu bersedia

3.3.3 KUNJUNGAN III (8 - 28 Hari)

Tanggal : 11– Maret – 2025

Jam : 16.00 wib

1. Data Subyektif

Ibu Mengatakan BAK 4x/hari tidak ada keluhan, warna kuning,
jernih, BAB 1x/hari.

2. Data Obyektif

KU	:	Baik	
Kesadaran	:	<i>Composmentis</i>	
TTV	:	TD	: 100/60 mmHg.
		Nadi	: 80 x/menit.
		Suhu	: 36,2 °C.
		Pernapasan	: 20 x/menit.
		BB	69,7kg

3. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih
Dada	:	Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar <i>wheezing</i> dan <i>rochi</i>
Payudara	:	Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar
Abdomen	:	TFU tidak teraba, terdapat

Genitalia : Bersih, luka jahitan kering dan baik,terdapat
lochea alba berwarna putih, tidak berbau

Ektremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

4. Analisi Data

P2A0 dengan post partum 28 hari fisiologis

5. Penatalaksanaan

- 16.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaannya.
- 16.20 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi ibu dan tidak tarak, ibu mengerti
- 16.22 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti
- 16.24 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 04 april 2025, ibu bersedia

3.3.4 Kunjungan Nifas IV (29- 42 hari)

Tanggal : 4 April 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dwi Wulan

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya semakin sehat

2. Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, tidak odema dan sklera putih.

Payudara : Putting susu menonjol tidak lecet, ASI keluar lancar, dan tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TPU tidak teraba.

Genitalia : Lochea Alba (cairan putih) dan jahitan kering.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema.

3. Analisa Data

P2A0 Hari ke 35 postpartum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya baik, ibu mengerti

16.05 WIB : Menyampaikan kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi, ibu mengerti.

16.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, kelebihan kekurangan, efek samping KB, ibu memahami.

16.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera ber KB, ibu

menginginkan KB Suntik 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (2 jam)

Tanggal : 02– Maret – 2025

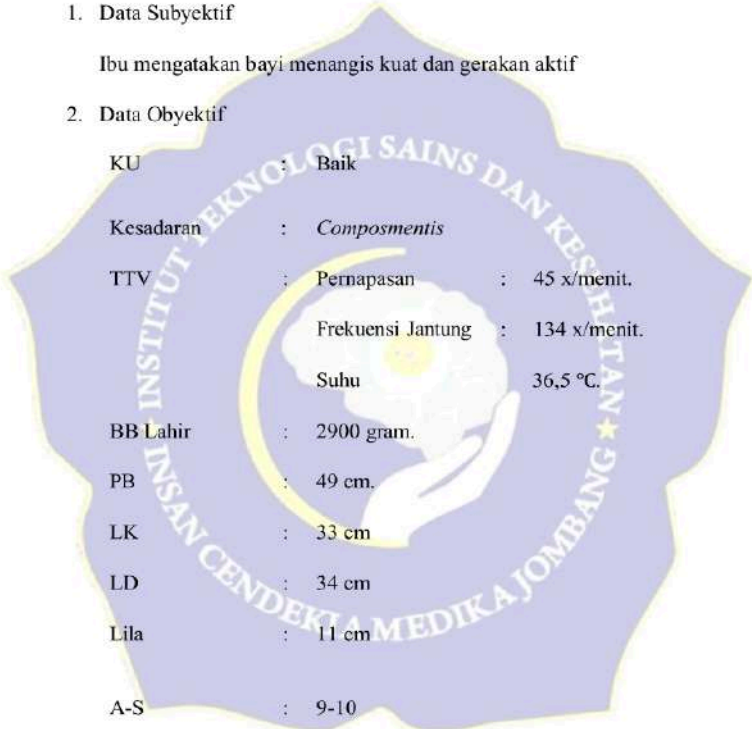
Jam : 23.00 WIB

Tempat : PKM Cukir

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan gerakan aktif

2. Data Obyektif



KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Pernapasan : 45 x/menit.
Frekuensi Jantung : 134 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 2900 gram.

PB : 49 cm.

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Lila : 11 cm

A-S : 9-10

a. Pemeriksaan I

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo, verniks
caesoae

Kepala	Normal, tidak ada kaput subedeneum/ cepal hematoma
Muka	Pucat kebiruan, tidak odema
Mata	<i>Konjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebral</i> tidak odema.
Hidung	Normal, bersih
Mulut	Normal, <i>tidak ada labio skisis</i> dan <i>labio palato skisis</i>
Telinga	Simetris, daun telinga sejajar dengan mata
Leher	Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i> dan <i>vena jugularis</i>
Dada	Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i> dan <i>rochi</i> .
Abdomen	Bersih, tali pusat masih basah, tidak berbau.
Anus	Bersih, tidak atresia ani
Genetalia	Testis sudah turun ke skrotum
Ekstramitas	Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap pergerakan aktif, tidak ada kelainan <i>polidaktil</i> maupun <i>sindaktil</i>

3. Pemeriksaan Refleks

Reflek <i>rooting</i>	: Positif
Reflek <i>suckling</i>	: Positif
Reflek <i>swallowing</i>	: Positif
Reflek <i>Morrow</i>	: Positif
Reflek <i>Babaynski</i>	: Positif

4. Analisis Data

Bayi Ny "P" usia 2 jam dengan BBL normal

5. Penatalaksanaan

- 23.00 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 23.05 WIB Mengajukan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin, ASI eksklusif menjaga kesehatan dan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia
- 23.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terpasang ucc dan terbungkus kasa.
- 23.15 WIB Memberikan salep mata erythromycin pada bayi dan suntikan vitamin K 1 mg dipaha kiri, salep mata telah dioleskan dan vitamin K sudah disuntikan
- 23.20 WIB Memberitahu ibu bahwa, bayi akan diberikan suntikan **Hb 0,0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi**, ibu mengerti **dan** mengizinkan bayinya disuntik **HB 0**

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 KUNJUNGAN I (1 Hari)

Tanggal : 03 – Maret – 2025

Jam : 07.00 WIB

1. Data Subyektif

Bayi dapat menyusui dengan benar, BAB sudah keluar, BAK lancar.

2. Data Obyektif

Tanda tanda vital : Pernapasan : 45 x/menit.
 Frekuensi Jantung : 134 x/menit.
 Suhu : 36,5 °C.
 BAK : 4 x/hari
 BAB : 1 x/hari

BB Lahir : 2900 gram.

PB : 49 cm.

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Lila : 11 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih *palpebrat* tidak odema

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

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

Abdomen : Bersih, tali pusat, masih belum lepas, terpasang UCC dan tidak berbau

Anus : Bersih, tidak atresia ani

Genetalia : Bersih

Ekstramitas : Tidak oedema

4. Analisis Data

Neonatus cukup bulan dengan usia 1 hari *fisiologis*

5. Penatalaksanaan

07.05 WIB	Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu baik dan bayi sudah melakukan SHK(Skrining Hipertiroid Konginetal), ibu mengerti
07.10 WIB	Memberikan KIE kepada ibu agar Tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti.
07.12 WIB	Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.
07.15 WIB	Memberitahu ibu untuk menyusui sesering mungkin/ondemen, ASI eksklusif, tetap menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti
07.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayinya tanggal 05 maret 2025 atau apabila ada keluhan, ibu mengerti

3.5.2 KUNJUNGAN II (3-7 hari)

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

1. data subyektif

Tali pusat belum lepas, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB lancar dan BAK 2-3 x/hari.

2. data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Pergerakan aktif, pernapasan normal, kulit merah muda

a. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 44 x/menit

Nadi : 136 x/menit

b. BB Berat : 2900 kg

BB sekarang : 3000 gram

2. pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda/kemerahan

Mata : *Konjungtiva* merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

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

Abdomen : Bersih, tali pusat belum lepas, dan tidak Berbau

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan

3. analisis data

Neonatus cukup bulan dengan usia 3 hari fisiologis

4. penatalaksanaan

08.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisinya baik baik saja ibu mengerti.

08.10 WIB Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui 2 jam sekali/on demand, personal hygiene, dan perawatan tali pusat ibu mengerti

08.20 WIB Melakukan *baby masage* ibu bersedia anaknya dilakukan pemijatan

08.22 WIB Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 11 maret 2025 attau apabila ada keluhan, ibu mengerti.

3.5.3 KUNJUNGAN III (8-28 hari)

Tanggal : 11 Maret 2025

Pukul : 07.00 WIB

1. Data subyektif

Bayi dapat menyusui dengan benar, tali pusat sudah lepas, BAB lancar dan BAK 2-3 x/hari.

2. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda tanda vital

Suhu : 36,3 °C

Pernapasan : 40 x/menit

Nadi : 138 x/menit

b. BB Berat : 2900 kg

BB sekarang : 3475 kg

3. Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda/ kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada *oral thrush*

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

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas dan sudah mulai Mengering

Anus : Bersih, tidak ada kelainan

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan

4. Analisis data

Neonatus aterm dengan usia 9 hari fisiologis

5. Penatalaksanaan

07.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi baik baik saja ibu mengerti.

07.15 WIB Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui menyusui sesering mungkin, ibu mengerti

07.18 WIB Memberitahu kembali anjuran yang sudah yaitu tentang personal *hygiene*, ibu mengerti

07.21 WIB Mengajukan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 14 april 2025 untuk dilakukn imunisasi BCG dan polio atau apabila ada keluhan, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

3.6.1 KUNJUNGAN I

Tanggal : 04 April 2025

Jam : 16.00 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB ingin mengatakan belum haid dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Data obyektif

a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menitt

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 63 Kg

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat

benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Genitalia : Tidak terdapat pengeluaran darah

4. Analisis data

P2A0 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

5. Penatalaksanaan

- 16.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 16.08 WIB Memberikan KIE pada tentang kelebihan KB suntik 3 bulan seperti kontrasepsi sementara yang paling baik
- 16.09 WIB Memberikan KIE pada tentang kelemahan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid, siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, ibu mengerti.
- 16.11 WIB Memberitahu KIE pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti rusaknya pola perdarahan terutama pada bulan-bulan pertama, terjadi keputihan, bertambah berat badan, timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian rasa pusing, mual dan

sakit perut dibagian bawah, berhenti haid dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali, ibu mengerti.

16.13 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent*, ibu mengerti.

16.15 WIB Memberitahu ibu tentang jadwal KB pada tanggal 15 April 2025, ibu mengerti.

3.6.2 KUNJUNGAN II

Tanggal : 15 April 2025

Jam : 16.00 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data obyektif

Kecadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 63 Kg

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Genetalia : Tidak terdapat pengeluaran darah

3. Analisis data

P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- 16.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 16.08 WIB Menyiapkan alat untuk menyuntikan KB suntik 3 bulan, alat sudah siap.
- 16.09 WIB Memberitahu ibu untuk berbaring di tempat tidur, ibu bersedia
- 16.11 WIB Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan
- 16.13 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 3 bulan lagi pada tanggal 8 juli 2025, ibu mengerti dan bersedia melakukan ¹ kunjungan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta kenyataan serta ditambahkan opini dari penulisan sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny "P" dengan keluhan sering kencing di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

1
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

Riwayat	Yang dilakukan						Keterangan
Tanggal ANC	21 november 2025	04 januari 2025	16 januari 2025	10 Februari 2025	11 Februari 2025	18 Februari 2025	
UK	26 mgg	32 mgg	34 mgg	38 mgg	38 mgg	39 mgg	Umur ibu 30 tahun, pergerakan janin dirasakan sangat aktif
Anamnese	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Sering kencing	Taa	
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	

BB	69,9 kg	72,5 kg	74,4 kg	77 kg	77 kg	77 kg	BB sebelum hamil 61 kg
TFU	19 cm	20 cm	23 cm	30 cm	29 cm	30 cm	
Terapi	Fe	Fe, Kalsium	Fe, kalsium	Fe, kalsium		Fe, Kalsium	
Penyuluhan			Diet, Jalan-jalan		Tanda Tinda persalinan		Hasil Lab 11 Februari 2025 HB : 12,4 Gilda : AB Albumin :- Protein urine :-

Keterangan : Pada usia kehamilan 26 – 32 minggu adalah riwayat
Pada usia kehamilan 34 – 40 minggu adalah dilaksanakan

1. Data Subyektif

Berdasarkan data pada Ny "P" ada keluhan sering buang air kecil pada trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny "P" pada trimester III dikatakan fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur. Solusinya untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. Sesuai dengan teori (Febriana & Zuhana, 2021) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan sering kencing biasanya terjadi pada trimester III. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada hasil ANC Terpadu di Pukesmas Cukir Pada tanggal 11-02-2025 dan didapatkan hasil pemeriksaan UK 37-38 minggu, dengan KSPR : 6 TB : 154 cm, BB : 77 kg, IMT : 25,7, ROT 0 MmHg, MAP : 83,3(Negatif) MmHg, Lila : 29 cm, DJJ : 142 x/menit, TFU : 29 cm,

TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 12,4 dl/gr, reduksi (-), albumin (-), Golda : AB, HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sifilis : (NR), dengan keluhan sering kencing.

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masalah-masalah yang di keluhkan Ny."P" masih dalam batas normal dan penatalaksanaannya pun masih dalam batas kewenangan bidan, sehingga tidak memerlukan tindakan rujukan. Solusinya menganjurkan ibu untuk melakukan scrinning secara teratur dan ANC terpadu secara rutin, menurut penulis disebabkan karna jarak kehamilan pertama dan kedua kurang lebih 10 tahun. Hal ini sesuai dengan teori jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) atau terlalu jauh (>10 tahun) dari kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko pada ibu dan bayi. Jarak ideal antar kehamilan yang disarankan adalah sekitar 2 hingga 5 tahun, memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk pulih dan mempersiapkan kehamilan (Tukiran, 2020). **Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori**

Hasil pemeriksaan kondisi Ny "P" ditemukan masalah BB Ny "P" sebelum hamil 61 kg sedangkan setelah kehamilan memasuki trimester III 76 kg jadi saat kehamilan meningkat 15 kg dengan IMT obesitas, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan nutrisi yang baik bagi ibu hamil, solusinya memberikan KIE pada ibu tentang diet yang baik untuk ibu hamil yaitu memperbanya mengkonsumsi mkanan yang tinggi serat. Menurut penulis berdasar IMT ibu termasuk kategori

obesitas, obesitas beresiko pada bayi dengan berat badan lebih, dan bisa menyebabkan hipertensi, preeklamsi dan bisa menyebabkan persalinan yang sulit atau lama. Pemantauan berat badan pada ibu hamil ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses pertumbuhan dan perkembangan janin ibu untuk mengurangi resiko ini ibu hamil disarankan untuk menjaga pola makan sehat dan tetap aktif secara fisik selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022) penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 15 kg. Berdasarkan hal di atas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

Hasil pemeriksaan kondisi Ny "P" ditemukan masalah perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 38 minggu dengan hasil TFU 29 cm dan kunjungan kedua UK 40 minggu dengan hasil TFU 30 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny "P" dengan usia kehamilannya, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang dalam kasus ini penyebabnya adalah janinnya terlalu kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan. Solusinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil, istirahat yang cukup, hindari stress, dan sering mengajak

janin berinteraksi. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Spiegelberg) dari sumber Hasil dari pemeriksaan kondisi Ny "P" UK 38 minggu TFU 33 minggu, UK 40 minggu TFU 37.7 cm. (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022).

Sehingga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "P" yaitu G2P1A0 UK 34 minggu dengan kehamilan resiko tinggi dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis diagnosa ini tepat karena jarak kehamilan sebelumnya kurang lebih 10 tahun, dan ada penekanan kandung kemih dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapatkan diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Febriana & Zuhana, 2021) bahwa keluhan sering kencing tersebut fisiologis pada trimester III, disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih.

Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "P" UK 33-34 minggu yaitu menganjurkan ibu untuk ANC terpadu secara rutin dan menganjurkan ibu untuk melahirkan di pukesmas atau RS karna disebabkan kehamilan resiko tinggi berjarak 10 tahun pada anak pertama dan keddua dan memberikan KIE tentang sering kencing, memberikan KIE tentang pola nutrisi yang cukup untuk menghindari obesitas seperti mengurangi makanan yang berminyak dan memperbanyak makanna yang tingi serat, personal hygiene

terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, tanda dan bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang diberikan, nutrisi pada ibu hamil dan tentang tanda-tanda persalinan. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "P" dengan keluhan sering kencing pada trimester III sudah sesuai karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan juga disebabkan karena konsumsi air yang berlebihan ketika malam hari, solusinya untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari dan menjaga personal hygiene. Kenaikan BB jika diamati berdasar naiknya BB ibu hamil pada trimester III 15 kg, disebabkan karena kelebihan karbohidrat, dan makanan yang mengandung lemak, dan ibu kurang pengetahuan tentang pola nutrisi ibu hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, solusinya memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu memperbanyak protein dengan mengkonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan daging, asam folat dengan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan, kalsium seperti susu, vitamin A, karbohidrat dengan nasi, ubi jalar, kacang merah, jagung dan kentang, zat besi, omega 3 dan kolin. (Oktavianingsih, 2021)

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Salsabela salwa, 2021) penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang sering kencing hal yang fisiologis di trimester III, uterus yang kebawah sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan menyebabkan sering BAK, lalu uterus yang semakin membesar menyebabnya sulit bernafas dan susahya

untuk BAB menyebabkan hemoroid (Febriana & Zuhana,2021).
 menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari, mengajarkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan jangan menunda BAK, memberikan anjuran untuk ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum pada siang hari, untuk menghindari mengkonsumsi kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun. Sesuai dengan teori (AKG, 2019) bahwa pada trimester III membutuhkan gizi seimbang dan cukup. seperti energi membutuhkan 300 kkal perhari, protein membutuhkan +30 g perhari, lemak omega 3 membutuhkan +0.3 g perhari, omega 6 membutuhkan +2 g perhari, karbohidrat +40 g perhari, serat +4 g perhari dan untuk air membutuhkan 3000 ml perhari. Berdasarkan hal di atas, ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC

INC	Jam	KALA I Keterangan	KALA II 20.00	KALA III 20.22	Kala IV 21.28
Ibu mengatakan kencing-kencing sejak jam 18.00 WIB, lendir darah sejak pukul 12.00 WIB	19.00 WIB	2 TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5°C R: 20 x/menit His: 3x10' 45" DJJ: 135x/menit VT: Pembukaan 7 cm effacement 75% ketuban (-) presentasi kepala, Hodge 1 (19.10)	Lama kala II ±15 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki laki langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan (A-S 9-10), tidak ada kelainan kongenital,	Lama kala III ±5 menit plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ±1 jam lebih 5 menit. Pendarahan : 250 cc Laserasi derajat 1 Observasi : 2 jam pp TD: 110/70 mmHg N: 80/menit S: 36°C RR:

BB : 2900 kg
 PB : 49 cm
 LK : 33 cm
 LD : 34 cm
 Lila : 11 cm

20x/menit
 TFU: 2 jari
 bawah pusat
 UC : baik,
 konsisten
 keras,
 kandung
 kemih
 kosong

N:82x/menit
 S : 36°C
 His : 5x45"
 DJJ:145x/menit
 VT:Pembukaan 10
 cm, cff 100%
 ketuban pecah
 jernih, presentasi
 kepala, Hodge IV

Lama kala I :
 ±1jam 15 menit

Kala I

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta bahwa Ny 'P' yaitu mules, kenceng-kenceng diperut bagian bawah dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada 02 Maret 2025 jam 12.00 WIB. dan ini merupakan kelahiran anak keduanya,. Penulis menyatakan mengalami mules dan kenceng-kenceng disebabkan adanya kontraksi uterus, dan keluarnya lender bercampur darah akibat pecahnya pembuluh kapiler merupakan tanda persalinan.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya semakin terasa kenceng-kenceng. Proses ini ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya HIS. adanya dorongan janin yang menyebabkan terjadi bertambahnya pembukaan karena di sebabkan ada penurunan kepala. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat (Suparyanto, 2022) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu

dimulai dengan adanya HIS yang semakin sering, hal ini dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Ny "P" pada pukul 19.00 WIB yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, Pernapasan : 20 x/menit, His : 3.10.45', DJJ : 135 x/menit, VT : 7 cm, eff 75 %, ketuban (-), preskep,denominator UUK hodge 1. Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Terjadi pembukaan serviks, penipisan posio dan adanya penurunan kepala janin menunjukkan tanda tanda persalinan dan janin proses untuk mencari jalan keluar dari rahim. Hal ini dengan teori tanda tanda persalinan yaitu penurunan kepala janin (lightening), perubahan serviks(penipisan dan pembukaan serviks) (Hario, 2020).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny" P" usia 30 tahun, G2P1A0 UK 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa hasil darri analisa data masihdalam batas normal, karena

merupakan indikasi kala I fase aktif dimana menurut (Hario, 2020) tanda kala I : his tidak terlalu kuat, lambat laun kekuatan semakin kuat, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, *bloody show* bertambah banyak, diperhitungkan pembukaan multigravida 1 cm/ 1/5 jam. Dan percepat kala I merupakan unsur utama yang fisiologis dan proses persalinan pada ibu inpartu

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang kemajuan persalinan, menganjurkan ibu miring kiri dan minum manis, mengajarkan teknik 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 (Hario, 2020) bahwa ibu bersalin ditandai dengan his yang semakin kuat dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Berdasarkan hal 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 (Suparyanto, 2022) 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 hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil N : 80 x/menit, S: 36 °C, HIS : 5.10.45", DJJ:145x/menit, penurunan kepala: 0/5, VT: Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV terletak setinggi os oksigus. 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 (Suparyanto, 2022) adanya his semakin kuat, pembukaan lengkap (10 cm). penonjolan perinium, vulva membuka **dan tonjolan pada anus adalah tanda kala II. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "P" G2P10A0 UK 40 Minggu Inpartu Kala II. Menurut penulis, Ny "P" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan

pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II tersebut dalam batas normal, adanya dorongan meneran, penonjolan perinium dan tekanan di anus. Hal ini sesuai dengan teori (Suparyanto, 2022) yaitu his semakin kuat, penonjolan perinium, vulva membuka dan tonjolan pada anus sampai lahirnya bayi merupakan tanda ¹ kala II. Berdasarkan hal 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, tanda gejala kala II, yaitu mengejan, penekanan pada anus, tonjolan perineum, dan vulva membuka, sampai kelahiran bayi tidak ada masalah, 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, memastikan janin tunggal, pemberian suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas luar secara IM. melakukan klem dan pemotongan tali pusat serta memberikan penyediaan fasilitas IMD selama 1 jam pertama setelah persalinan. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnose Ny "P" 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. Menurut teori (Suparyanto, 2022) bahwa Kala II

merupakan kala dimulai dari pembukaan lengkap / penuh (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung ¹ jam pada multigravida. **Berdasarkan hal 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 pada kala III persalinan, perut mules dikarenakan rahim masih berkontraksi sehingga menyebabkan plasenta terlepas. Menurut pendapat (Hario, 2020) tanda persalinan kala III adalah mules yang dikarenakan his pengeluaran uri atau sebagai tahap persalinan sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. ¹ **Berdasarkan hal 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 yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler sehingga fundus naik menandakan kontaksi rahim setelah plasenta lahir. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Hario, 2020) 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. ¹ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "P" 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 "P" sesuai teori (Hario, 2020) bahwa Kala III mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. mengatakan bahwa setelah bayi lahir his berhenti sejenak, lalu beberapa menit timbul his yang biasa disebut his pengeluaran uri yaitu keluarnya plasenta. ¹ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada proses persalinan Kala III pada Ny "P" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit dengan waktu 5 menit (20.23- 20.208 WIB). Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, 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 tersebut sesuai dengan pendapat (Hario, 2020) 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 hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan tersebut, ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan perut terasa mules. Menurut pendapat penulis tidak ada masalah di kala IV, observasi (tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan) dalam batas normal, asupan nutrisi ibu yang cukup setelah proses persalinan untuk memulihkan kembali tenaga ibu, sehingga kala IV berjalan dengan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Hario, 2020) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan suhu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. Pentingnya asupan nutrisi ibu yang cukup setelah proses persalinan berguna untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Menurut penulis, ini adalah hal yang fisiologis sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ-organ di dalam rahim ke keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk meperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai teori (Hario, 2020)

bahwa merasa mules ² adalah tanda persalinan kala IV. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan 250 cc, laserasi derajat 1, observasi 2 jam post partum, ¹TD: 110/70 mmHg. Nadi: 80 x menit. Suhu 36°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 (Hario, 2020) bahwa Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling ³sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan suhu, ³kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi ¹400-500 cc. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "P" 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 berlebih, akan tetapi ibu masih harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Menurut, (Hario, 2020) Kala IV

adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. ¹ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala IV pada Ny "P" 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 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan (Hemmoragie Post Partum). Proses mengembalikan organ dalam rahim ke keadaan semula. Tingkat kesadaran, tingkat tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi Rahim, dan pendarahan harus diperiksa kala IV. Pendarahan yang tidak melebihi 400-500 cc dianggap normal. Menurut, (Hario, 2020) 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. ¹ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan

kenyataan ¹ pada post natal care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

¹ Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny "P" di PMB Dwi

Tanggal PNC	03 Maret 2025	05 Maret 2025	11 Maret 2025	04 April 2025
Post partum (hari)	6-48 jam	3-7 hari	8-28 hari	29-42 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK $\pm 2x$ /hari, warna kuning/jernih, ibu belum BAB	BAK $\pm 5x$ /hari, warna kuning/jernih, BAB 1x/hari konsisten lembek	BAK $\pm 4x$ /hari, warna kuning/jernih, BAB 1x/hari konsisten lembek	-
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak dan massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak dan massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak dan massa abnormal	ASI Lancar
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat	TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik	TFU tidak teraba	-
	Lochea rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea Alba

Sumber :Data primer (Buku KIA)

1. Data Subyektif

¹ Berdasarkan fakta pada Ny "P", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 7 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 36 hari post partum lochea alba. Dan sudah diberikan Vitamin A 1 tablet pada saat setelah melahirkan, dan pemberian yang kedua 1 tablet pada saat keesokan harinya sebelum Ny. "P" mau pulang. diatas Tidak ada keluhan dari ibu pada kunjungan nifas pertama. Namun, pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu mengatakan ASI nya teratur. Ny 'P' menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa masalah atau infeksi. Menurut pendapat penulis pengeluaran lochea pada Ny "P" terjadi kurang dari 40 hari/6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny "P" mengalami pengeluaran

darah nifas yang tidak banyak, tetapi dalam batas normal sehingga selama masa persalinan sampai dengan masa nifas tidak terjadi HPP maupun perdarahan sekunder. Selain itu juga pada masa nifas Ny. "P" melaksanakan anjuran untuk tidak tarak, dan juga memperhatikan masalah personal hygiene, bahwa pada kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat, ibu tidak memiliki keluhan merupakan fisiologis dan normal karena ibu selama masa nifas keadaannya dalam batas normal. Hal ini menurut (Hario, 2020) menyatakan bahwa nifas adalah masa setelah 2 jam setelah melahirkan dan saat alat kandungan kembali sebelum kehamilan, masa ini biasanya berlangsung selama 42 hari tetapi secara keseluruhan berjalan dengan baik dan dalam batas normal secara fisiologis maupun psikologis. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny 'P' pada tanggal 03 maret 2025 pukul 06.00 WIB: TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, colostrum keluar warna kuning, kandung kemih kosong, dan ASI lancar. hasil tes selama 4 kunjungan, hasil pospartum normal, tanpa masalah atau komplikasi terkait pemeriksaan fisik. Menurut penulis keadaan ibu saat nifas berjalan secara fisiologis dan kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan abnormal dalam batas normal. Hal ini menurut (Fajri'ah, 2022). ibu menerima colostrum, cairan pertama yang diperolehnya setelah melahirkan, yang mengandung campuran protein, mineral, dan antibodi yang lebih banyak dari pada ASI yang "matang". Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Sebagai hasil analisis data yang dilakukan kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga, dan keempat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang menyertai. Produksi ASI tetap pada batas normal, pengeluaran lochea sesuai, dan TFU keempat tidak teraba. Penulis menyatakan bahwa masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu tanpa keluhan atau komplikasi, sehingga masa nifas berlangsung sesuai fisiologis.

Menurut teori (Fajri'ah, 2022). masa nifas normal terjadi setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan ibu tidak mengeluh, ASI lancar, perdarahan tidak terlalu banyak, dan pemulihan yang baik. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan pada kunjungan seperti yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan bahwa ASI keluar dengan lancar. Ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif, tetapi juga untuk memberi KIE bahaya masa nifas dan jadwal pemeriksaan ulang. Menurut penulis, tanda-tanda bahaya pada nifas, seperti demam, perdarahan, keluarnya lochea berbau busuk, ASI mampet, dapat dicegah dengan memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas. Selain itu, mereka juga bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti memberi tahu ibu tentang menyusui yang benar, merawat bayi setiap hari, dan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas memiliki manfaat penting bagi dan bayi yang disusunya. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan, tablet kedua diberikan sedikitnya 1 hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Vitamin A

ini berfungsi dalam proses penglihatan yaitu untuk menurunkan penyakit rabun senja, memberi tahu ibu tentang keuntungan KB, kelebihan KB, efek samping KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan metode kontrasepsi.

Ini sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) untuk setiap kunjungan ke ibu hamil. Kunjungan pertama, yang dilakukan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran, bertujuan untuk mencegah pendarahan akibat atonia uteri, membantu ibu menyusui bayinya (colostrum) warna kuning, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi. Kunjungan kedua, yang dilakukan tiga hingga tujuh hari setelah kelahiran, bertujuan untuk menjamin kontraksi uterus yang normal dan efektif, mengidentifikasi infeksi dan demam, dan memastikan bahwa ibu menerima ²asupan makanan yang cukup dan istirahat. Kunjungan ketiga, yang dilakukan ²8 hingga 28 hari setelah persalinan, memberikan perawatan yang sama dengan yang diberikan pada kunjungan pertama. Tujuan dari kunjungan keempat, yang berlangsung antara 29 dan 42 hari setelah melahirkan, adalah untuk mengadakan tanya jawab tentang masalah yang dihadapi ibu selama nifas. ¹Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan ¹pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

¹Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir "Ny "P" di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian awal	02-Maret	Menangis, spontan, warna kulit kemerahan,reflek baik,
Inj Vit K	2025	Sudah diberikan
Salap mata		Sudah diberikan
BB		2900 kg
PB		49 cm
Lingkar Kepala		33 cm
Lingkar Dada		34 cm
Lingkar Lengan		11 cm
Inj Hb0		Sudah diberikan

Sumber : Data primer (Buku KIA)

1. Data Subyektif

Berdasarkan asesmen pada 02 Maret 2025 , bayi tersebut lahir normal spontan, menangis keras, gerakan aktif, dan memiliki kulit berwarna merah. Menurut penulis, merupakan keadaan bayi yang fisiologis karena biasanya bayi tangisan keras dan kulitnya berwarna kemerahan dan aktif.

Ini sesuai dengan pendapat (Azizah & Rosyidah, 2023) mengatakan bayi baru lahir normal mempunyai salah satu ciri seperti berat ¹ badan 2500-4000 gram, panjang badan 48 hingga 52 cm, kulit bayi berwarna agak merah dan teraba licin dikarenakan pembentukan ² sub kutan yang cukup di bawah kulit. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 02 Maret 2025 pukul 20.15 WIB yaitu bayi banyak menangis, seluruh tubuh kemerahan, respon baik, suhu ³ 36,6 C, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 33 cm LD: 34 cm Lila : 11 cm , bayi buang air kecil dan belum buang air besar. Menurut penulis, dari fakta tersebut termasuk fisiologis karena bayi normal tidak ada tanda bahaya pada neonatus, tidak ada icterus dan hipotermia, berat badan dalam batas normal, dan lingkar kepala bayi, dalam keadaan fisiologis, pemeriksaan refleks bayi seperti refleks hisap, refleks menggegam dan refleks moro perlu mendapatkan perhatian. Ini membantu dalam perkembangans

istemi syaraf bayi dan memastikan tidak ada kelainan atau gangguan neurologis yang menghambat pertumbuhan bayi, selain itu juga bisa menyebabkan tanda-tanda infeksi juga harus diperiksa seperti bayi kuning (ikterus) perlu diidentifikasi sejak dini agar bisa ditangani lebih cepat. Hal tersebut sesuai dengan teori (Azizah & Rosyidah, 2023), bayi yang sehat memiliki berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33 cm, dan kulit merah dengan jaringan subkutan yang cukup. dan penuh dengan vernix caseosa dan kuku panjang; rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah lengkap; pada bayi perempuan, genitalia labia mayora menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis turun; refleks hisap dan menelan terbentuk dengan baik; dan eliminasi yang baik, terutama urin dan mekonium, dilakukan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

¹ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Kesimpulan hasil tersebut Ny 'P' BBL sudah cukup bulan. penulis menyatakan bahwa analisis data pada bayi Ny 'P' sehat normal, pada BBL sehat normal dalam artian tidak ada kelainan atau komplikasi lain yang terkait. Hal ini sesuai dengan teori (Azizah & Rosyidah, 2023), mengatakan bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir memiliki usia kehamilan sekitar 37 sampai 42 minggu cukup bulan, langsung lahir menangis dan tanpa cacat lahir yang serius. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny "P" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah

selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan perawatan bayi baru lahir yang normal dikarenakan tidak ada komplikasi atau masalah yang timbul. Suntikan vit.K² dan Hb-0, salep mata, jaga bayi hangat, perawatan tali pusat, pengawasan tanda bahaya, penyediaan fasilitas IMD sangat penting karena memberikan manfaat besar, seperti meningkatkan ikatan ibu-anak, membantu kestabilan suhu tubuh bayi, dan merangsang produksi ASI, dan pemeriksaan fisik adalah semua bentuk perawatan yang diberikan. Penulis menjelaskan bahwa karena memiliki tujuan untuk mengurangi resiko pada bayi, seperti hipotermia, sianosis, ikterus, dan tali pusar berbau busuk, asuhan bayi baru lahir diperlukan untuk memperhatikan aspek kebersihan untuk mencegah infeksi. Tindakan seperti pemberian salep mata antibiotik, suntikan vitamin K, dan penjagaan tali pusat harus dilakukan dengan teknik aseptik. Saya berpendapat bahwa penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat dan kebersihan bayi sangat diperlukan agar pencegahan infeksi bisa berlanjut di rumah. Ini sesuai dengan teori (Azizah & Rosyidah, 2023), mengenai perawatan bayi baru lahir, yang mencakup menjaga bayi hangat, mengeringkan, memeriksa tanda-tanda bahaya, klem, memotong, dan mengikat pusar, dan menghisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan. Tidak ada yang dimasukkan ke dalam tali pusat. Sekitar dua menit sesudah lahir, mulai menyusui dini, suntik 1 mg vitamin K1 ke dalam otot, di sisi kiri depan setelah menyusui dini. Kemudian, lakukan pemeriksaan fisik, berikan vaksinasi hepatitis B² 0,5 ml ke dalam otot, anterior paha kanan, dan tunggu sekitar 1 hingga 2 jam sesudah pemberian vitamin K1. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus Ny "P" di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tgl	03 Maret 2025	05 Maret 2025	11 Maret 2025
Kunjungan Asuhan Neo ASI BAK	Ya ±4x/hari, warna kuning jernih	Ya ±7-8x/hari, warna kuning jernih ±2-3x/hari, warna kuning	Ya ±7-8x/hari, warna kuning jernih ±2-3x/hari, warna kuning
BAB	±1x/hari warna hitam seperti petis	kuning	kuning
BB	2900 gr	3000 gr	3475 gr
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilikus masih basah	sudah	Sudah lepas

Sumber : Data primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "P" sudah BAK dan BAB, warna BAB hitam pada usia 6 jam, dan berwarna kuning pada usia 7 hari dan 9 hari. Menurut pendapat penulis bayi harus minum ASI sesering mungkin. ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Perlu dikhawatirkan apabila bayi menyusu kuat tetapi proses eliminasi tidak lancar, ada kemungkinan terjadi kelainan. Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. BAB warna hitam pada bayi baru lahir merupakan hal yang normal, yang biasa disebut mekonium. Sesuai

dengan pendapat (Oktavianingsih 2023) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "P" pada usia 7 hari sudah menyusu dengan kuat. Berat badan bayi baru lahir 2900 gram, pada kunjungan kedua berat badan bayi 3000 gram, pada kunjungan ketiga berat badan bayi 34750 gram. Menurut penulis pada neonatus harus diberikan ASI secara eksklusif dan ASI sangat diperlukan oleh bayi karena itu neonatus harus menyusu sesering mungkin. Dan ASI merupakan makanan pokok bagi bayi. Pada waktu 1 minggu setelah lahir berat badan bayi mengalami penurunan, hal ini fisiologis. Dikarenakan pada saat janin masih didalam kandungan ibu, janin memperoleh nutrisi melalui tali pusat, dan hidup didalam cairan. Sehingga terkadang bayi minum cairan tersebut. Dan setelah lahir akan dikeluarkan secara perlahan melalui BAK. Selain itu juga karena bayi belum bisa banyak menerima nutrisi yang banyak, hal ini karena lambung bayi berbeda dengan orang dewasa pada umumnya. Dan akan mengalami kenaikan sesuai dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi masing-masing bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Oktavianingsih 2023) pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok untuk bayi,

berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (seman bayi). ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali imunisasi, vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan tambahan makan lunak sesuai tahapan usia bayi. Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama 3 kali tanda-tanda vital bayi Ny. "P" dalam batas normal yaitu, S: 36,5°C, pernapasan: 45x/menit. N: 136x/menit. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi, asfiksia, dsb. Dari hasil pengukuran, bayi Ny. "P" tidak mengalami penyimpangan pengukuran dan masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Oktavianingsih 2023) suhu bayi normal antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit dan denyut jantung normal 130-160x/menit. Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "P" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis, bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Oktavianingsih 2023) Masa neonatal adalah masa

sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus ini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE Asuhan yang telah diberikan seperti memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, hipotermi, dan ikterus, tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Sesuai dengan pendapat (Astuti et al., 2023). kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu kunjungan pertama dengan memberi konseling ASI, perawatan tali pusat, tanda- tanda bahaya neonatus dan memberikan imunisasi HB0, kunjungan kedua dengan memastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan pada kunjungan ketiga dengan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG. **Berdasarkan hal tersebut, tidak**

ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	11 Maret 2025	15 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	63 kg	63 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : data primer bulan maret- april 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, Ny "P" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena dirasa mempunyai efek samping yang kecil dan akses untuk mendapatkan pelayanan KB suntik sangat mudah. Ny. "P" juga sudah mendapat persetujuan dari keluarga (suami). Menurut pendapat penulis, keadaan ibu dalam batas normal, KB ini diperbolehkan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. KB suntik 3 bulan Medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depot medroksiprogesteron asetat (DMPA) dengan merek Depo-Provera yang mengandung hormone progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Dan disuntikan setiap 3 bulan sekali secara IM, dan keuntungan menggunakan

kontrasepsi suntik 3 bulan salah satunya yaitu mencegah kehamilan jangka panjang. Sesuai pendapat (Fauziah, 2020) **Berdasarkan data diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta pada Ny "P" ingin KB suntik 3 bulan, tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan ibu hasilnya fisiologis dan ibu dapat menggunakan KB Suntik 3 bulan karena tensi normal, tidak hamil dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Perubahan siklus haid merupakan efek samping yang sangat umum bagi pengguna KB suntik 3 bulan, Perubahan ini bisa berupa haid yang tidak teratur dan munculnya flek. Menurut Kemenkes-R1 2013 waktu pelaksanaan KB suntik setiap 3 bulan saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Ibu yang tidak haid, injeksi pertama tersebut dapat diberikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Ibu boleh melakukan hubungan seksual sesuai dengan keinginan, kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur. (Fauziah, 2020) **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori**

3. Analisis Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny,"P" adalah P2A0 akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny,"P" menggunakan KB suntik 3 bulan DMPA dengan merk Depo-Provera yang mengandung hormone progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi aman untuk digunakanya karena tidak mengganggu proses laktasi dan tekanan darahnya normal. KB suntik 3 bulan ini memiliki kandungan hormon

progesteron dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Dan disuntikan setiap 3 bulan sekali secara IM. Hal ini sesuai dengan teori (Fauziah, 2020) penulisan diagnosa data adalah P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan, penulisan diagnosa ¹ data adalah P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan yang dilakukan dan memberikan infome concent. Menurut penulis asuhan yang diberikan sangat tepat karena tidak semua ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Fauziah, 2020) bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentelkan lendir serviks, tidak digunakan setiap hari karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram atau nyeri haid, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilannya tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen. Berdasarkan data di atas ¹ tidak terdapat ketidaksesuain antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" dengan keluhan sering kencing di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan telah dilakukan asuhan selama kurang lebih tiga bulan yang di mulai dari masa Kehamilan. Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "P" kehamilan Resiko Tinggi dengan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "P" dengan persalinan secara normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "P" dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. "P" neonatus cukup bulan dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada, bayi Ny. "P" neonatus dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "P" akseptor ¹ baru KB Suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis Berikutnya

Diharapkan mendapatkan pengalaman nyata dapat menerapkan

antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

5.2.1 Bagi bidan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB). Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Dan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekatkan diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama pada ibu dengan keluhan sering kencing dan dapat memberikan pelayanan seperti 10T kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Daniati, D. *et al.* 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Dokal, K., Asmar, N., Shergill-bonner, R., & Mutalib, M. (2021). Nutrition Evaluation Screening Tool : An Easy to Use Screening Tool for Hospitalised Children. 24(1), 90–99.
- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *STUNTING*.
- Aida Fitriani, DDT., M. K., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M. K., Siti Rofi'ah, S.S.T., M. K., Florica Amanda, S.Tr.Keb., M. K., Nizan Maayah, S.SiT., SKM., M. K., Eka Supriyanti, SST., M. K., & Royani Chairiyah, SiT., M. K. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2).
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2023). *Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Nurul Azizah Rafhani Rosyidah) (z-lib.org) (1)*.
- Bradshaw, A., & Carter, C. G. (2022). kemenkes Ri. In *Qualitative Health Communication* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Febriana, L., & Zuhana, N. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 1669–1673. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.910>
- Hardiana, & Pramono, D. (2022). Penerapan CRM Untuk Meningkatkan Loyalitas Pelanggan. *Applied Business and Administration Journal, 1*(2), 1–9.
- Hario, S. (2020). Maternal care. [*Kango Kyoiku*] *Japanese Journal of Nurses" Education, 11*(7), 11–14. <https://doi.org/10.2307/j.ctvm7bbvs.8>
- Ii, B. A. B., Dini, A. I. M., Inisiasi, D., & Dini, M. (2022). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Inisiasi Menyusu Dini. Imd, 5–15*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In *165* (p. 1).
- KIA. (2024). *Bawa buku ini setiap kali mengunjungi Posyandu, fasilitas kesehatan, kelas ibu, BKB dan PAUD. Gunakan dari masa kehamilan sampai anak berumur 6 tahun*.
- Meilinawati, E. (2023). Hubungan Dukungan Suami dengan Upaya Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan, 13*(2), 166.
- Moviana, R., Ardiyanti, Y., Muhammadiyah, U., & Batang, K. (2024). *STUNTING PREGNANT WOMEN ` S NUTRITION FOR STUNTING. 3*(1),

1–13.

Oktavianingsih, T.F. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N”

G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal*

Patmarida, Y. 2021. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” G1P0A0 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2022). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.

RI, K. (2023). *kesehatan ibu dan anak*.

Rusmina, Hestiyana, N., & Yuliana, F. (2023). Analisis Riwayat Kehamilan terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Sungai Pinang. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(1), 103–112. <https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1.846>

Salsabela salwa. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” G1P00000 Uk 37 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Siti Munahayah, Amd Keb Desa Tanggalrejo Kec.Mojoagung Kab.Jombang*. 13(1), 2.

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>

Suparyanto, 2018. (2022). Asuhan COC ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.

Zurika, W. (2019). Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Sering Buang Air Kecil. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, 7.<http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "P" G2P1A0
UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB
DWI WULAN S.KEB DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

15%	14%	1%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	9%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Submitted on 1691119403699 Student Paper	1%
4	123dok.com Internet Source	<1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
6	Pena Persada, Fauziah Fauziah. "BUKU AJAR PRAKTIK ASUHAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)", Thesis Commons, 2020 Publication	<1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
8	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%

10	Internet Source	<1 %
11	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
12	happyslide.top Internet Source	<1 %
13	pt.slideshare.net Internet Source	<1 %
14	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
16	id.123dok.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off