

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



AJENG RIZKI NATHANIA
221110001

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**AJENG RIZKI NATHANIA
221110001**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YUNI WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ajeng Rizki Nathania
NIM : 221110001

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Dwi Anik Karya Setiarini SST. M.Kes
NIDN. 0724038502

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH
NIDN. 0710128507

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YUNI WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ajeng Rizki Nathania
NIM : 221110001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 23 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb
NIDN. 0717057501

Penguji 1 : Dwi Anik Karya Setiarini SST. M.Kes
NIDN. 0724038502

Penguji 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH
NIDN. 0710128507

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Vokasi

Ketua
Program Studi D III Kebidanan



Tri Purwanti, S.Si, M.Ked
NIDN. 0725027702

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

SURAT PERNTATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “A” G1P0A0 UK 36-37 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Jombang, 5 Agustus 2025

Yang Menyatakan



Ajeng Rizki Nathania

NIM. 221110001

SURAT PERNYATAAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “A” G1P0A0 UK 36-37 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang”, Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis sebagai peneliti yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang – undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 5 Agustus 2025

Yang Menyatakan



Ajeng Rizki Nathania

NIM. 221110001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan dikota Jombang pada tanggal 07 Oktober 2002 dari bapak, Abson dan ibu Destri.

Pada tahun 2015 penulis lulus dari SD *Plus* Darul Ulum Jombang, tahun 2018 lulus dari SMP Islam Roushon Fikr, pada tahun 2021 penulis lulus dari MAN 1 Jombang. Pada tahun 2022 masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D-III Kebidanan dari Sembilan pilihan program studi yang ada di ITSKes ICMe Jombang.

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

Jombang, 23 Juni 2025

Yang menyatakan



Ajeng Rizki Nathania

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT. Yang mana telah memberi rahmat taufiq hidayah dan inayahnya sehingga saya dapat menulis Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik baiknya yang kami sajikan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" G1P0A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanri S.Tr., Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

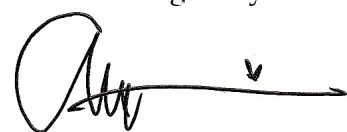
1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si., Med. Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan, dukungan serta memberikan bimbingan sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
2. Sri Sayekti, S.Si., M. Keb selaku Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya Setiarini SST. M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberi dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberi dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Evi Rosita S.SiT., M.M., M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Yuni Widaryanti S.Tr., Keb., Bd., yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Yuni Widaryanti Bd., S.Tr., Keb.
8. Ny "A" selaku responden dan pasien atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teristimewa kedua orang tua saya tercinta Bapak Abson dan Ibu Destri, terimakasih yang sebesar – besarnya telah memberikan segala dukungan berupa moril maupun materil.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan itu pada kesempatan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan Ini penulis mengharapkan memasukkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang menyatakan



Ajeng Rizki Nathania

ABSTRAK

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI
WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG**

Oleh :
Ajeng Rizki Nathania

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membawa perubahan signifikan pada tubuh wanita, baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil, khususnya pada trimester III, adalah peningkatan frekuensi berkemih. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mendokumentasikan dan menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal dan keluhan sering nyeri punggung di TPMB Yuni Widaryanti, Desa Sumbermulyo, Kabupaten Jombang. Metode Yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi asuhan kebidanan.

Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan peneliti pada Ny “A” adalah kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, persalinan secara *Sectio Caesarea* karena inpartu kala I fase memanjang + gagal OD, asuhan kebidanan nifas normal, asuhan kebidanan BBL normal, asuhan kebidanan neonatus normal, dan akseptor baru KB implant. Kesimpulan setelah melakukan asuhan secara komprehensif kepada Ny. “A” dari mulai kehamilan trimester III sampai dengan pemilihan KB implant. Keluhan dan penyulit dapat dikelola dengan baik melalui edukasi dan perubahan perilaku, sehingga tidak berkembang menjadi masalah patologis.

Saran Pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif, edukatif, dan preventif guna meningkatkan kualitas hidup ibu hamil serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan

Kata Kunci: Kehamilan, Nyeri Punggung, Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRAC

***COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "A"
G1P0A0 GESTATIONAL AGE 36–37 WEEKS WITH NORMAL PREGNANCY AT
PMB YUNI WIDARYANTI S.Tr.Keb., Bd
SUMBERMULYO, JOGOROTO, JOMBANG***

By :
Ajeng Rizki Nathania

Pregnancy is a physiological process that brings significant changes to a woman's body, both physically and psychologically. One of the common complaints experienced by pregnant women, especially in the third trimester, is increased urination frequency. This final report aims to document and analyze the comprehensive midwifery care provided to Mrs. "A", G1P0A0, at 36–37 weeks of gestation with a normal pregnancy and a complaint of frequent back pain at TPMB Yuni Widaryanti, Sumbermulyo Village, Jombang Regency. The method used is a case study with a midwifery management approach, covering pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation of midwifery care.

The results of the comprehensive midwifery care provided to Mrs. "A" include: a third-trimester pregnancy with back pain complaints; due to prolonged first stage of labor and failed occiput deflexion; normal postpartum care; normal newborn care; normal neonatal care; and acceptance of a new family planning method (implant).

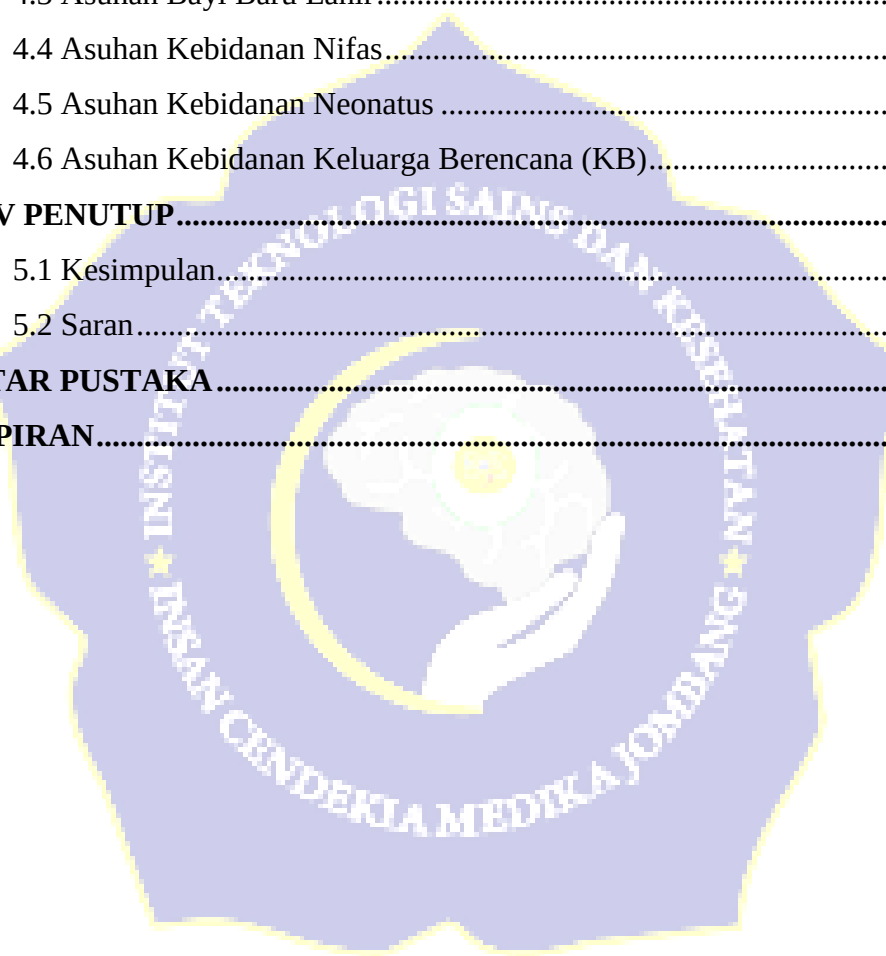
Conclusion After providing comprehensive care to Mrs. "A" from the third trimester of pregnancy to the selection of the contraceptive implant, complaints and complications were successfully managed through education and behavior modification, thus preventing the development of pathological problems. **Recommendation** The midwife's role is essential in providing comprehensive, educational, and preventive care to improve the quality of life of pregnant women and reduce the risk of complications during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Back Pain, Comprehensive Midwifery Care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL II	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNTATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN PLAGIASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	32
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	49
2.4 Konsep Dasar Nifas.....	55
2.5 Konsep Dasar Neonatus	65
2.6 Konsep Dasar KB.....	68
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	78
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	78
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	87

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifaas	92
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	95
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	106
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	112
BAB IV PEMBAHASAN.....	118
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	119
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	124
4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	131
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	135
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	140
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	146
BAB V PENUTUP.....	150
5.1 Kesimpulan.....	150
5.2 Saran.....	151
DAFTAR PUSTAKA.....	152
LAMPIRAN.....	156



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB berdasarkan IMT Pra Hamil	8
Tabel 2.2 Pengukuran TFU dengan metode <i>Leopold</i>	18
Tabel 2.3 Pengukuran TFU dengan metode Mc Donald.....	18
Tabel 2.4 Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor	52
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC.....	119
Tabel 4.2. Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC	124
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan BBL	131
Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC.....	135
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Neonatus	140
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB.....	146



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pasien.....	156
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Bidan.....	157
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	158
Lampiran 4 Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi	159
Lampiran 5 Identitas Pasien	160
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di buku KIA.....	161
Lampiran 7 Kunjungan ANC	162
Lampiran 8 Pemeriksaan USG	163
Lampiran 9 Skor KSPR	164
Lampiran 10 Keterangan Bayi Baru Lahir.....	165
Lampiran 11 Pemeriksaan BBL & Neonatus Buku KIA.....	166
Lampiran 12 Kunjungan Nifas.....	167
Lampiran 13 Kunjungan Neonatus.....	168
Lampiran 14 Kunjungan KB	169
Lampiran 15 Pengecekan Judul.	170
Lampiran 16 Digital Receipt	171
Lampiran 17 Lembar Hasil Turnitin	172
Lampiran 18 Lembar Kesiediaan Unggahan	176
Lampiran 19 Lembar Bimbingan.....	177
Lampiran 20. Lembar Observasi Persalinan.	181

DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: <i>Celsius</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: <i>Desinfektan</i> Tingkat Tinggi
Fe	: Tablet Tambah Darah
GDA	: <i>Gestasional Diabetes Mellitus</i>
GPA	: <i>Gravida Paritas Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
KN1	: Kunjungan Neonatal 1
KN2	: Kunjungan Neonatal 2
KN3	: Kunjungan Neonatal 3

Lila	: Lingkar Lengan
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>
MAL	: Metode <i>Amenorrhea</i> Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Toucher</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sampai dengan persalinan. Selama masa kehamilan, seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan yang memengaruhi kondisi fisik dan mentalnya. Perubahan tersebut terjadi karena ketidakseimbangan hormon pada saat kehamilan, yaitu hormon progesteron dan estrogen. Perubahan psikofisiologis ini terdapat dua dimensi utama, pada sistem psikologis mencakup perubahan perilaku yang dialami ibu hamil, untuk dimensi fisiologis terdapat perubahan pada sistem endokrin, reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, musculoskeletal, metabolisme, dan sistem tubuh lainnya. Perubahan tersebut diantaranya nyeri punggung, peningkatan frekuensi buang air kecil, susah tidur, mudah lelah, konstipasi dan lainnya (Wulandari & Wantini, 2021).

Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan penelitian global, diperkirakan sekitar 50% hingga 80% ibu hamil mengalami nyeri punggung, terutama pada trimester ketiga, yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, hormon relaksin, dan tekanan dari janin yang berkembang. Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mencatat bahwa sekitar 70% ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung pada trimester ketiga, yang seringkali terkait dengan perubahan postur tubuh dan pelunakan ligamen. Penelitian kebidanan di Jawa Timur oleh Cahyani, Y.R., dkk. (2024) juga

menunjukkan bahwa sekitar 75% ibu hamil di wilayah tersebut mengeluhkan nyeri punggung, dengan prevalensi tertinggi di kota-kota besar seperti Surabaya, Malang, dan Sidoarjo. Nyeri punggung menjadi keluhan utama, diikuti dengan pembengkakan kaki dan gangguan tidur.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di PMB Bd. Yuni Widaryanti S.Tr. Keb., di Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, yang dilakukan pada 14 Januari hingga 13 Februari 2025, dengan melibatkan 85 ibu hamil trimester III yang periksa ANC. Hasil menunjukkan bahwa keluhan yang paling umum adalah nyeri punggung (30 ibu atau 35%). Meskipun keluhan-keluhan ini umumnya tidak bersifat patologis, ketidaknyamanan yang ditimbulkannya memerlukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mencegah komplikasi atau masalah yang tidak diinginkan.

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan umum yang disebabkan oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, seperti peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh, pelebaran rahim yang memberi tekanan pada saraf punggung, serta peningkatan hormon relaksin yang melonggarkan ligamen. Faktor gaya hidup, seperti aktivitas fisik yang berlebihan atau postur tubuh yang salah, juga berperan dalam memperburuk keluhan ini. Jika tidak ditangani dengan baik, sakit punggung dapat menyebabkan gangguan mobilitas, meningkatkan kecemasan, menyebabkan kelelahan fisik, dan bahkan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, termasuk latihan fisik yang aman dan teknik relaksasi,

untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Gozali et al., 2020).

Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai, seperti pemantauan kondisi tubuh, pemberian latihan fisik yang aman, penggunaan teknik relaksasi, serta pemberian edukasi mengenai posisi tidur dan postur tubuh yang baik. Intervensi yang tepat akan membantu meringankan keluhan dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan oleh rasa sakit tersebut (Arummega, 2023).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “A” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. “A” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. “A” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “A” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin *Sectio Caesaria* pada Ny “A” dengan Indikasi KPD di RS PMC Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas *Post Sectio Caesaria* 6 jam Post Partum pada Ny “A” di RS PMC Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL normal pada Bayi Ny. “A” di RS PMC Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. “A” hari ke 3 di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “A” di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu kebidanan, peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, mengeksplorasi peran bidan dalam memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil mengenai cara mengatasi nyeri punggung dan perumusan kebijakan yang lebih baik dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Untuk Bidan

Dapat digunakan bahan evaluasi dan perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di PMB. Meningkatkan citra dan kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan.

2. Untuk Ibu Hamil

Memberikan informasi dan edukasi mengenai kehamilan normal, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan KB. Edukasi mengatasi masalah yang dialami yaitu nyeri punggung, dan membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan perawatan bayi.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman, keterampilan, kemampuan berpikir kritis dalam menerapkan manajemen kebidanan dan pengambilan keputusan dalam konteks pelayanan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada pendokumentasian dan analisis asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. “A” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Bd. Yuni Widaryaanti, S.Tr. Keb Desa Semanding, Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.5.2 Tempat

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

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan asuhan kebidanan dari bulan Januari hingga bulan April tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami hampir seluruh wanita, kehamilan merupakan suatu hal yang ditunggu-tunggu oleh pasangan suami istri dan menjadi kebanggaan tersendiri bagi wanita tersebut. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu (Fajri'ah, 2022).

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. Serviks

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

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

3. Payudara

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 (Patmarida, 2021).

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 (Ningsih, 2023).

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

(Kemenkes RI, 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 khawatir 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.
10. Perubahan emosi ibu (Ningsih, 2023).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Pola Nutrisi

Ibu hamil pada trimester III membutuhkan asupan gizi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Berdasarkan pedoman Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2020, ibu hamil memerlukan tambahan sekitar 300 kkal energi per hari, 30 g protein, 0.3 g omega-3, 2 g omega-6, 40 g karbohidrat, 4 g serat, dan 3000 ml air per hari. Selain itu, kebutuhan akan vitamin dan

mineral, seperti kalsium (1000 mg), zat besi (27 mg), asam folat, dan vitamin D juga meningkat. Nutrisi yang cukup penting untuk mendukung perkembangan janin, mencegah anemia, dan menjaga kesehatan tubuh ibu selama kehamilan (Yunawati, 2023).

2. Oksigen

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

3. Personal hygiene

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

4. Eliminasi (BAB/BAK)

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

5. Seksual

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

6. Mobilisasi

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

7. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Ningsih, 2023).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering kencing

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

2. Nyeri punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar sehingga titik berat berada didepan dan mengakibatkan punggung menjadi sakit.

3. Sesak nafas

Kehamilan trimester III perut ibu yang semakin mengalami pembesaran dan menekan diafragma dan menyebabkan ibu sesak nafas.

4. Edema dependen

Terjadi karena meningkatnya tekanan vena di ekstremitas bawah yang dikarenakan adanya tekanan uterus yang mengalami pembesaran.

5. Konstipasi

Dalam usia kehamilan yang memasuki trimester III, disini perubahan pada perut yang semakin membesar dan menekan rectum sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar atau konstipasi.

6. Insomnia

Ibu hamil akan susah tidur karena uterus yang semakin membesar dan ibu merasa tidak nyaman, adanya pergerakan janin, dan ada rasa khawatir (Wulandari & Wantini, 2021).

2.1.6 Ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil TM III

1. Definisi

Nyeri punggung pada ibu hamil, terutama pada trimester III, adalah keluhan yang sering dialami oleh sebagian besar ibu hamil akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh. Nyeri ini biasanya terjadi pada punggung bawah dan bisa berupa nyeri tumpul atau tajam yang muncul secara sporadis atau menetap. Pada trimester III, bobot janin yang semakin berkembang serta perubahan postur tubuh ibu menyebabkan ketegangan pada otot-otot punggung, sehingga timbul rasa nyeri (Pratiwi, 2020). Nyeri punggung seringkali menjadi gangguan yang signifikan pada ibu hamil trimester III dan dapat memengaruhi kualitas hidup sehari-hari ibu, seperti saat berjalan atau berdiri dalam waktu lama (Gozali et al., 2020).

2. Etiologi

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu hamil. Berikut adalah beberapa faktor penyebab nyeri punggung :

a. Perubahan Postur Tubuh dan Peningkatan Berat Badan

Salah satu penyebab utama nyeri punggung pada trimester III adalah perubahan postur tubuh ibu yang disebabkan oleh peningkatan berat badan akibat pertumbuhan

janin. Selama kehamilan, pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan, mengharuskan ibu untuk menyesuaikan postur tubuhnya agar tetap seimbang. Akibatnya, tulang belakang ibu menanggung beban yang lebih besar, khususnya pada punggung bawah. Hal ini menyebabkan tekanan berlebihan pada ligamen dan otot-otot punggung, yang dapat memicu nyeri atau ketegangan (Arummega, 2023).

b. Perubahan Hormonal (Relaksin)

Selama kehamilan, tubuh ibu mengeluarkan hormon relaksin, yang bertugas untuk melonggarkan ligamen dan persendian pelvis, mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Namun, efek hormon ini tidak hanya memengaruhi area pelvis, tetapi juga dapat melonggarkan ligamen-ligamen di sekitar punggung bawah, yang menyebabkan ketidakstabilan dan rasa sakit pada tulang belakang. Peningkatan kadar relaksin berkontribusi pada peningkatan risiko nyeri punggung (Zein & Dwiyani, 2022).

c. Pelebaran Rahim dan Tekanan pada Saraf Punggung

Seiring dengan berkembangnya janin, rahim ibu hamil akan semakin membesar dan memberikan tekanan pada saraf-saraf yang terletak di sekitar punggung bawah. Hal ini dapat menyebabkan rasa sakit yang menjalar ke bagian bawah punggung atau bahkan ke kaki, yang sering dikenal dengan

istilah sciatica atau nyeri saraf. Tekanan pada saraf ini akan menyebabkan rasa nyeri yang bisa terasa tumpul atau tajam (Khasanah, 2020).

d. Aktivitas Fisik yang Berlebihan dan Kebiasaan Tidur yang Salah

Kebiasaan berdiri atau duduk dalam waktu lama serta tidur dengan posisi yang salah dapat memperburuk rasa sakit pada punggung. Kurangnya gerakan atau peregangan otot punggung menyebabkan otot-otot menjadi kaku dan tegang, yang meningkatkan ketegangan pada area punggung. Oleh karena itu, gaya hidup ibu hamil sangat berperan dalam memperburuk atau meredakan nyeri punggung (Arummega, 2023).

3. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu untuk menjaga postur tubuh yang baik, seperti tidur miring dengan bantal di antara kaki, untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil atau peregangan ringan secara rutin untuk memperkuat otot punggung dan panggul.
- c. Mengajarkan menggunakan kompres hangat pada area punggung yang sakit dan melakukan pijatan ringan untuk meredakan ketegangan otot

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul dan mengurangi ketegangan pada punggung.
- e. Jika nyeri berlanjut, menganjurkan ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut, seperti terapi fisik atau penggunaan sabuk kehamilan (Khasanah, 2020).

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan ANC sesuai standar pelayanan yaitu kunjungan kehamilan TM III (28-40 minggu) selama 3x yaitu pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan test lab HB (Kemenkes RI, 2022).

2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap

bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic disproportional* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur lingkar lengan atas (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 kurang dari 23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dari tepi bawah simpisis ke puncak tertinggi rahim (fundus). Pengukuran TFU terdapat 2 metode, yaitu Leopold dan Mc Donald.

Tabel. 2.2 Pengukuran TFU dengan metode Leopold

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU menurut Pertigaan
12 Minggu	2 jari diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – Px
36 Minggu	Setinggi Prosesus Xifoideus
38 Minggu	3 jari di bawah Px

Sumber : (Herlina et al., 2024)

Tabel 2. 3 Pengukuran TFU dengan metode Mc Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (cm)
12 Minggu	-
16 Minggu	-
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm
40 Minggu	-

Sumber : (Herlina et al., 2024)

Pemeriksaan TFU menggunakan metode Mc. Donald bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan minggu dan biasanya digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan teori Johnson-Tausack. Hasil pengukuran TFU dianggap normal jika selisihnya tidak lebih dari 2 cm dari usia kehamilan. Apabila selisihnya kurang dari 2 cm, hal ini dapat menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika selisihnya lebih dari 2 cm, kemungkinan penyebabnya adalah kehamilan kembar, janin dengan ukuran besar, atau kondisi polihidramnion (kelebihan cairan ketuban). (Herlina et al., 2024)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

f. Skrining status imunasi TT

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

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu :

- 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*).

i. Tata laksana / penanganan kasus

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

j. Temu wicara / konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu.
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang.
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular (Asmin, 2022).

2.1.8 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Nyeri Punggung

1. Pola Nutrisi

Pola nutrisi yang baik sangat penting bagi ibu hamil trimester III, terutama untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi keluhan fisik, seperti nyeri punggung. Pada trimester III, kebutuhan energi, protein, kalsium, dan zat besi meningkat. Konsumsi makanan bergizi seimbang, seperti sayuran hijau,

protein hewani, biji-bijian, serta asupan kalsium dari susu atau produk olahannya, sangat dianjurkan. Hal ini dapat membantu memperkuat otot-otot tubuh, termasuk otot punggung, yang dapat mengurangi nyeri pada daerah punggung (Yunawati, 2023).

2. Pemberian 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. Motivasi 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 keluhan nyeri punggung :

Penatalaksanaan dalam mengatasi keluhan nyeri punggung :

a. Menganjurkan ibu untuk menjaga postur tubuh yang baik, seperti tidur miring dengan bantal di antara kaki, untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah.

- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil atau peregangan ringan secara rutin untuk memperkuat otot punggung dan panggul.
- c. Menganjurkan menggunakan kompres hangat pada area punggung yang sakit dan melakukan pijatan ringan untuk meredakan ketegangan otot.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul dan mengurangi ketegangan pada punggung.
- e. Jika Nyeri berlanjut menganjurkan ibu berkonsultasi dengan tenaga medis / dokter.

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

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

Kondisi Umum	: Baik/cukup/lemah.
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
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 (Andarwulan, 2024)
- 2) Nadi 80-100 x/menit.
- 3) Pernapasan 16-24 x/menit.
- 4) Suhu 36,5 – 37,5 °C
- 5) BB : Ibu dengan berat badan normal sebelum kehamilan (IMT 18,5–24,9) Disarankan kenaikan berat badan sekitar 11,5–16 kg selama kehamilan.
★ BB TM III : Rata-rata kenaikan berat badan pada trimester ketiga adalah sekitar 0,4–0,5 kg per minggu (Kemenkes RI, 2022).
- 6) TB : >145 cm.
- 7) Lila : ≤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.

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

Keterangan :

D : diastolic.

S : Sistolik.

- 9) Indeks Masa Tubuh : $\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$ (Nilai Normal 18,5)

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : *Sclera*, putih, *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 mammae, 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 dikanan 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 *preeklamsia* bila terdapat protein urine.

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

4. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis “G.....P.....A.....UK.....Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung.

5. Penatalaksanaan (P)

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

- a. Memberikan KIE tentang nyeri punggung pada kehamilan adalah hal yang fisiologis, terutama pada trimester kedua dan ketiga, karena perubahan tubuh dan pusat gravitasi. Nyeri ini biasanya akan hilang setelah melahirkan, dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk menjaga postur tubuh yang baik saat berdiri atau duduk, serta menghindari berdiri terlalu lama. Pastikan

ibu duduk dengan posisi yang nyaman dan menggunakan bantal atau penyangga punggung saat duduk.

- c. Mengajarkan ibu untuk melakukan peregangan ringan dan latihan khusus kehamilan seperti senam ibu hamil atau yoga yang dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot punggung dan meningkatkan fleksibilitas tubuh.
- d. Memberikan anjuran untuk ibu agar menggunakan alas tidur yang cukup keras dan nyaman. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur miring atau di bawah punggung saat tidur terlentang dapat membantu mengurangi nyeri punggung.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menggunakan sepatu yang nyaman dengan alas yang baik dan tidak memakai hak tinggi yang dapat memperburuk kondisi nyeri punggung.
- f. Anjurkan ibu untuk melakukan pijatan ringan di area punggung atau mengompres dengan air hangat untuk meredakan nyeri. Namun, jika nyeri sangat mengganggu, ibu harus segera berkonsultasi dengan tenaga medis.

2.1.10 Asuhan Kebidnanan Preventif Stunting pada Kehamilan

Kehamilan adalah periode yang sangat penting untuk memastikan ibu mendapatkan gizi yang cukup dan memadai untuk mendukung perkembangan janin yang optimal. Intervensi preventif pada masa ini bertujuan untuk menghindari defisiensi gizi pada ibu

yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting pada bayi setelah lahir.

1. Tujuan :

- b. Menjaga agar ibu hamil memiliki status gizi yang baik.
- c. Memastikan janin tumbuh dengan baik dan bebas dari malnutrisi.

2. Langkah - langkah :

a. Konseling Gizi dan Pemberian Suplemen:

Pemberian suplemen zat besi, asam folat, dan kalsium sangat penting untuk mencegah anemia dan cacat tabung saraf pada janin. Bidan akan memberikan edukasi mengenai pentingnya pola makan sehat yang kaya akan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin, mineral).

b. Pemantauan Berat Badan dan Tumbuh Kembang Janin:

Bidan akan memantau kenaikan berat badan ibu serta ukuran perut untuk memastikan janin tumbuh sesuai dengan usianya. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur seperti IMT (Indeks Massa Tubuh), Lila (Lingkar Lengan Atas), serta pengukuran berat badan ibu selama kunjungan antenatal. Pemeriksaan USG juga sering dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin.

Indikator pemantauan:

- 1) IMT (Indeks Massa Tubuh): IMT ibu hamil dihitung untuk mengetahui status gizi ibu. IMT yang ideal untuk ibu hamil berkisar antara 18,5 - 24,9. IMT yang kurang dari 18,5 menandakan underweight, sedangkan lebih dari 25 dapat menunjukkan overweight yang dapat berisiko bagi ibu dan janin.
- 2) Lila (Lingkar Lengan Atas): Pengukuran Lila digunakan untuk menilai status gizi ibu. Lila yang kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko kekurangan gizi, yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.
- 3) HB (Hemoglobin): Tingkat hemoglobin (Hb) ibu harus dipantau untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia. Kadar Hb yang normal pada ibu hamil berkisar antara 11 - 12 g/dL. Anemia dapat menyebabkan komplikasi, seperti kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah.
- 4) MAP (Middles Arterial Pressure): MAP adalah ukuran rata-rata tekanan darah selama siklus jantung, yang mempengaruhi aliran darah ke janin. Pemantauan MAP penting untuk mendeteksi potensi masalah seperti preeklamsia atau hipertensi pada ibu hamil.

c. Vaksinasi dan Imunisasi Ibu Hamil:

Imunisasi yang diperlukan seperti tetanus toksoid (TT) dan vaksin lainnya akan diberikan untuk mencegah infeksi yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi.

d. Edukasi Pola Hidup Sehat:

Ibu hamil diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat, yang mencakup:

- 1) Cukup tidur untuk pemulihan tubuh.
- 2) Menghindari konsumsi alkohol, rokok, dan zat berbahaya lainnya yang dapat mengganggu perkembangan janin.
- 3) 4 Terlalu: Menghindari 4 terlalu, yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu jauh jarak kehamilan:
 - a) Terlalu Tua: Kehamilan pada usia yang lebih tua (di atas 35 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kelahiran prematur. Selain itu, risiko stunting pada bayi juga lebih tinggi karena faktor biologis dan kesehatan ibu.
 - b) Terlalu Muda: Kehamilan pada usia yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) juga berisiko menyebabkan stunting karena tubuh ibu yang belum

sepenuhnya matang dan siap untuk kehamilan. Ibu muda lebih berisiko mengalami anemia, kelahiran prematur, dan masalah kesehatan lainnya yang memengaruhi janin.

c) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan: Kehamilan yang terjadi dalam jarak waktu yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan stunting. Hal ini terjadi karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya dan kurang mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk mendukung kehamilan berikutnya.

d) Terlalu Jauh Jarak Kehamilan: Kehamilan yang terlalu lama setelah kelahiran sebelumnya (lebih dari 5 tahun) juga dapat meningkatkan risiko komplikasi, termasuk gangguan perkembangan janin, masalah gizi ibu, dan risiko stunting pada bayi. Jarak yang terlalu jauh juga dapat mempengaruhi kesiapan fisik dan mental ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

e. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Infeksi:

Pemantauan untuk mencegah dan menangani infeksi seperti malaria, rubella, dan penyakit menular lainnya sangat penting

karena infeksi ini dapat mempengaruhi kehamilan dan meningkatkan risiko kelahiran prematur atau bayi dengan masalah kesehatan. Vaksinasi serta penggunaan obat-obatan yang sesuai akan diberikan untuk mencegah infeksi yang dapat merugikan ibu dan bayi.

Triase Eliminasi Beberapa langkah yang perlu dilakukan adalah:

- 1) HBsAg (*Hepatitis B Surface Antigen*)
- 2) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
- 3) Hepatitis B

f. Paparan Asap Rokok:

Paparan asap rokok selama kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Merokok atau terpapar asap rokok dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, dan stunting pada bayi. Oleh karena itu, ibu hamil harus diberikan edukasi untuk menghindari paparan asap rokok baik langsung maupun tidak langsung.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan

kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

2.2.2 Jenis - Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan (Normal)

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan spontan adalah proses kelahiran bayi dan plasenta yang terjadi secara alami melalui jalan lahir tanpa intervensi medis yang signifikan. Dimulai dengan kontraksi rahim teratur diikuti pembukaan leher rahim, proses ini diakhiri dengan keluarnya janin dan plasenta. Meskipun dianggap sebagai bentuk persalinan ideal yang mengikuti fisiologi tubuh, intervensi medis mungkin tetap diperlukan dalam situasi tertentu untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi..

b. Tahapan Persalinan Spontan.

Persalinan spontan terdiri dari beberapa tahapan yang biasanya dibagi menjadi tiga kala, yang masing-masing memiliki peran dan proses yang berbeda.

c. Persalinan dengan Bantuan (Operatif)

Persalinan yang memerlukan bantuan medis untuk memfasilitasi kelahiran janin. Bantuan bisa berupa

penggunaan alat atau prosedur tertentu seperti forsep atau vakum, atau dilakukan melalui prosedur bedah caesar.

d. Jenis-jenis bantuan dalam persalinan operatif

- 1) Persalinan dengan Forsep: Forsep adalah alat yang digunakan untuk membantu menarik janin keluar dari jalan lahir saat persalinan dengan indikasi tertentu, misalnya jika terjadi ketidaksempurnaan pembukaan jalan lahir atau tanda-tanda distress janin.
- 2) Persalinan dengan Vakum: Alat vakum digunakan untuk menarik kepala janin pada tahap persalinan kala II, jika ada masalah dalam fase dorongan ibu atau jika janin terperangkap di jalan lahir.

e. Indikasi

- 1) Ketidakmampuan ibu untuk mengejan secara efektif.
- 2) Distress janin (misalnya, penurunan detak jantung janin yang menunjukkan kekurangan oksigen).
- 3) Posisi janin yang tidak ideal (misalnya, posisi sungsang atau wajah).

f. Risiko

- 1) Cedera pada jalan lahir ibu atau bayi.
- 2) Infeksi.
- 3) Trauma kepala bayi, terutama dengan penggunaan forsep.

2. Persalinan Seksio (*Section Caesarean*)

SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Yusuf, 2022).

Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu alternative bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi nonmedis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis. Pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim (Razak and Santjaka, 2023).

Adapun beberapa istilah dalam *Sectio Caesarea* (SC) yaitu :

1) *Sectio Caesarea* primer (elektif)

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

2) *Sectio caesarea* sekunder

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

3) *Sectio caesarea* ulang

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

4) *Sectio caesarea histerektomy*

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

5) *Operasi porro*

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

a. Indikasi

- 1) Posisi janin yang tidak memungkinkan persalinan normal (misalnya, posisi sungsang, presentasi lintang).
- 2) Distress janin (detak jantung janin tidak normal).
- 3) Gawat janin.
- 4) Kelainan pada organ reproduksi ibu (misalnya, plasenta previa, cicatricial uterus).
- 5) Kesehatan ibu yang memburuk, misalnya preeklamsia berat atau infeksi.
- 6) Kehamilan ganda dengan posisi janin yang tidak ideal.

b. Keuntungan

- 1) Mengurangi risiko cedera pada ibu dan janin jika terjadi komplikasi.
- 2) Menjamin keselamatan dalam kondisi medis yang tidak mendukung persalinan normal.

c. Risiko

- 1) Waktu pemulihan yang lebih lama.
- 2) Risiko infeksi dan perdarahan.
- 3) Potensi cedera pada organ internal.
- 4) Gangguan pernapasan bayi jika dilakukan sebelum usia kehamilan cukup. (Patmarida, 2021)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. *Power* (Kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

- His : Kontraksi uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis
- Retraksi : Otot-otot rahim yang memendek setelah adanya kontraksi.
- Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan - jaringan dan ligamen - ligamen (Fajri'ah, 2022).

3. Bidang *Hodge*

- a. Hodge I adalah promotorium pinggir atas *simfisis*.
- b. Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah *simfisis*.
- c. Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan *ischiadika*.
- d. Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung *coccygeus*

4. *Passanger* (Plasenta, air ketuban, janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban (Patmarida, 2021).

2.2.4 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan pada saat kontraksi dan ketika ibu mengejan juga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, bisa naik 15-25 mmHg.

2. Metabolisme

Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar.

3. Suhu Badan

Suhu badan ada yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera

sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C (Andarwulan, 2024).

2.2.5 Tahapan dan Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang

- a. *Lightening* (penurunan nyeri di anggota bawah).
- 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) (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

2. Kala I persalinan

a. Pengertian

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam (Ameliah et al., 2022).

b. Gejala dan tanda

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

c. 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 :

- a) Informasi tentang ibu atau identitas ibu.
- b) Kondisi janin.
- c) Kemajuan persalinan.
- d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- e) Kesehatan dan kenyamanan.

Fase aktif 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 (Oktavianingsih, 2023).

4. Tanda Kala II persalinan

- a. His menjadi lebih kuat.
- b. Cairan ketuban pecah.
- 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 (Oktavianingsih, 2023).

5. Tanda Kala III Persalinan

- 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 (Oktavianingsih, 2023).

6. Manajemen Aktif Kala III

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.

b. Peregang 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.

c. 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 (Oktavianingsih, 2023).

7. Kala IV Persalinan

a. Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Dewi Nopiska Lilis et al., 2023).

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 (Patmarida, 2021) .

8. Kala I Memanjang

Kala I memanjang adalah ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf (Faturrahman, 2020). Berikut faktor predisposisi meliputi :

- a. Bayi: kepala janin besar, hidrosefalus, presentasi wajah-bahu-alis, malposisi persisten, kembar yang terkunci, kembar siam.
- b. Jalan lahir: panggul kecil karena malnutrisi; deformitas panggul karena trauma atau polio; tumor daerah panggul; infeksi virus di perut atau uterus; jaringan parut.
- c. Aktivitas fisik rumah tangga, aktivitas fisik olahraga, kekuatan ibu (*power*), *passanger*; posisi janin (psikologi), pendidikan ibu, umur ibu, paritas ibu. (Faturrahman, 2020)

Berikut klasifikasi kala I memanjang meliputi :

- a. Fase laten memanjang, fase laten yang melampaui 20 jam pada primi gravida atau 14 jam pada multipara.
- b. Fase aktif memanjang, fase aktif yang berlangsung lebih dari 12 jam pada primi gravida dan lebih dari 6 jam

pada multigravida, serta laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam. (Faturrahman, 2020)

Berikut dampak kala I memanjang :

- a. Bagi ibu, atonia uteri, *laserasi*, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, *shock*, persalinan dengan tindakan.
- b. Bagi janin, *asfiksia*, trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi dengan *forceps* yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran, kematian janin.

Berikut penanganan khusus kala I memanjang meliputi

- a. Fase laten memanjang
 - 1) Jika his berhenti, pasien disebut belum inpartu atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm, masuk dalam fase laten.
 - 2) Jika fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks:
 - a) Jika tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum inpartu.
 - b) Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan

induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin (lakukan penilaian setiap 4 jam; jika pasien tidak masuk fase aktif setelah pemberian oksitosin selama 8 jam, lakukan SC).

c) Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau), maka lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin; berikan antibiotik kombinasi sampai persalinan.

d) Jika ada kemajuan dalam pendataran dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin (lakukan penilaian setiap 4 jam; jika pasien tidak masuk fase aktif setelah pemberian oksitosin selama 8 jam, lakukan SC).

e) Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vagina berbau), maka lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin; berikan antibiotik kombinasi sampai persalinan.

b. Fase aktif memanjang

1) Jika tidak ada tanda-tanda disproporsi sefalopelvik atau obstruksi dan ketuban masih utuh, pecahkan ketuban.

2) Nilai his :

- a) Jika his tidak adekuat (kurang dari 3 his dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik) pertimbangkan adanya inertia uteri. Jika his adekuat (3 kali dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik), pertimbangkan adanya disproporsi, obstruksi, malposisi atau malpresentasi.
- b) Lakukan penanganan umum yang akan memperbaiki his dan mempercepat kemajuan persalinan. (Faturrahman, 2020)

9. IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Andarwulan, 2024)

2.2.6 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Persalinan

Persalinan yang aman dan sehat sangat penting untuk memastikan bayi lahir dalam kondisi sehat dan dengan risiko stunting yang rendah.

1. Tujuan

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan.

b. Menghindari komplikasi yang bisa menyebabkan stunting pada bayi.

2. Langkah – langkah:

a. Persalinan yang Aman:

Memastikan persalinan dilakukan di tempat yang aman, dengan tenaga medis yang kompeten. Dalam kasus komplikasi, tindakan medis yang cepat dan tepat dilakukan.

b. Manajemen Persalinan yang Baik:

Bidan memastikan bahwa proses persalinan berlangsung dengan lancar, dengan memantau kondisi ibu dan bayi. Jika terjadi komplikasi seperti persalinan yang terlalu lama atau bayi kekurangan oksigen, intervensi cepat dilakukan.

d. Pemberian ASI Perdana:

Setelah persalinan, pemberian ASI eksklusif pada jam pertama kelahiran sangat penting untuk memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan (Ningsih, 2023).

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, cukup bulan, menangis kuat, dan

tidak memiliki cacat lahir yang signifikan. Bayi ingin menyusu adalah hal yang wajar, menyusu cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air kecil. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI dikeluarkan lebih banyak, bila bayi menyusu ASI cukup makan BAK $\pm$ 5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi buang air kecil berkurang menjadi 2-3 hari sekali (Contesa, 2024).

2.3.2 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. Setelah didapat berat badan lahir selanjutnya nilai berat badan dan usia gestasi pada kurva pertumbuhan intrauterine (grafik lubchenco) untuk menentukan apakah bayi tersebut masuk dalam kategori *Appropriate for Gestasional Age* (AGA) / Sesuai Masa Kehamilan (SMK), *Large for Gestasional Age* (LGA) / Besar Masa Kehamilan (BMK), *Small for Gestasional Age* (SGA) / Kecil Masa Kehamilan (KMK), di mana masing-masing kategori tersebut memiliki manifestasi klinis dan risiko yang spesifik. Bayi AGA atau SMK adalah bayi dengan berat badan antara persentil 10 hingga 90, LGA atau BMK jika berat badan di atas persentil 90 dan SGA

atau KMK bila berat badan kurang dari persentil 10 (Andarwulan, 2024).

2.3.3 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 (Patmarida, 2021).

2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
2. Suhu tubuh terlalu panas > 30 °C atau terlalu dingin < 36 °C.

3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat.
4. Isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk, dan pernapasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja (Shalihatunnisa, 2023).

2.3.5 Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor

Tabel 2.4 Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Pernapasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangkis kuat
Reflek saat jalan napas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/bersin	Batuk bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi xstremitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

(Shalihatunnisa, 2023).

Keterangan nilai APGAR :

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Normal

2.3.6 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 menyusui 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. Setelah bayi lahir, segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong dan ikat tali pusat. Biarkan bayi tengkurap langsung di dada ibu tanpa dibedong agar terjadi kontak kulit ke kulit. Selimuti ibu dan bayi bersamaan jika diperlukan, dan pakaikan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan. Jangan bersihkan vernix (zat lemak putih) karena berfungsi sebagai pelindung dan membuat bayi 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 *Chloramphenicaol* 1%, *Erlamycetin* 1%, *Erytgromycin*.
10. Pemeriksaan fisik.

Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamik K1 (Khasanah, 2020).

2.3.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan. Oleh karena itu, asuhan preventif di tahap ini sangat penting untuk mencegah stunting di masa depan.

1. Tujuan:
 - a. Memastikan bayi mendapatkan gizi yang cukup dan perlindungan terhadap infeksi.
 - b. Mencegah perkembangan stunting sejak dini.
2. Langkah-langkah:
 - a. Pemberian ASI Eksklusif: ASI merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi. Bidan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, yang berperan penting dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak bayi.

- b. Pemeriksaan Tumbuh Kembang Bayi: Bidan akan memantau tumbuh kembang bayi dengan mengukur berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi. Ini membantu mendeteksi potensi masalah stunting sejak dini.
- c. Pencegahan Infeksi: Memberikan imunisasi dasar sesuai dengan jadwal, serta mengedukasi ibu tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, untuk mencegah infeksi yang dapat menghambat pertumbuhannya.

Edukasi Pemberian MP-ASI: Setelah usia 6 bulan, memberikan edukasi mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi, seperti sayuran, buah, dan makanan kaya protein, untuk mendukung pertumbuhan yang optimal.

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Hesti et al., 2024).

2.4.2 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 genetalia, yaitu enam sampai delapan minggu.
3. *Remote puerperium* : Waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi (Patmarida, 2021).

2.4.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Semua ibu nifas akan mengalami perubahan psikologis yang sangat perlu disesuaikan. Misalnya, perubahan suasana hati seperti mudah tersinggung, menangis, sedih atau gembira adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi. 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 (Hesti et al., 2024)

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

- a. Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2°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 :

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*.

5. Servik

Berubah menjadi lembek.

6. Vulva dan vagina

Terjadi peregangan dan penekanan.

7. Payudara

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

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. 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. Kolostrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsisten. Kolostrum hanya dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari pertama. Meskipun jumlahnya sedikit, namun jumlah tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia tersebut.

b. ASI transisi

Adalah ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengkonsumsi sekitar 300-400 ml selama 24 jam. Pada hari kelima, bayi dapat mengkonsumsi 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.

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

4. Kebersihan diri dan perineum

a. Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.

b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat (Hesti, 2024).

2.4.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan kunjungan:

- Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri.
- Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
- Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atonia uteri.

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)

a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya.

- b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Fajri'ah, 2022).

2.4.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan hingga sekitar 6 minggu pasca-persalinan. Selama masa ini, penting untuk memastikan ibu mendapatkan perawatan yang baik, sehingga status gizi ibu dapat kembali pulih dan memberikan kondisi yang sehat untuk mendukung perkembangan bayi.

1. Tujuan:

- a. Menjaga ibu tetap sehat dan memulihkan tubuh setelah melahirkan.
- b. Memastikan pemberian ASI yang optimal.

2. Langkah-langkah:

a. Pemantauan Kondisi Ibu:

Bidan memantau kesehatan ibu pasca-persalinan, termasuk pemeriksaan perineum, rahim, dan tanda-tanda infeksi. Pemulihan yang cepat pada ibu akan mempengaruhi kemampuannya merawat bayi dengan baik.

b. Konseling ASI dan Nutrisi:

Memberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencegah stunting. Ibu diberikan informasi tentang cara menyusui yang baik dan cara menjaga kebersihan selama menyusui.

c. Edukasi Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu:

Memberikan informasi mengenai perawatan diri ibu pasca-persalinan, termasuk diet yang bergizi untuk mendukung pemulihan tubuh ibu dan produksi ASI yang cukup.

d. Pencegahan Depresi Pasca-persalinan:

Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mencegah depresi pasca-persalinan yang dapat memengaruhi pemberian ASI dan perkembangan anak.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 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) (Ekasari et al., 2024).

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 (Shalihatunnisa, 2023).

2.5.3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari. Pada periode ini, asuhan kebidanan preventif sangat penting untuk mencegah stunting dan memastikan bayi mendapatkan pemenuhan gizi yang tepat serta perlindungan terhadap infeksi.

1. Tujuan:

- a. Memastikan neonatus mendapatkan nutrisi yang cukup dan pemeliharaan yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal.
- b. Mencegah masalah kesehatan dan infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan bayi pada periode neonatus.

2. Langkah-langkah:

a. Pemberian Kolostrum:

Kolostrum adalah cairan pertama yang keluar dari payudara ibu setelah melahirkan. Kolostrum sangat kaya akan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi pada minggu-minggu pertama kehidupannya. Ibu akan diberikan edukasi

mengenai pentingnya pemberian kolostrum pada hari pertama setelah kelahiran.

b. Pemeriksaan Fisik Neonatus:

Pemeriksaan fisik rutin dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan sejak dini. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan pemeriksaan tali pusat, serta pemeriksaan jantung, pernapasan, dan refleks bayi untuk memastikan bayi sehat dan bebas dari gangguan yang dapat memengaruhi pertumbuhannya.

c. Pencegahan Infeksi Neonatus:

Bayi neonatus sangat rentan terhadap infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran pencernaan. Untuk itu, selain pemberian imunisasi dasar, bidan juga akan memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh bayi, termasuk membersihkan tali pusat dengan benar, menjaga kebersihan tangan sebelum merawat bayi, serta mencegah kontak dengan orang sakit.

d. Pemantauan Status Gizi dan Perkembangan:

Bidan akan memantau status gizi neonatus dengan memeriksa berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala pada setiap kunjungan. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda-tanda stunting atau kekurangan

gizi pada bayi secepat mungkin, sehingga langkah-langkah intervensi dapat dilakukan.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Octavi, 2022).

2.6.2 KB Implan

1. Pengertian

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim untuk membuat sperma sulit membuahi sel telur (Fatonah *et al.*, 2023).

2. Jenis Implan

Menurut Fatonah (2023) berikut jenis implan yang biasa digunakan :

- a. Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 4 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)
- b. Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon *etonogestrel* dengan lama kerja 3 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

3. Cara kerja

Berikut cara kerja KB implan menurut Fatonah (2023) adalah :

- a. Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)
- b. Sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan)
- c. Lapisan rahim menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur

4. Efektivitas

Menurut Fatonah (2023) berikut efektifitas pemakaian KB implan, jika pemasangannya KB implan dilakukan dengan benar bisa memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Efek ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun. Kesuburan cepat kembali setelah implan dilepas (Fatonah *et al.*, 2023)

5. Keuntungan

Menurut Fatonah (2023) berikut adalah keuntungan penggunaan KB implan meliputi :

- a. Efektif mencegah kehamilan
- b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- c. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu senggama
- f. Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI
- g. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia (Fatonah *et al.*, 2023)

6. Kerugian

Berikut beberapa kerugian akibat implan Menurut Fatonah (2023) yaitu :

- a. *Insersi* dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
- b. Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Sering timbul perubahan pola menstruasi (Fatonah *et al.*, 2023)

7. Klien yang dapat Menggunakan dan tidak

- a. Klien yang boleh menggunakan implant:

- 1) Dalam usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak. c.
Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 4) Pasca keguguran atau memiliki riwayat kehamilan ektopik
- 5) Menderita anemia atau riwayat anemia

b. Klien yang tidak boleh menggunakan implan:

- 1) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya.
- 2) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- 3) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

8. Waktu pemasangan implan

Menurut Fatonah (2023) berikut waktu pemasangan implan :

a. Menstruasi teratur atau berganti dari metode kontrasepsi *non* hormonal

- 1) Kapanpun pada bulan tersebut
- 2) Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
- 3) Jika mulai dai 7 hari setelah permulaan menstruasi, implan dapat dipasang kapas saja jika yakin tidak hamil.

Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

- b. Berganti dari metode hormonal lainnya. Segera, jika klien konsisten dan benar menggunakan metode hormonal atau klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
- c. ASI eksklusif/ hampir eksklusif <6 bulan setelah melahirkan
 - 1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja diantara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
 - 2) Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- d. ASI eksklusif/ hampir eksklusif >6 bulan setelah melahirkan
 - 1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
 - 2) Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.
- e. ASI tidak eksklusif jika belum menstruasi. Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak

hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

f. ASI tidak eksklusif jika telah menstruasi. Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.

g. Tidak menyusui < 4 minggu setelah melahirkan implan dapat dipasang kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan

h. Tidak menyusui > 4 minggu setelah melahirkan

1) Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

2) Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi.

i. Tidak menstruasi (Tidak berhubungan dengan melahirkan dan menyusui). Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.

j. Setelah keguguran

1) Segera. Jika implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau 2, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan.

- 2) Jika > 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau 2, implan dapat dipasang kapan saja jika yajin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. (Fatonah *et al.*, 2023)

9. Efek Samping Implan

Berikut adalah efek samping pemakaian KB implan Menurut Fatonah (2023) meliputi :

- a. Gangguan Haid
- b. Gangguan Berat Badan
- c. Nyeri Payudara
- d. Gangguan Jerawat. (Fatonah *et al.*, 2023)

10. Komplikasi

Berikut komplikasi pemasangan KB implan Menurut Fatonah (2023) adalah :

- a. Infeksi pada tempat insersi
- b. Ekspulsi
- c. Nyeri hebat di bawah perut
- d. Sakit kepala hebat

2.6.3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Keluarga Berencana (KB)

Perencanaan keluarga yang baik dapat membantu memastikan bahwa setiap kehamilan dapat dipersiapkan dengan optimal, mengurangi risiko kelahiran bayi dengan stunting, dan

mempromosikan kesehatan ibu dan anak dalam jangka panjang. Program Keluarga Berencana (KB) sangat penting untuk mengatur jarak kehamilan yang sehat dan memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih setelah melahirkan.

1. Tujuan:

- a. Membantu ibu dan pasangan untuk merencanakan kehamilan dengan jarak yang sehat antar kehamilan.
- b. Menjaga kesehatan ibu agar dapat mempersiapkan kehamilan yang optimal dan mengurangi risiko stunting pada bayi.

2. Langkah-langkah:

a. Edukasi Keluarga Berencana (KB):

Bidan akan mengedukasi pasangan mengenai pentingnya perencanaan kehamilan, termasuk pemilihan metode KB

b. Pemantauan Kesehatan Ibu:

Sebelum memulai kehamilan, ibu akan diperiksa untuk memastikan kesehatannya optimal. Pemeriksaan mencakup status gizi, kesehatan fisik, dan kesehatan reproduksi. Jika diperlukan, ibu dapat diberi suplemen gizi atau diobati untuk kondisi medis tertentu seperti hipertensi atau diabetes.

c. Pemilihan Metode KB yang Tepat:

Bidan akan membantu ibu dan pasangan memilih metode KB yang paling sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatan reproduksi ibu. Beberapa metode yang tersedia antara lain:

- 1) KB hormonal (pil KB, suntikan, implan)
- 2) KB permanen (sterilisasi)
- 3) Metode KB alami (siklus kalender, suhu tubuh)
- 4) KB kondom dan IUD

d. Pencegahan Kehamilan yang Tidak Diinginkan:

Melalui program KB, diharapkan ibu dapat menghindari kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat mempengaruhi kesehatannya dan berisiko pada kehamilan berisiko tinggi, yang seringkali berkaitan dengan stunting pada bayi.

e. Postpartum SC (*Sectio Caesarea*): Wajib Menggunakan KB

Setelah persalinan dengan SC (*Sectio Caesarea*), ibu sangat disarankan untuk menggunakan metode KB guna menghindari kehamilan yang terlalu cepat. Kehamilan terlalu cepat setelah SC berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti ruptur rahim, kelahiran prematur, dan masalah kesehatan lainnya yang dapat memengaruhi ibu dan bayi. Oleh karena itu, setiap ibu yang melahirkan dengan SC diwajibkan untuk menggunakan KB.

- 1) Pemilihan Metode KB yang Aman Setelah SC: Bidan akan memberikan edukasi mengenai pilihan metode KB yang aman untuk ibu setelah SC. Metode yang disarankan untuk ibu pasca SC meliputi:
 - a) IUD (Intrauterine Device) yang bisa dipasang setelah 6 minggu pasca SC, setelah rahim ibu pulih dengan baik.
 - b) Implan KB, yang bisa dipasang segera setelah melahirkan atau beberapa minggu setelah SC.
 - c) Suntikan KB (depo provera) yang bisa diberikan setelah beberapa minggu pasca SC.
 - d) Pil KB (kombinasi atau progestin) yang dapat digunakan setelah 6 minggu, tergantung pada kondisi ibu dan menyusui.
- 2) Jarak Kehamilan yang Aman Setelah SC
- 3) Konseling dan Pemantauan

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 2 Februari 2025

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

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 19.00 WIB

1. Identitas

Nama	: Ny. "A"	Nama	: Tn. "M"
Usia	: 29 tahun	Usia	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Semanding	Alamat	: Semanding
	001/005 Sb.		001/005 Sb.
	Mulyo		Mulyo

2. Prolog

Ny."A" hamil yang pertama, HPHT : 22-05-2024, TP : 01-03-2025. Pemeriksaan ANC rutin 4x di bidan (2x pada TM II dan 2

kali pada TM III) di PMB Bd. Yuni Widaryanti S.Tr. Keb. di Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu 1 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 54 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Mayangan Jombang pada tanggal 16-01-2025 didapatkan pemeriksaan UK 33-34 minggu, TB : 153 cm, BB : 68,9 kg, IMT : 29,4, ROT 10, MAP : 70, Lila : 26,5 cm, DJJ : 132 x/menit, TFU : 28 cm, TD : 127/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 10,3 dl/gr, reduksi (-), albumin (-), Gilda : O, GD : 114 dl/gr, HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sifilis : (NR). Hasil USG pada tanggal 16-01-2025 janin tunggal, hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 33-34 minggu, perkiraan persalinan USG 28-02-2025.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandungannya dan mengeluhkan nyeri punggung sejak kehamilan 36 minggu. Rasa nyeri yang ditimbulkan berupa nyeri tajam hal tersebut terjadi muncul ketika ibu membungkukkan badan ke depan, mengangkat beban berat, bangun dari tempat tidur, atau berdiri dari posisi duduk.

4. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 123/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

BB sekarang : 70 kg.

MAP : $(2 \times D + S) : 3$
 $(2 \times 70 + 123) : 3$
 88 (Negatif)

ROT : $70 - 60 = 10$ (Negatif)

LILA : 26,5 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Leher : Tidak terdapat pembesaran
 kelenjar *limfa*, ataupun kelenjar
tiroid.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri
 tekan

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak
 ada nyeri tekan serta adanya
 benjolan.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu

- Leopold I : TFU teraba 1 jari dibawah *prosesus xipoides*.

TFU MC Donald : 30 cm.

- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan / punggung janin (PuKi), bagian perut kanan ibu teraba bagian terkecil-terkecil janin / ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu letak kepala, kepala belum masuk PAP.

- Leopold IV : -

- DJJ : $(12+11+12) \times 4 = 140$ x/menit

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

$(30-12) \times 155 = 2.790$ gr

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan,

tidak ada odema.

Kesimpulan : G1P0A0, UK 36 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, PuKi, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

5. Analisa Data

G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal, dengan nyeri punggung.

6. Penatalaksanaan

19.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

19.11 WIB Memberikan KIE tentang nyeri punggung pada trimester III. Ibu mengerti.

19.17 WIB Merencanakan asuhan prenatal massage untuk rileksasi ketegangan otot pada ibu hamil. Ibu bersedia dan direncanakan pada hari Selasa, 4 Februari 2025 pada jam 15.00 WIB.

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

19.21 WIB Menyarankan ibu untuk menggunakan alas tidur yang baik. Ibu bersedia.

19.23 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti.

19.25 WIB Mengedukasi ibu hamil tentang nutrisi seimbang.

Ibu mengerti dan bersedia.

19.27 WIB Memberikan KIE tentang persiapan pemberian ASI. Ibu mengerti.

19.29 WIB Memberikan informasi kepada ibu dan suaminya tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil. Ibu dan Suaminya mengerti dan bersedia demi kesehatan ibu dan bayinya.

19.31 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan, Fe 1x1. Ibu mengerti dan bersedia.

19.33 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 16-02-2025, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 16 Februari 2025
 Tempat : PMB Bd. Yuni Widaryanti S.Tr. Keb.
 Oleh : Ajeng Rizki Nathania
 Jam : 18.55 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 129/80 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

BB sekarang : 71 kg.

IMT : 29,5

MAP : $(2 \times D + S) : 3$
 $(2 \times 80 + 129) : 3$
 $= 96$ (Positif)

ROT : $80 - 70 = 10$
 (Negatif)

LILA : 26,5 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfa*, ataupun kelenjar *tiroid*.

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan.

- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan.
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu.
- Leopold I : TFU teraba 1 jari dibawah *prosesus xiploideus*.
TFU MC Donald 30 cm.
- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan / punggung janin (PuKi), bagian perut kanan ibu teraba bagian terkecil-terkecil janin / ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu letak kepala, kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : Teraba 3/5
- DJJ : $(12+10+11) \times 4 = 132$ x/menit
- TBJ : $(TFU-11) \times 155$ (sudah masuk PAP).
 $(30-12) \times 155 = 2.945$ gr
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada odema.
- Kesimpulan : G1P0A0, UK 37-38 minggu, hidup,

tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 38 minggu kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

19.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

19.07 WIB Menganjurkan ibu hamil untuk rutin mengonsumsi makanan bergizi, ibu mengerti

19.09 WIB Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi dan ibu, serta teknik menyusui yang benar, ibu mengerti.

19.12 WIB Memberikan informasi kepada ibu dan suaminya tentang risiko paparan asap rokok pada ibu hamil,. Ibu dan Suaminya mengerti dan bersedia.

19.15 WIB Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan ibu mengerti.

19.17 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi atau melakukan aktifitas ringan. Ibu bersedia.

19.20 WIB Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan, Fe 1x1. ibu mengerti dan bersedia.

19.23 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23-02-2025, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 3 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center
 Oleh : Ajeng Rizki Nathania
 Jam : 16.00 WIB
 Data : Rekam Medis RS. Pelengkap Medical Center

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa kehamilannya sudah melewati HPL pada saat USG, ibu merasa perutnya kenceng-kenceng tapi jarang. Ibu tidak merasakan bahwa ketubannya merembes. Lalu ibu melakukan pemeriksaan mandiri di dokter SpOg pada tanggal 03 Maret 2025 jam 15.30 WIB, lalu dokter menyarankan untuk di lakukan persalinan di rumah sakit pelengkap.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan darah : 100/80 mmHg.
 Nadi : 80 x/menit.
 Suhu : 36,5 °C.
 Pernapasan : 20 x/menit.
 BB sekarang : 69 kg.

HB : 11,2 gr%

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra di perut ibu.

- Leopold I : TFU teraba 1 jari dibawah *proesus xipoides*.

TFU MC Donald 30 cm.

- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan / punggung janin (PuKi), bagian perut kanan ibu teraba bagian terkecil-terkecil janin / ekstremitas janin.

- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu letak kepala, kepala belum masuk PAP.

- Leopold IV : Teraba 0/5

- DJJ : $(12+10+11) \times 4 = 132$ x/menit

TBJ : $(TFU-11) \times 155$ (sudah masuk PAP).
 $(30-12) \times 155 = 2.945$ gr

His : -.

Genetalia : Lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, preskep, eff 10 %, ketuban (+).

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

- 16.25 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.
- 19.41 WIB Melakukan pemeriksaan observasi persalinan, ibu bersedia.
- 19.50 WIB Melakukan advis dokter pemberian cairan Pitocin drip 10 IU dengan 500ml RL melalui IV (mulai dari 8 tpm sampai dengan 40 tpm dan di observasi OD 1 selama 6 Jam, Sudah dilakukan.
- 22.25 WIB Melakukan VT karena ibu sudah mulai merasakan HIS, ibu bersedia.
- 22.30 WIB Melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 15 menit (HIS, DJJ, dan tensi) dan mencatat di lembar observasi, telah dilakukan dan hasil terlampir (lampiran 20) .
- 22.35 WIB Menyarankan ibu untuk beristirahat dan miring ke kiri ibu mengerti dan bersedia.

3.2.1 Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 4 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medika Center

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 02.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan semakin sering kencing kencing.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 125/82 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

DJJ : 136 x/menit.

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.945$ gram.

His : 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Genetalia : Lendir bercampur darah, pembukaan 2 cm, preskep, eff 25 %, ketuban (+).

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten

memanjang + gagal OD

4. Penatalaksanaan

- 02.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan tetap 2 cm, ibu mengerti.
- 02.05 WIB Melakukan advis dokter untuk pemberian cairan *Pitocon drip* ke 2 dengan 500ml RL (40 tpm), telah dilakukan.
- 04.00 WIB Melakukan VT pada ibu dan memberitahu ibu bahwa pembukaannya masih 2 cm dan tidak ada kemajuan, telah dilakukan dan ibu mengerti.
- 04.05 WIB Memberi tahu ibu dan keluarga untuk mengisi *inform consent* tindakan operasi, ibu mengerti dan bersedia.
- 04.15 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan operasi SC pada jam 05.30 WIB, ibu mengerti dan bersedia.
- 04.30 WIB Membantu ibu untuk persiapan persalinan SC, sudah dilakukan.
- 04.40 WIB Membantu ibu mengganti baju dengan gown dan memakaikan kain jarik, sudah dilakukan.
- 04.50 WIB Memberi dukungan psikologis pada ibu dan keluarga agar ibu tetap tenang dan keluarga terus berdoa agar operasi berjalan lancar, sudah dilakukan.

06.06 WIB Memberitahu ibu bahwa bayi sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, plasenta sudah lahir lengkap, ibu mengerti.

07.00 WIB Selesai dilakukan tindakan SC dan observasi praSC dan mengantar ibu ke kamar nifas, telah dilakukan.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 4 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 06.06 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan bayi langsung menangis kuat, dan kulit kemerahan.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

A-S : 7 - 9

TTV : Pernapasan : 44 x / menit.

Frekuensi Jantung : 140 x/menit.

Suhu : 36 °C.

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ditemukan *molase*, tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak ada caput *succedaneum*.

Muka : Kemerahan, tidak odema.

Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada *secret* mata, *palpebral* tidak odema, sclera putih.

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah.

Leher : Tidak ditemukan kelainan tulang leher, gerakan baik. tali pusat

Dada : Simetris, pernapasan normal, tidak ada retraksi, *wheezing* (-), *ronchi* (-)

Abdomen : Terdapat *Umbilical Cord Clamp* pada tali pusat, tali pusat basah, tidak berbau.

- Anus : Tidak ada kelainan, tidak adanya atresia ani.
- Genetalia : Labia mayora belum menutupi labia minora, klitoris menonjol.
- Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan.

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3200 gram.

Panjang Badan : 51 cm.

Lingkar Kepala : 33 cm.

Lingkar Dada : 33 cm.

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek *Rooting* : (+)

Reflek *Sucking* : (+)

Reflek *Swallowing* : (+)

Reflek *Moro* : (+)

Reflek *Grapsing* : (+)

3. Analisa Data

Bayi baru lahir 0 hari normal.

4. Penatalaksanaan

06.06 WIB Mengeringkan bayi dan melakukan antropometri pada bayi, bayi sudah dikeringkan dan antropometri sudah dilakukan.

06.08 WIB Memberikan salep mata pada bayi, bayi sudah diberi salep mata erlamycetin.

06.10 WIB Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan keadaan normal, ibu dan keluarga mengerti.

06.12 WIB Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg IM di paha sebelah kanan, bayi sudah di injeksi.

06.13 WIB Memberikan imunisasi HB0 0,05mg di paha kiri, bayi sudah di imunisasi.

06.14 WIB Memakaikan baju bayi dan menghangatkan bayi dengan lampu, sudah dilakukan.

06.20 WIB Mengantarkan bayi ke ruang Neonatus, sudah dilakukan.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke I (6 Jam *Post Partum*)

Tanggal : 04 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 14.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, perdarahan $\pm$ 10 cc, Terpasang dower kateter.

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

P1A0 post SC hari ke 1 normal.

4. Penatalaksanaan

13.10 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

13.12 WIB Menyarankan ibu agar tetap memberi ASI kolostrum hari ke 0-4 hari, ibu mengerti.

13.14 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu memahami.

13.18 WIB Mengajarkan ibu perawatan luka SC, ibu mengerti

13.20 WIB Memberi KIE untuk tidak pantang makanan, ibu bersedia.

13.22 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi, ibu bersedia

13.24 WIB Memberi KIE tentang pola nutrisi pada ibu nifas,

ibu mengerti.

13.26 WIB Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

13.28 WIB Memberi KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti.

13.30 WIB Memberi KIE tentang personal hygiene, ibu mengerti

13.32 WIB Mengajarkan ibu untuk minum obat resep dokter yaitu asam mefenamat 3x1 perhari dan paracetamol 3x1 perhari, ibu bersedia.

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

3.4.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 11 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny “A” dan RS Pelengkap Medika
Center Jombang

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 13.55 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ASI keluar sedikit.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 119/78 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC yang masih tertutup perban.

Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran
Lochea sanguinolenta berwarna
kekuningan, tidak berbau.

Ekstramitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odem.

3. Analisa Data

P1A0 post SC hari ke 7 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

14.03 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik,
ibu mengerti.

Menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan
luka, ibu mengerti.

14.05 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui
bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

14.08 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang
perawatan payudara, ibu mengerti.

14.10 WIB Memberikan KIE dengan mengajarkan teknik
menyusui yang benar, ibu mengerti.

14.12 WIB Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.

14.14 WIB Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.

14.16 WIB Mengevaluasi konsumsi tablet FE pada ibu nifas, ibu mengerti

14.18 WIB Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang ke PMB terdekat pada tanggal 18 Maret 2025 dan jika ada keluhan segera menghubungi fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

3.4.3 Kunjungan Nifas Ke III (14 hari *post partum*)

Tanggal : 18 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny.“A” dan TPMB Yuni W.

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 18.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 120/80 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, tidak berbau.

Ekstramitas Atas :
: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

P1A0 post SC hari ke 14 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

18.10 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

18.12 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

18.14 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

18.16 WIB Memberikan konseling mengenai KB. Ibu dan pasangan mengerti.

18.20 WIB Memberitahu pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

3.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV (29 hari *post partum*)

Tanggal : 25 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny. "A" dan PMB Yuni W.

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg.
 Nadi : 80 x/menit.
 Suhu : 36,5 °C.
 Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *Lochea alba* berwarna putih, tidak berbau.

Ekstramitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan,
tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odem.

3. Analisa Data

P1A0 post SC hari ke 29 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

15.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
baik, ibu mengerti.

15.03 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit nifas ini,
ibu mengatakan tidak mengalami penyulit
apapun.

15.05 WIB Memberikan konseling pemberian ASI
eksklusif minimal 6 bulan, ibu mengerti.

15.10 WIB Memberikan KIE tentang KB jangka
panjang, ibu mengerti dan ibu memilih KB
implan setelah masa nifas selesai.

15.15 WIB Merencanakan pemasangan KB dengan ibu,
ibu bersedia berKB pada 24 April 2025 di
PMB Yuni W.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1. Kunjungan Neonatus 1 (2 hari)

Tanggal : 06 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 09.20 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah

BAK $\pm$ 5 kali sehari dan BAB $\pm$ 2 kali sehari.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 45 x/menit.

Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 3200 gram.

TB : 51 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Kulit : Kemerahan.

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

Abdomen : Bersih, tali pusat masih basah, tidak berbau.

Anus : Bersih.

Genetalia : Bersih.

Ekstramitas : Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil maupun sindaktil.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari.

4. Penatalaksanaan

09.20 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, ibu mengerti.

09.25 WIB Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, ibu mengerti.

09.30 WIB Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti.

09.35 WIB Mmemberikan KIE tentang merawat tali pusat,
ibu mengerti.

09.40 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan
ASI, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (7 hari)

Tanggal : 11 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny.“A” dan PMB Yuni W.

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 14.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 45 x/menit.

Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C .

BB Lahir : 3200 gram.

BB Sekarang : 3400 gram.

TB : 51 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Kulit : Kemerahan.

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

Abdomen : Bersih, tali pusat kering dan belum terlepas, tidak berbau.

Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

4. Penatalaksanaan

14.00 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

14.05 WIB Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi terkhusus sering mengganti popok bayi sesudah BAB ataupun BAK, ibu mengerti.

14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi

sesering mungkin, ibu mengerti.

14.15 WIB Menyarankan agar ibu kontrol ulang pada tanggal 13 Maret 2025, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (14 hari)

Tanggal : 13 Maret 2025

Tempat : Rumah Ny.“A” dan PMB Yuni W.

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 44 x/menit.

Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 3200 gram.

BB Sekarang : 3685 gram.

TB : 51 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera*

putih, *palpebral* tidak odema.

Kulit : Kemerahan.

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

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas.

Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4. Penatalaksanaan

10.00 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan,
ibu mengerti.

10.05 WIB Memberitahu ibu agar tetap memberi ASI
Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan
pendamping, ibu bersedia.

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

10.15 WIB Menyarankan ibu segera datang ke bidan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.6. Asuhan Kebidanan KB

3.6.1. Kunjungan KB 1

Tanggal : 24 April 2025

Tempat : Rumah Ny. "A"

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 135/80mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

BB : 58 kg

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea alba berwarna putih, tidak berbau.

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

1. Analisa Data

P1A0 Calon Akseptor KB Implan.

2. Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.15 WIB Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan

Implan, ibu mengerti.

10.25 WIB Menganjurkan ibu agar segera datang ke bidan untuk pemasangan KB Implan, ibu bersedia.

3.6.2. Kunjungan KB 2

Tanggal : 26 April 2025

Tempat : Rumah Ny. "A" dan PMB Yuni W.

Oleh : Ajeng Rizki Nathania

Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan KB Implan dan belum haid.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 135/81mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 4 x/menit.

BB : 58 kg

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benolan, ASI sudah lancar.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea alba berwarna putih, tidak berbau.

Ekstramitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odem.

3. Analisa Data

P1A0 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Implan.

4. Penatalaksanaan

15. 05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

15. 10 WIB Menjelaskan prosedur kepada klien mengenai

tindakan pemasangan KB implan,, ibu mengerti.

15.15 WIB Memastikan klien bersedia dan telah menandatangani *informed consent*, ibu bersedia dan menandatangani *informed consent*.

15.20 WIB Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan: implan,.....

15.30 WIB Melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta menggunakan alat pelindung diri sesuai standar, bidan dan mahasiswa sudah mencuci tangan.

15.35 WIB Memposisikan klien dalam keadaan nyaman, dengan lengan non-dominan disiapkan untuk area pemasangan implan, ibu sudah di bed dengan lengan ditekuk membentuk huruf “L”

15. 40 WIB Menentukan lokasi pemasangan, yaitu pada.

15.45 WIB Melakukan anestesi lokal dengan lidokain 2% secara subkutan pada area yang akan dipasang implan, Bidan menginjeksi anestesi lidokain.

15.50 WIB Memasang implan secara subdermal menggunakan alat aplikator sesuai dengan

prosedur aseptik dan teknik yang benar (1 atau 2 batang tergantung jenis implan), bidan mulai memasang implan ke ibu.

15. 50 WIB Menekan bekas pemasangan dengan kasa steril dan menutupnya dengan plester steril tanpa perlu dijahit, mahasiswa membantu fiksasi memasang kasa dan plester.

16.00 WIB Memberikan edukasi pasca tindakan kepada klien, ibu mengerti dan bersedia.

16.20 WIB Menjelaskan pada ibu masa tenggang atau dicabut KB Implan pada 26 April 2028.

Menjelaskan ke ibu untuk kontrol implan pada tanggal 1 Mei 2025 (5 hari setelah pemasangan), Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

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



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

Riwayat											Keterangan
Tanggal ANC	02/07/24	02/08/24	02/09/24	02/10/24	05/11/24	02/12/24	03/01/25	02/02/25	16/02/25	24/02/25	Umur Ibu 29 Tahun, gerak janin dirasakan pertama di UK 16 Minggu
UK	5 – 6 mgg	9-10 mgg	14-15 mgg	18-19 mgg	23-24 mgg	27-28 mgg	31-32 mgg	36-37 mgg	37-38 mgg	39-40 mgg	
Anamnesa	Mual muntah	Mual, muntah	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri Punggung	Taa	Taa	
Tensi Darah	120/80	120/72	109/70	110/77	120/72	110/70	117/68	123/70	129/80	118/70	
BB	54 kg	58 kg	60 kg	63 kg	67,4 kg	69,1 kg	69,8 kg	70 kg	69 kg	69 kg	
TFU (Mc. Donald)	Belum Teraba	Belum Teraba	8 cm	14 cm	22 cm	24 cm	25 cm	30 cm	30 cm	31 cm	BB Sebelum hamil 54 Kg
Terapi	Fe, Kalk	Omedon, B6, Kalk Vit C.Fe	Fe, Kalk	Fe, Kalk Vit C	FE Kalk	Kalk	Fe, Vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
KIE	Istirahat Gizi	Nutrisi	Nutrisi	Nutrisi Istirahat	Istirahat	Istirahat Gizi	Nutrisi Personal Hygine	Istirahat Senam Hamil	Istirahat	Kontrol PKM	
Keterangan	Pada usia kehamilan 5 – 35 minggu adalah riwayat Pada usia kehamilan 36 – 40 minggu adalah yang dilaksanakan										

4.1.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. “A” mengeluhkan sering mengalami nyeri punggung, terutama sejak memasuki trimester ketiga kehamilan. Nyeri dirasakan di bagian punggung bawah dan cenderung muncul saat berdiri atau duduk terlalu lama.

Menurut analisis penulis, nyeri punggung pada Ny. “A” sesuai dengan perubahan fisiologis trimester akhir kehamilan. Pada trimester 3, nyeri punggung sering disebabkan oleh perubahan hormonal, kenaikan berat badan, perubahan postur (hiperlordosis), serta peningkatan hormon relaksin dan progesteron yang meregangkan otot, ligamen, dan sendi panggul, sehingga memicu nyeri punggung..

Menurut (Zein & Dwiyani, 2022) saat hamil, tubuh ibu memproduksi hormon relaksin untuk membantu melemaskan ligamen dan sendi di area panggul sebagai persiapan melahirkan. Namun, hormon ini juga memengaruhi ligamen di punggung bawah, yang dapat membuat tulang belakang kurang stabil dan memicu nyeri punggung.

Menurut Kadek (2024), wanita hamil sering mengalami nyeri punggung akibat perubahan postur, peregangan ligamen, pergeseran pusat gravitasi ke depan, dan peningkatan berat badan. Nyeri ini biasanya memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan karena rahim makin berat. Aktivitas seperti mengangkat beban, berjalan lama, membungkuk berlebihan, dan kelelahan juga memperparah nyeri punggung. (Kadek, 2024).

4.1.2 Data Objektif

Berdasarkan pada pengkajian langsung yang dilakukan oleh penulis kenaikan BB ibu dari 54 kg sebelum hamil menjadi 70 kg saat ini menunjukkan kenaikan sebesar 16 kg. Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan tergantung pada status gizi awal (IMT). Jika IMT sebelum hamil tergolong normal ($18,5\text{--}24,9\text{ kg/m}^2$), maka kenaikan berat badan ideal selama kehamilan adalah 11,5–16 kg, ROT <20 , dan MAP >90 . Untuk TFU sedikit berbeda dari batas normal pengukuran yang ditetapkan. UK ibu lebih kecil atau kurang dari ukuran normal pada teori yang dijabarkan. Pada UK 36 minggu TFU ibu 27 cm, dan pada UK 40 minggu TFU ibu 30 cm.

Menurut analisis penulis hasil pengukuran TFU yang lebih kecil dari ukuran normal dapat mengindikasikan adanya masalah pada pertumbuhan janin, seperti hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) atau volume air ketuban yang kurang. Namun, menurut penulis, kondisi ini juga bisa dipengaruhi oleh posisi janin. Apabila kepala bayi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP), maka TFU bisa tampak lebih rendah karena bagian terbawah janin sudah turun ke rongga panggul.

Menurut buku (Herlina et al., 2024) Pengukuran TFU dilakukan untuk memperkirakan berat janin menggunakan rumus Johnson-Tausack. TFU diukur dalam sentimeter dan harus sesuai dengan usia kehamilan yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Hasil pengukuran dianggap normal bila perbedaannya tidak lebih dari 2 cm dari usia kehamilan. Jika selisihnya kurang dari 2 cm, bisa

mengindikasikan adanya hambatan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika selisihnya lebih dari 2 cm, hal ini mungkin disebabkan kehamilan kembar, janin besar, atau polihidramnion (cairan ketuban berlebih). Pada kasus ini, terdapat perbedaan antara kondisi di lapangan dengan teori, karena TFU ibu lebih kecil dari ukuran normal.

4.1.3 Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” yaitu G1P0A0 UK 31 minggu 6 minggu. Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Wulan *et al.*, 2024), bahwa keluhan nyeri punggung tersebut fisiologis pada trimester III disebabkan karena perubahan hormonal, peningkatan berat badan, dan perubahan posisi tubuh, hiperlordosis karena ukuran bayi yang semakin membesar. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4.1.4 Penatalaksanaan

Peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. “A” dengan usia kehamilan 31–33 minggu dengan memberikan edukasi mengenai nyeri punggung yang merupakan hal wajar pada trimester III. Ibu dianjurkan untuk menjaga postur tubuh, menghindari penggunaan sepatu berhak tinggi, rutin melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, menggunakan kompres hangat, serta melakukan pijatan lembut. Ibu juga disarankan cukup beristirahat, tidur miring, dan menggunakan bantal penyangga untuk kenyamanan. Selain itu, peneliti juga memberikan

edukasi tentang kebersihan pribadi, terutama kebersihan area vulva dan vagina, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, pentingnya mengonsumsi obat atau vitamin yang diresepkan, kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta tanda-tanda persalinan.

Menurut penulis, asuhan yang diberikan pada Ny. "A" dengan keluhan nyeri punggung pada trimester III merupakan hal yang fisiologis karena pada masa ini terjadi perubahan anatomis dan hormonal, seperti pembesaran rahim yang menggeser pusat gravitasi tubuh dan peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen serta sendi panggul. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai untuk mengurangi keluhan tersebut secara non-farmakologis dan mendukung kenyamanan ibu selama kehamilan.

Kenaikan BB jika diamati berdasar naiknya BB ibu hamil pada trimester III hanya 3 kg kurang tepat, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu 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 mengonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan daging, asam folat dengan mengonsumsi 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.

Sesuai dengan teori (AKG, 2020) 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, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2. Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

Tanggal	Keluhan	Pukul	Keterangan
3 Maret 2025	Ibu mengatakan bahwa kehamilannya sudah melewati HPL pada saat USG, ibu merasa perutnya kencang-kencang tapi jarang. Ibu tidak merasakan bahwa ketubannya merembes	16.00 WIB	Pemeriksaan umum : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan darah : 100/80 mmHg. Nadi : 80 x/menit. Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 20 x/menit. BB sekarang : 69 kg. HB : 11,2 gr%
		19.30 WIB	Pemeriksaan Fisik : Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP. DJJ : 136 x/menit TBJ : (30-12) x 155 = 2.945 gram. His : - Genetalia : Lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, preskep, eff 25 %, ketuban (+).
4 Maret 2025	Ibu mengatakan semakin sering kenceng kenceng.	02.00 WIB	Pemeriksaan Umum : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : Tekanan darah : 125/82 mmHg. Nadi : 80 x/menit. Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 20 x/menit. BB sekarang : 69 kg. HB : 11,2 gr%
		04.00 WIB	Pemeriksaan Fisik : Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP. DJJ : 136 x/menit. TBJ : (30-12) x 155 = 2.945 gram. His : 3x dalam 10 menit lamanya 40

	Genetalia	detik : Lendir bercampur darah, pembukaan 2 cm, preskep, eff 25 %, ketuban (+).
04.15 WIB	Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 04.10 WIB.	
06.06 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, plasenta sudah lahir lengkap, ibu mengerti.	

4.2.1 Data Subyektif

Ny “A” UK 40 minggu setelah mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasakan ketuban tidak merembes. Ibu disarankan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Keluhan ini umum terjadi pada ibu hamil aterm (cukup bulan) yang sedang memasuki fase awal persalinan (kala I fase laten). Kontraksi yang sering menjadi tanda bahwa tubuh mulai bersiap untuk proses kelahiran, sedangkan tidak adanya rembesan ketuban menandakan membran ketuban masih utuh.

Penulis berpendapat bahwa kondisi yang dialami oleh Ny. “A” menunjukkan tanda-tanda inpartu, ditandai dengan keluhan kontraksi yang semakin sering, meskipun belum terjadi rembesan atau pecahnya ketuban. Mengingat usia kehamilan sudah mencapai 40 minggu yang menandakan kehamilan aterm atau cukup bulan, kontraksi yang terjadi secara berkala harus ditanggapi dengan kesiapsiagaan terhadap kemungkinan proses persalinan yang akan segera berlangsung. Dalam kondisi ini, tindakan untuk merujuk ibu ke rumah sakit merupakan langkah yang tepat dan bijaksana. Hal ini bertujuan untuk memberikan pemantauan yang lebih intensif terhadap kondisi ibu dan janin, serta memastikan kesiapan intervensi medis apabila diperlukan.

Menurut Prawirohardjo (2020), kontraksi uterus yang teratur dan meningkat intensitasnya adalah salah satu tanda persalinan. Namun, ketuban yang masih utuh menandakan bahwa proses persalinan belum memasuki fase aktif atau belum ada pembukaan serviks yang signifikan. WHO juga menyatakan bahwa penilaian kondisi ibu dan janin harus dilakukan secara komprehensif pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dengan keluhan kontraksi, termasuk pemeriksaan denyut jantung janin, status serviks, dan kondisi ketuban. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2.2 Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. "A" dengan usia kehamilan 40 minggu menunjukkan kondisi konjungtiva merah muda, sklera putih, dan abdomen tidak nyeri tekan. Terdapat linea nigra pada perut, TFU teraba 30 cm (terletak antara prosesus xiphoideus dan pusat). Letak janin kepala sudah masuk PAP (presentasi kepala). Denyut jantung janin (DJJ) 136 kali/menit, dengan perkiraan berat badan janin (TBJ) sekitar 2945 gram berdasarkan rumus $(TFU - 12) \times 155$. Kontraksi uterus (his) terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Pemeriksaan genitalia menunjukkan lendir bercampur darah, pembukaan serviks 2 cm pada pukul 02.00, pembukaan mulut rahim (*effacement*) 25%, ketuban masih utuh (+). Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah menunjukkan tidak adanya nyeri tekan maupun edema.

Menurut penulis, kondisi Ny. "A" menunjukkan tanda-tanda persalinan yang tidak maju (progresi persalinan lambat) ditandai dengan

pembukaan serviks yang masih 2 cm dan effacement yang rendah setelah lebih dari 8 jam fase laten. Oleh karena itu, pemberian Pitocin sebagai induksi atau augmentasi kontraksi merupakan pilihan yang tepat untuk mempercepat pembukaan serviks dan menurunkan risiko komplikasi. Dukungan psikologis dan edukasi pada ibu juga sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan membantu ibu tetap rileks agar proses persalinan berjalan lancar.

Pada primigravida, fase laten persalinan normalnya berlangsung sekitar 8 jam hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm. *Effacement* atau penipisan serviks biasanya berkisar 40-50% pada pembukaan serviks 2 cm (Yilmaz & Demirci, 2022). *Effacement* 25% menunjukkan bahwa serviks masih relatif tebal dan belum banyak menipis. Kontraksi uterus yang adekuat dalam persalinan umumnya memiliki frekuensi 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40-60 detik (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2023). Ketidakesesuaian antara frekuensi his yang adekuat namun *effacement* yang rendah dapat mengindikasikan bahwa proses persalinan belum maju secara optimal dan membutuhkan intervensi.

Pemberian oksitosin sintetik (*Pitocin*) digunakan untuk merangsang kontraksi uterus guna mempercepat proses persalinan, khususnya ketika terjadi stagnasi pembukaan serviks atau kontraksi yang kurang efektif. Pemberian Pitocin harus dilakukan secara hati-hati dengan pemantauan ketat terhadap respons ibu dan janin karena dapat meningkatkan risiko hiperstimulasi uterus yang berbahaya (WHO,

2021). Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2.3 Analisa Data

Ny. “A” dengan usia kehamilan 40 minggu, kehamilan tunggal, hidup, berada pada fase laten kala I persalinan dengan durasi fase laten yang memanjang. Berdasarkan data dan pemeriksaan, ditemukan ketidakseimbangan antara dilatasi serviks dan effacement serviks. Dilatasi serviks yang diukur dalam sentimeter menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, sementara effacement (penipisan serviks) hanya sekitar 25%, yang berarti serviks masih relatif tebal dan belum menipis secara optimal.

Menurut opini penulis, kondisi Ny. “A” yang berada pada fase laten kala I persalinan dengan durasi yang memanjang dan ketidakseimbangan antara dilatasi dan effacement serviks menunjukkan bahwa proses persalinan belum berlangsung secara efektif.

Sejalan dengan teori obstetri, pada persalinan normal, dilatasi serviks dan *effacement* berjalan seiring secara progresif. Fase laten pada kala I seharusnya berlangsung selama kurang lebih 8 jam hingga pembukaan mencapai 3 cm dengan effacement yang meningkat (Yilmaz & Demirci, 2022). Ketika terdapat ketidaksesuaian ini dan persalinan tidak menunjukkan kemajuan meskipun telah terjadi kontraksi uterus adekuat, kondisi ini dikategorikan sebagai *prolonged latent phase* atau fase laten memanjang, yang merupakan bentuk kegagalan persalinan normal.

Kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi bagi ibu dan janin, seperti kelelahan ibu, infeksi, serta risiko hipoksia janin akibat kontraksi yang tidak efektif. Oleh karena itu, jika setelah dilakukan upaya konservatif dan observasi yang memadai persalinan tidak menunjukkan progres yang signifikan, tindakan operasi sesar (*Sectio Caesarea*) merupakan solusi yang tepat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

Hal ini sesuai dengan teori (Bd. Vitrilina Hutabarat et al., 2022). metode *Sectio Caesarea* dilakukan atas beberapa faktor. Diantaranya faktor ibu yang memiliki panggul sempit, plasenta previa, primi tua, riwayat persalinan yang buruk, solusio plasenta serta komplikasi kehamilan yang dimiliki ibu sebelum maupun saat hamil seperti preeklamsia-eklamsia, penyakit turunan (Diabetes Melitus, Jantung, kista, mioma) dan ketuban pecah dini. Selain dari ibu terdapat faktor janin, diantaranya gawat janin dan prolapsus tali pusat. Berdasarkan data obyektif yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. “A” G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu mengalami persalinan kala I fase laten yang memanjang tanpa komplikasi akut, meskipun sudah dilakukan pemberian OD sebanyak dua kali namun tidak berhasil. Penanganan yang sesuai adalah merujuk untuk kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) untuk dilakukan tindakan *Sectio*

Caesarea (SC) dengan persetujuan dokter. Indikasi utama SC pada kasus ini adalah *prolong labour*, yaitu persalinan yang berlangsung terlalu lama tanpa kemajuan berarti. Data klinis menunjukkan pembukaan serviks terhenti di 2 cm dengan penipisan serviks (efacement) baru sekitar 25%, sedangkan pada persalinan normal, khususnya pada ibu hamil anak pertama, fase laten seharusnya selesai dalam sekitar 8 jam dengan pembukaan minimal 3 cm. (Putri & Fajriah, 2020).

Opini penulis mendukung keputusan tindakan SC pada Ny. “A” sebagai upaya preventif berdasarkan bukti ilmiah bahwa *prolong labour* yang tidak mendapat penanganan optimal berpotensi menyebabkan morbiditas maternal dan neonatal. Penatalaksanaan dengan SC yang terencana memberikan keamanan yang lebih baik dibandingkan SC emergensi, serta mengurangi risiko komplikasi jangka panjang bagi ibu dan bayi.

Indikasi SC tidak hanya terbatas pada partus lama, tetapi juga termasuk disproporsi sefalopelvik, malpresentasi janin, gawat janin, ancaman ruptur uteri, serta kondisi medis lain yang membahayakan keselamatan ibu dan janin (Putri & Fajriah, 2020).. Penundaan atau kegagalan progres persalinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, serta distress janin sehingga intervensi SC menjadi pilihan yang tepat untuk menghindari komplikasi tersebut. Fakta di lapangan dan teori saling mendukung tanpa adanya kesenjangan.

4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan BBL

Asuhan BBL	Nilai
Penilaian Awal	: Menangis keras , kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif
Apgar Skor	: 8-9
Salep mata	: Sudah diberikan
Injeksi Vit K	: Sudah diberikan
BB	: 3200 gram.
PB	: 51 cm.
LK	: 33 cm.
LD	: 33 cm.
Injeksi HB0	: Sudah diberikan
BAK	: Belum BAK
BAB	: Belum BAB

4.3.1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang diperoleh tanggal 4 Maret 2025 didapatkan hasil bayi lahir dengan metode *Sectio Caesarea*, dilakukan penilaian awal bayi menunjukkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, reflek baik, dengan skor Apgar 9. Skor Apgar merupakan metode standar untuk menilai kondisi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Menurut penulis penilaian ini sudah sesuai standart asuhan pelayanan kesehatan neonatal. Penilaian ini didasarkan pada lima parameter utama, yaitu penampilan (warna kulit), denyut jantung, respons refleks (grimace), aktivitas otot (tonus), dan pernapasan (Kemenkes, 2020). Skor antara 7 sampai 10 menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dan adaptasi postnatal berjalan dengan baik.

Menurut teori, bayi yang mendapatkan skor Apgar di atas 7 menunjukkan status vital yang stabil dan tidak memerlukan intervensi medis segera (Kumar et al., 2021). Kondisi bayi yang menangis dengan sedikit keterlambatan masih termasuk normal asalkan skor Apgar tetap berada pada rentang tersebut. Penilaian ini sangat penting untuk memantau respons awal bayi terhadap lingkungan di luar rahim dan membantu tenaga kesehatan menentukan langkah penanganan bila diperlukan.

Dari data yang diperoleh, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta klinis bayi lahir dengan skor Apgar 9 dan teori yang menjelaskan interpretasi skor Apgar. Hal ini mengindikasikan bahwa penanganan dan observasi terhadap bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar klinis yang berlaku.

4.3.2. Data Obyektif

Bayi Ny. “A” lahir tanggal 4 Maret 2025 pada usia kehamilan 40 minggu dengan kondisi umum baik, warna kulit kemerahan, nilai Apgar 8-9 (menit ke-1 dan ke-5), frekuensi napas 44 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu tubuh 36°C, berat badan 3200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala dan dada masing-masing 33 cm. Bayi belum melakukan buang air kecil dan besar.

Menurut penulis keadaan bayi Ny “E” dalam batas normal dan sehat karena semua tanda vital, antropometri, dan adaptasi awal kehidupan menunjukkan fungsi fisiologis yang stabil dan sesuai dengan bayi baru lahir cukup bulan yang sehat. Belum buang air kecil dan besar

masih dalam batas waktu yang dapat ditoleransi. Namun, tetap perlu observasi dalam 24 jam pertama.

Menurut Soleha (2021), bayi baru lahir normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar dada 31-35 cm. Nilai Apgar pada menit pertama dan kelima harus >7 untuk menunjukkan kondisi bayi yang baik. Bayi baru lahir normal biasanya menangis kuat dan memiliki kulit berwarna kemerahan. Frekuensi napas normal bayi baru lahir adalah 40-60 kali per menit, dan denyut jantung 120-160 kali per menit. Belum keluarnya BAK dan BAB dalam beberapa jam pertama juga masih dianggap normal selama tidak ada tanda komplikasi (Soleha, 2021).

Berdasarkan fakta dan teori di atas, kondisi bayi Ny. “A” dapat dikategorikan normal dan sehat. Tidak ditemukan ketidaksesuaian antara data obyektif dan standar teori bayi baru lahir. Pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan bayi buang air kecil dan besar dalam waktu yang sesuai.

4.3.3. Analisa Data

Bayi Ny. “E” merupakan bayi baru lahir normal usia 0 hari dalam kondisi fisiologis. Penulis melakukan analisis terhadap kondisi kesehatan bayi berdasarkan hasil pemeriksaan fisik umum dan khusus, mengacu pada teori Wahyuni et al. (2023) mengenai penilaian awal setelah kelahiran. Penilaian tersebut mencakup apakah bayi lahir cukup bulan, kondisi air ketuban (jernih atau bercampur mekonium), kekuatan

tangisan bayi (kuat atau lemah), aktivitas tonus otot, serta evaluasi melalui skor APGAR.

4.3.4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir normal meliputi penilaian awal menggunakan APGAR skor, pengaturan suhu tubuh (termoregulasi), perawatan tali pusat, pemberian salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dilakukan karena ibu melahirkan secara *Sectio Caesarea* serta beberapa pertimbangan lainnya.

Asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wahyuni et al. (2023), yang menyatakan bahwa perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi. Penilaian segera setelah lahir dilakukan dengan mengamati usia kehamilan, warna air ketuban, tangisan bayi, tonus otot, serta nilai APGAR.

Namun, terdapat celah dalam pelaksanaan asuhan, yaitu tidak dilaksanakannya IMD. Padahal, menurut Wahyuni et al. (2023), IMD seharusnya tetap dapat dilakukan meskipun persalinan dilakukan melalui *Sectio Caesarea*. IMD memberikan banyak manfaat, seperti memperkuat ikatan ibu dan bayi, mempercepat pengeluaran kolostrum, serta membantu menstabilkan suhu tubuh dan pernapasan bayi.

Setelah proses termoregulasi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi, idealnya bayi diletakkan di dada ibu untuk memulai

proses menyusui ini. Secara refleks, bayi akan bergerak mencari puting susu dan mulai menyusui.

Langkah-langkah pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata, suntikan vitamin K1, dan imunisasi HB-0 juga telah dilakukan dengan baik untuk melindungi bayi dari potensi infeksi serta memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan perawatan optimal guna mendukung tumbuh kembang yang sehat. Berdasarkan penatalaksanaan ini terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan karena tidak dilakukan IMD.

4.4. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	4 Maret 2025	11 Maret 2025	18 Maret 2025	25 Maret 2025
Post Partum	6 jam	7 hari	14 hari	29 hari
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (Kateter)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	110/70 mmHg	119/78 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar sedikit	ASI sudah lancar	ASI sudah lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara simpisis dan uterus	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	kontraksi	uterus	-	-
Lochea	lochea rubra	Lochea sanguinolenta	lochea serosa	lochea alba

4.4.1. Data Subyektif

Berdasarkan data subyektif dari kunjungan pertama pasca persalinan Ny. "A" pada tanggal 04 Maret 2025 hingga 25 Maret 2025, ibu melaporkan adanya nyeri pada luka bekas SC pada kunjungan pertama, kemudian keluhan nyeri berkurang hingga pada kunjungan keempat ibu menyatakan tidak ada keluhan.

Menurut penulis nyeri pada bekas sayatan SC merupakan hal yang wajar dan umum dialami oleh pasien setelah menjalani operasi ini. Nyeri tersebut berasal dari proses insisi yang melibatkan jaringan kulit, otot, dan dinding rahim, yang memerlukan waktu untuk proses penyembuhan. Penulis menjelaskan kondisi Ny. “A” sesuai dengan pola penyembuhan pasca SC yang normal, di mana nyeri awal adalah wajar dan berangsur hilang tanpa adanya komplikasi.

Nyeri setelah operasi caesar (SC) adalah bagian alami dari proses penyembuhan luka dan inflamasi di tahap awal. Seiring dengan perbaikan jaringan dan pengeringan jahitan, nyeri yang dirasakan pasien SC umumnya akan berkurang. Penting sekali untuk mengedukasi ibu agar tidak berpantang makanan tertentu yang bisa menghambat penyembuhan. Asupan nutrisi yang adekuat sangat mendukung proses regenerasi jaringan dan mempercepat pemulihan luka. (Ningrum dkk, 2024). Hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta yang dilaporkan oleh ibu dengan teori yang ada.

4.4.2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam *post partum* (KF 1) TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan $\pm$ 20 cc, pada kunjungan kedua 7 hari *post partum* (KF 2) TD : 119/78 mmHg, laktasi : ASI keluaranya sedikit, TFU teraba pertengahan

antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea sanguilenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 14 hari *post partum* (KF 3) TD 120/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak berbau, pada kunjungan keempat 29 hari *post partum* (KF 4) TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering, kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan didapatkan pada hari kedua 7 hari *post partum* ASI keluar sedikit hal yang fisiologis bahwa pada hari ke 7 termasuk ASI transisi, ASI keluar sedikit bisa disebabkan juga pola istirahat yang kurang, stress, dan kurangnya nutrisi, solusinya bisa dengan pijat laktasi, nutrisi ibu nifas, tidak boleh pantang makan, dan menjaga pola istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Wahyuningsih, 2020) ASI transisi adalah ASI yang keluar pada hari 3-5 hingga hari ke 8- 11 setelah melahirkan. Komposisi ASI biasanya keluar sedikit pada hari ke 7 yaitu termasuk hal yang fisiologis, ASI mulai mengalami perubahan sebelum menjadi ASI matur. Penulis memberikan terapi komplementer Breast Spa dan Pijat Oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar ASI. Sesuai dengan teori (Galaupa et al., 2022) Perawatan payudara atau breast spa melibatkan pijatan dan stimulasi otot-otot payudara. Tujuannya beragam, mulai dari melancarkan

sirkulasi darah, menjaga kebersihan dan kesehatan puting agar tidak lecet, hingga membantu memperlancar produksi ASI. Dengan perawatan ini, proses menyusui bisa menjadi lebih nyaman bagi ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4.3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P1A0 post SC fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat Ny “A” adalah hal yang fisiologis bahwa masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan atau komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Sulfianti, 2021) masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4.4.4. Penatalaksanaan

Selama empat kali kunjungan, ibu nifas menunjukkan kondisi baik tanpa keluhan, dengan produksi ASI yang lancar. Penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya mencakup pemantauan fisik, tetapi juga komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) komprehensif mengenai berbagai aspek penting masa nifas. Edukasi yang diberikan mencakup teknik menyusui yang benar (posisi dan pelekatan), pola makan seimbang tanpa pantangan berlebihan, serta kebutuhan nutrisi dan istirahat untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.

Penulis berpendapat bahwa edukasi dan asuhan komprehensif selama masa nifas sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Edukasi ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga meliputi pola makan, istirahat, personal hygiene, dan kontrasepsi pasca persalinan, yang harus diberikan secara rutin dan sistematis.

Menurut teori dari *World Health Organization* (WHO, 2022), masa nifas merupakan periode kritis yang membutuhkan pemantauan menyeluruh untuk mencegah komplikasi serius baik pada ibu maupun bayi. Asuhan nifas yang komprehensif harus meliputi edukasi tentang tanda bahaya seperti demam berkepanjangan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan dan nyeri payudara, perdarahan berlebihan, serta gejala gangguan psikologis seperti depresi postpartum yang bisa mempengaruhi kualitas hidup ibu dan perkembangan bayi (WHO, 2022).

Selain itu, teori dari Lawrence & Lawrence (2020) menegaskan bahwa perawatan payudara dan teknik menyusui yang tepat sangat penting untuk mencegah masalah seperti bendungan ASI. Bendungan terjadi ketika ASI tidak dikeluarkan secara efektif sehingga menyebabkan pembengkakan dan rasa nyeri yang dapat mengganggu kelancaran proses menyusui. Perawatan payudara yang benar dan pengaturan posisi menyusui yang tepat akan meminimalisasi risiko ini serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Dengan

demikian, berdasarkan fakta hasil pemeriksaan dan teori-teori yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan praktik asuhan yang diberikan.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	6 Maret 2025	11 Maret 2025	13 Maret 2025
Kunjungan Ke	KN 1	KN 2	KN 3
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BB	3200 gr	3400 gr	3685 gr
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan belum lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberi KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat dan menjemur bayi pada pagi hari.	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberi KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

4.5.1 Data Subyektif

Berdasarkan data pada kunjungan pertama tanggal 6 Maret 2025, ibu melaporkan bahwa bayi menangis kuat, gerak aktif, buang air kecil (BAK) sekitar 5 kali sehari, dan buang air besar (BAB) sekitar 2 kali sehari. Pada kunjungan kedua tanggal 13 Maret 2025, ibu menyatakan bayinya sehat, menyusui dengan kuat, dengan frekuensi BAK meningkat menjadi 6-8 kali sehari dan BAB tetap 2 kali sehari. Pada kunjungan ketiga tanggal 20 Maret 2025, ibu juga melaporkan kondisi yang sama,

bayi sehat, minum ASI kuat, BAK 6-8 kali sehari, dan BAB 2 kali sehari.

Menurut penulis, hal tersebut sudah sesuai karena semua tanda menunjukkan bayi dalam kondisi sehat. Bayi menangis kuat, aktif, menyusu dengan baik, serta memiliki frekuensi BAK dan BAB yang normal, menandakan kecukupan asupan ASI dan fungsi organ yang baik. Peningkatan frekuensi BAK juga mencerminkan keberhasilan pemberian ASI.

Menurut teori, kondisi ini merupakan hal yang fisiologis dan normal pada bayi yang mendapat ASI eksklusif. Peningkatan frekuensi BAK pada bayi terjadi karena ASI mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi, sehingga bayi akan sering buang air kecil, walaupun volumenya sedikit. Pada hari ke-4 dan ke-5 setelah lahir, produksi ASI ibu meningkat sehingga bayi cenderung BAK sekitar 5 kali sehari. Seiring bertambahnya usia bayi menjadi 3-4 minggu, frekuensi BAK biasanya menurun menjadi 2-3 kali sehari (Wahyuningsih, 2020). Selain itu, menyusui yang efektif juga berpengaruh pada frekuensi BAB yang stabil.

Menurut penulis, fakta yang ditemukan sesuai dengan teori tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kondisi bayi dan teori. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan ASI yang cukup dan kondisi kesehatannya baik.

4.5.2 Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama tiga kali kunjungan pada bayi Ny. "A", didapatkan kondisi yang menunjukkan perkembangan normal. Pada kunjungan pertama saat bayi berusia 2 hari, berat badan tercatat 3200 gram dengan tinggi badan 51 cm, kulit berwarna kemerahan, frekuensi denyut jantung 134 kali per menit, serta tali pusat yang masih basah dan tidak berbau. Pada kunjungan kedua, usia bayi 7 hari, berat badan meningkat menjadi 3400 gram, tali pusat mulai mengering namun belum lepas, dan frekuensi denyut jantung tetap normal. Pada kunjungan ketiga, saat bayi berusia 14 hari, berat badan bayi bertambah menjadi 3600 gram dan tali pusat sudah lepas, dengan frekuensi denyut jantung yang stabil.

Menurut penulis, bayi Ny. "A" menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan normal sesuai usianya. Hal ini terlihat dari kenaikan berat badan yang konsisten yang menandakan asupan nutrisi, terutama ASI, adekuat. Kondisi fisik bayi juga sehat, ditandai dengan kulit kemerahan dan denyut jantung stabil. Selain itu, perawatan tali pusat berjalan baik karena terlihat dari proses pengeringan dan lepasnya tali pusat yang bertahap. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi sehat dan mendapatkan perawatan optimal.

Menurut teori yang dijelaskan oleh Soleha (2021), Bayi baru lahir yang sehat memiliki ciri-ciri utama: berat badan 2500-4000 gram, denyut jantung 120-160 kali per menit, dan kulit kemerahan. Proses pengeringan dan pelepasan tali pusat juga berlangsung bertahap tanpa

bau infeksi. Peningkatan berat badan yang konsisten serta kondisi jantung dan kulit yang normal menunjukkan pertumbuhan dan kesehatan bayi yang optimal.

Dari hasil pemeriksaan tersebut dan didukung oleh teori yang ada, penulis berpendapat bahwa bayi Ny. “A” berada dalam kondisi yang fisiologis dan sehat. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya atau ketidaksesuaian antara fakta dan teori, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar perawatan bayi baru lahir dapat dilanjutkan dengan optimal.

4.5.3 Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny. “A” menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan yang dicatat, yaitu 40 minggu. Berat badan bayi saat lahir adalah 3200 gram dan panjang badan 51 cm, yang termasuk dalam rentang normal untuk bayi baru lahir. Menurut opini penulis, hal tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. “A” lahir dalam kondisi sehat dan normal. Usia kehamilan yang cukup bulan serta berat dan panjang badan yang sesuai menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan berjalan dengan baik tanpa adanya gangguan.

Menurut teori, bayi yang lahir cukup bulan atau term adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu (Soleha, 2021). Berat badan bayi lahir normal biasanya berada pada kisaran 2500 hingga 4000 gram, sedangkan panjang badan yang ideal berkisar antara

48 hingga 52 cm. Hal ini mengindikasikan pertumbuhan janin yang optimal selama masa kehamilan.

Selain itu, berdasarkan data yang ada, jenis kelamin bayi tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam parameter fisik seperti berat badan dan panjang badan saat lahir, yang sejalan dengan teori bahwa distribusi fisik bayi laki-laki dan perempuan relatif seimbang pada saat lahir.

Dalam konteks usia ibu saat melahirkan, teori menyebutkan bahwa rentang usia ideal untuk persalinan normal adalah antara 20 hingga 35 tahun. Usia ini dianggap paling aman dan memberikan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda atau lebih tua (Wahyuningsih, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian antara fakta dan teori tersebut.

Berdasarkan hal-hal tersebut, penulis berpendapat bahwa kondisi bayi Ny. “A” sesuai dengan karakteristik bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan, serta faktor-faktor pendukung seperti usia ibu berada pada rentang ideal, sehingga asuhan dan pemantauan yang telah dilakukan sudah tepat.

4.5.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil kunjungan neonatus pada bayi Ny. “A”, penatalaksanaan yang telah dilakukan mencakup berbagai aspek asuhan neonatus normal. Pada setiap kunjungan, penulis memberikan KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) kepada ibu terkait tanda dan bahaya pada bayi, pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi, serta perawatan

tali pusat agar tetap bersih dan kering. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjemur bayi setiap pagi selama ± 30 menit, menjaga kebersihan tubuh bayi, menyusui sesering mungkin untuk memastikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dan mengingatkan pentingnya membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal, yaitu imunisasi HB0 dan BCG.

Menurut opini penulis, hal tersebut sudah tepat dan mencerminkan pelaksanaan asuhan neonatus normal yang komprehensif. Pemberian KIE kepada ibu sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat bayi di rumah. Edukasi mengenai tanda bahaya, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, serta pentingnya ASI eksklusif dan imunisasi membantu mencegah komplikasi serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori dari Permenkes RI No. 24 Tahun 2024, yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama bertujuan memberikan konseling ASI, perawatan tali pusat, edukasi tanda bahaya pada bayi, serta pemberian imunisasi HB0. Kunjungan kedua fokus pada pemantauan kondisi tali pusat, konseling pemberian ASI 10–15 kali dalam 24 jam, dan memastikan bayi dalam keadaan sehat. Kunjungan ketiga memberikan edukasi lanjutan serta anjuran untuk imunisasi BCG pada bayi usia 1 bulan (Permenkes, 2024).

Menurut penulis, pemberian KIE secara rutin pada ibu sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mencegah risiko seperti

infeksi tali pusat, hipotermi, dan ikterus, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Dengan demikian, penatalaksanaan yang telah dilakukan sudah sesuai antara fakta di lapangan dan teori yang berlaku, serta berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	24 April 2025	26 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin ingin ber KB yang aman dan ASI tidak seret serta jangka panjang	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan KB Implan dan belum haid.
TD	135/80	135/81 mmHg
BB	85 kg	85 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

4.6.1 Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama tanggal 24 April 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan dan pada kunjungan kedua tanggal 26 April 2025 ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan Implan. Menurut penulis Ny “A” sudah tepat memilih KB Implant dikarenakan metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang, dengan tingkat keberhasilan yang tinggi dan masa kerja hingga 5 tahun dan tidak mengganggu produksi ASI dan memberikan kenyamanan dalam penggunaan.

Hal ini sesuai dengan teori (Fatonah *et al.*, 2023) selain itu Implan efektif mencegah kehamilan, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan,. Impant ini sangat

cocok untuk ibu *postpartum* karena dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI atau proses laktasi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6.2 Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 24 April 2025 yaitu TD : 135/80 mmHg, BB : 58 kg dan pada kunjungan kedua pada tanggal 26 April 2025 TD : 135/81 mmHg dan BB: 58 kg, ibu belum haid. Menurut penulis Implan pilihan yang tepat bagi ibu dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan Menurut penulis, Implan merupakan pilihan yang tepat bagi ibu karena pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal dan berat badan stabil, sehingga tidak ada kontraindikasi medis untuk penggunaan KB Implan. Selain itu, ibu belum mengalami haid, yang menandakan masih dalam masa nifas atau menyusui, sehingga penggunaan Implan aman dan tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Angsar et al., 2021) kelebihan Implan yaitu mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya), sel telur dan sel sperma dihambat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan), dan tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4.6.3 Analisa Data

Diagnosa pada Ny “A” P1A0 akseptor baru alat kontrasepsi Implant. Menurut penulis, KB Implan sangat baik untuk ibu nifas yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, memiliki efektivitas

tinggi dalam mencegah kehamilan, serta dapat digunakan dalam jangka panjang tanpa memerlukan perawatan harian. Selain itu, Implan aman digunakan sejak masa nifas awal, sehingga membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya dengan lebih baik sambil tetap fokus merawat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Angsar et al., 2021), Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun (studi ini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun) (Fatonah *et al.*, 2023). Implan sangat cocok untuk ibu *postpartum* karena tidak mengganggu proses laktasi dan termasuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Tujuan utama dari penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah untuk memberikan perlindungan kontrasepsi yang efektif dan berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama. Metode ini dirancang untuk mencegah kehamilan secara efisien, mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan, serta mendukung program keluarga berencana. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup dengan membantu pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak secara lebih terencana dan aman (Setyorini *et al.*, 2024). Berdasarkan data di atas tidak didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4.6.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan yang dilakukan

dan memberikan *informed concent*. Menurut penulis, asuhan yang diberikan sangat tepat karena ibu telah menerima informasi yang lengkap mengenai metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping, serta penjelasan setiap tindakan yang dilakukan, dan telah diberikan informed consent sebelum prosedur. Selain itu, cara pemasangan Implan oleh bidan juga sudah dilakukan dengan tepat sesuai standar prosedur, mulai dari pemilihan lokasi pemasangan, teknik aseptik, hingga pemantauan setelah pemasangan. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan bersifat aman, profesional, dan berorientasi pada keselamatan serta kenyamanan pasien. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni et al., 2023), pemasangan Implan yang tepat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan memperhatikan teknik steril, pemilihan area lengan non-dominan, dan memastikan posisi batang Implan dapat diraba setelah pemasangan untuk menjamin efektivitas dan mencegah komplikasi. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuain antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny “A” dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 31-35 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasi berupa data subyektif dan obyektif, analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny “A” G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan SC Ny “A” penyulit kala I laten memanjang.
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny “A” P1A0 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “A” berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny “A” dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny “A” dengan akseptor baru alat kontrasepsi Implant.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Ibu Hamil

1. Ibu hamil diharapkan mengetahui keluhan sering kencing yaitu hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III.
2. Ibu diharapkan menjaga pola nutrisi supaya berat badan normal.
3. Ibu diharapkan segera datang ke fasilitas kesehatan ketika air ketuban sudah merembes.

5.2.2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan segera melakukan tindakan rujukan berencana secara dini kepada pasien yang mengalami ketidaknormalan pada kehamilan.

5.2.3. Bagi Institusi

Institusi diharapkan menambah referensi dari perpustakaan terutama referensi mengenai keluhan nyeri punggung dengan kehamilan prematuritas, agar peneliti selanjutnya dapat menemukan referensi dari perpustakaan itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameliah, R., Sari, E. P., & Hamid, S. A. (2022). Hubungan Kelainan Letak Janin, Preeklampsia dan Ketuban Pecah Dini dengan Sectio Caesaria di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 522. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1799>
- Andarwulan. (2024a). *Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan*. 4(6). <https://doi.org/10.59818/jpm.v4i6.998>
- Andarwulan. (2024b). *Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan*. 4(6). <https://doi.org/10.59818/jpm.v4i6.998>
- Arummega, M. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Multipara Di Desa Padurenan Kecamatan *Jurnal Kebidanan*. <http://repository.unissula.ac.id/30441/>
- Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., & Tahitu, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13161>
- Contesa, L., Handayani, T. R., Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B., Jalan, P., Abdul, S., Kel, S., & Palembang, I. (2024). Penyuluhan tentang Massase Uterus dan Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas Counseling About the Benefits of Uterine Massage and Oxytosin Massage for Postpartum Women. *Jurnal Pengabdian Dan Kemitraan Masyarakat (ALKHIDMAH)*, 2(1), 101–104.
- Ekasari, W. U., Wati, D. S., Saputri, E. R., Tengah, J., Sakit, R., & Purwodadi, I. (2024). “ Analisis Faktor Y Ang M Empengaruhi A Sfiksia P Ada B Ayi B Aru L Ahir A Term .” 8, 22–28.
- Fajri’ah, N. F. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I” G2p10001 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi Agustini S,Tr Keb.Bd Desa Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang*.
- Angsor, I., Hartiti, W. and Sari Junita, R. (2021) ‘Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana’, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Dyah (2020) ‘Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III berhubungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember’, *Jurnal Midwifery Zigot*, 3(2), pp. 48–53.

- Fatonah, S. *et al.* (2023) *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Faturrahman, Daiyah, I. and Rusmilawaty (2020) *Modul Bahan Ajar Obstetri*. Banjarmasin: Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
- Kadek (2024) 'Pengaruh Senam hamil Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur', 11(8), pp. 1622–1630.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Khairoh Miftahul, D. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Nuansa Cendekia. Available at: https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KE_HAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y.
- Ningrum, T.F.P., Ayubbana, S. and Nurhayati, S. (2024) 'Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Padapasien Post Operasi Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application of Benson Relaxation Topain Scale in Postoperation Patientsat General Hospital Jend. Ahmad Yani Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 4(4), pp. 642–650.
- Oktaviani, A. and Elsanti, D. (2020) 'Hubungan Antara Panjang Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), pp. 177–184.
- Permenkes (2024) 'Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan'. Jakarta: Kemenkes RI, pp. 1–130.
- Prautami, E.S. (2023) 'Tinjauan Literatur : Efektifitas Prenatal Massage Dan Kompres Hangat Dalam Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 12(4), pp. 10–13.
- Putri, S.I. and Fajriah, A.S. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada. Available at: <https://osf.io/6fz4m/download>.
- Setiawati, E., Rizani, A. and Mukhtar, M. (2023) 'Edukasi Perawatan Luka Pada Ibu Post Operasi Seksio Seksaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Marabahan', *Jurnal Rakat Sehat : Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 54–59. Available at: <https://doi.org/10.31964/jrs.v2i1.28>.
- Setyorini, D. *et al.* (2024) *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Media Sains Indonesia.

- Soleha, I. (2021) *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Universitas Nurul Jadid Press.
- Sulfianti (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Wahyuningsih, H.P. (2018) *Bahan Ajar: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wulan, S. et al. (2024) *Bunga Rampai Terapi Komplementer Dalam Kehamilan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v4i3.29368>
- Hesti, N., Syofiah, P. N., Muthia, G., & Sunesni, S. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas melalui Edukasi Kebutuhan Gizi pada Masa Nifas. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*, 4(1), 13–17. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakamitra.v4i1.659>
- Irma Yunawati, S.KM., M.P.H, Ns. Nur Falah Setyawati, S.Kep., M.P.H., Dali. SKM., M.Kes., dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi, Ana Verena Puspa Rini, SKM., M.K.M., Paridah, S.Si., M.Kes., Muh. Guntur Sunarjono Putra, S.Gz, M.Gz., Dwikani Oklita A, M. S. (2023). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/564355-gizi-dalam-daur-kehidupan-9f76dc43.pdf>
- Kemenkes RI. (2022). *Determinan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Ibu Hamil: Literature Review Nasrin*. 13(April), 1–23.
- Khasanah, N., Keb Desa, A., Kecamatan, C., & Barat, U. (2020a). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Di PMB*. 3(2), 1719–1735. <http://repository2.unw.ac.id/1210/>
- Khasanah, N., Keb Desa, A., Kecamatan, C., & Barat, U. (2020b). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Di PMB*. 3(2), 1719–1735.
- Meilani, N., Setyawati, N., Estiwidani, D., & Suherni. (2020). *Pelayanan Keluarga Berencana*. fitramaya@yahoo.com
- Ningsih. (2023). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Nocturia Di Bps Ny. Emy Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2015. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 3, 198–201.

- Octavi, F. Della, Lestari, F., & Munir, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan Minat terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca bersalin. *Journal of Midwifery Care*, 2(02), 133–142. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i2.419>
- Patmarida, Y. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” G1p0a0 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Julaikah S.Tr. Keb Ds. Nglele, Kec. Sumobito, Kab. Jombang. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Shalihatunnisa. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(3), 9–28.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 287. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1052>
- Zein, R. H., & Dwiyani, G. (2022). Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), 14–21. <https://doi.org/10.36341/jif.v5i02.2680>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Aan Anifah

Alamat : Dusun Semanding 001/005, Sumbermulyo, Jombang

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

Nama : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Semester : V

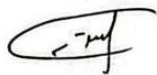
Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 18 Januari 2025

Mengetahui

Pasien



(Ny. Aan Anifah)

Mahasiswa



(Ajeng Rizki Nathania)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Semester : V (Lima)

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : ITSkes ICME Jombang

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

Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan (PMB):

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

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

Jombang, 08 Januari 2025

Mengetahui.

Bidan



Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb, Bd

Mahasiswa

Ajeng Rizki Nathania

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 370/KEPK/ITSKES-ICME/V1/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G1P0A0 UK 36-37 Minggu
Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb Bd
Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Peneliti Utama : **Ajeng Rizki Nathania**
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Jombang**
Setting of Research

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



Jombang, 2 Juni 2025
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 035/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Ajeng Rizki Nathania
NPM : 221110001
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "A" G1P0A0 UK 36- 37 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **11%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 06 Agustus 2025

Wakil Rektor I



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

Lampiran 5 Identitas Pasien

IDENTITAS

16/1/25

188/29

Pmb Yuni

0812 3575 4035

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Aan Anifah	Mukhlis Wahyudi
NIK	3271001009000	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. JKN:	000101005977	
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:	Mayangan	
GOL. DARAH		
TEMPAT	Jombang	Madura
TANGGAL LAHIR	26-06-1994	Pamekasan
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	IRT	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	Din. Semanding 001/005 sb mulyo	
TELEPON	0812 3575 4035	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di buku KIA

TP USG: 2-3-2025

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

GIPo Ao

Ibu Hamil HPHT: 21-05-2024	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 21/24	Periksa 23/24	Periksa 21/24	Periksa 23/24	Periksa 21/24	Periksa 23/24
BB: 59, TB: 153, IMT: 23	56	8-9	58	60	63	69
Timbang	59	56.96	58	60	63	69
Ukur Lingkar Lengan Atas	26.5					
Tekanan Darah	110/78	110/80	110/80	110/80	110/80	110/80
Periksa Tinggi Rahim	bkr	bkr	30cm	30cm	30cm	30cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	btd	-	154xlm	144xlm	144xlm	144xlm
Status dan Imunisasi Tetanus	1		1	1	1	1
Konseling	ANCT					
Skruing Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10.9					
Test Golongan Darah	O					
Test Lab Protein Urine	106					
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 24-02-2025	Fasilitas Kesehatan: Pmb, Pmb, Pmb, Pmb, Pmb, Pmb					
Inisiasi Menyusu Dini	Pmb, Pmb, Pmb, Pmb, Pmb, Pmb					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

Dipindai dengan CamScanner

TP: 2/2/25

(Bulan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

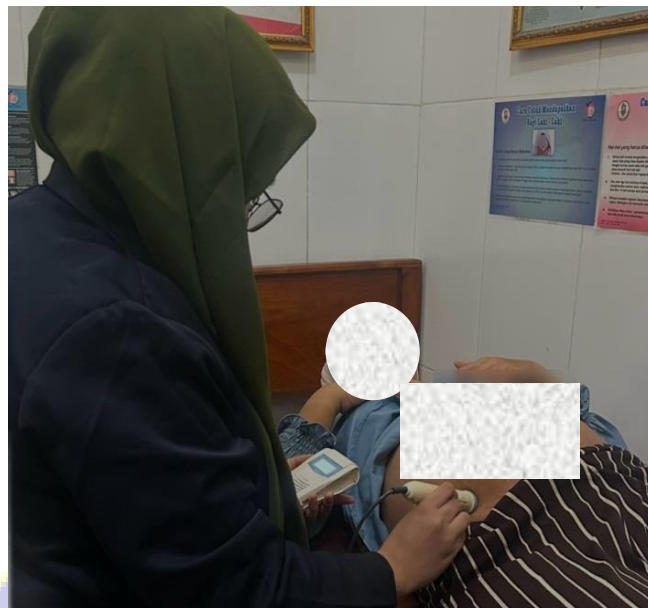
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

GIPo Ao

HPHT:	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa: 16/1/25	16/1/25	16/1/25	16/1/25
Tempat Periksa: 35-39	36-39	37-39	39-40
Timbang BB: 66.97	66.97	69	69
Perukuran Lingkar Sadan Bkr	125/70	125/70	125/70
Ukur Lingkar Lengan Atas	28 cm	30 cm	30 cm
Tekanan Darah	125/70	125/70	125/70
Periksa Tinggi Rahim	28 cm	30 cm	30 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	kep 1	kep 1	kep 1
Status dan Imunisasi Tetanus	125/70	125/70	125/70
Konseling	125/70	125/70	125/70
Skruing Dokter	125/70	125/70	125/70
Tablet Tambah Darah	125/70	125/70	125/70
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10.3		
Test Golongan Darah	-/-		
Test Lab Protein Urine	119		
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan Hb			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Lampir Periksa			
Periksa Payudara (ASI)			

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Kunjungan ANC



Tambah Teks

Minggu, 02 Februari 2025 pukul 19.04

[Sesuaikan](#)

📎 IMG_8480



Tambah Teks

Minggu, 16 Februari 2025 pukul 18.56

[Sesuaikan](#)

📎 IMG_9540

Lampiran 8 Pemeriksaan USG

USG Trimester 1

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/kehamilan berkembang baik)

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum	baik	
Konjungtiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Janjung	tidak normal
Paru	Paru	tidak normal
Penut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

USG Trimester I

HPHT Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	+	cm
CRL (Crown-rump Length)	13	cm
OJ1 (Densitas Janjini)	+	dem
Sexual usia kehamilan	8-9	minggu
Letak janin	intrauterin/	ekstrauterin
Taksiran Persalinan	2-3-4	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal 22 / 7 / 2024)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL 11,9	
Golongan darah & Rhesus	O	
Gula darah sewaktu	mg/dL 106	
PPHA		
• H	R/13	
• S	R/13	
• Hepatitis B	R/13	
• Lain-lain	R/13 / Recl - / -	

Kesimpulan : G1 P1 A3 8-9 w

Rekomendasi : ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL

(Signature)

6

PELAYANAN KEHAMILAN

Disisi oleh Bidan atau Perawat

GRA

USG Trimester 3

[illegible]

Tanggal : 02 April 2009

Nama : Afa

USG Janin

Letak janin : Kepala / Belakang / Lingkar / Miring

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Prediksi Ketamin : Laki Laki / Perempuan

Taksiran Persalinan : 31 / 4

Usia Kehamilan : 36 Minggu

Plasenta (Ant-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak Menutupi / Dekat jalan lahir

Grade : 1 / II / III

Diagnosa : 1. 1800 1000 1000 1000

Saran : 1. 1000 1000 1000 1000

Untuk meningkatkan keakuratan hasil pemeriksaan USG, bisa dengan pemeriksaan USG pembedahan (Second Opinion)

dr. Adi Nugroho Sp.OG
WA - 081310015771



Lampiran 9 Skor KSPR

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya • 2 risiko sedang dan atau, • 1 risiko tinggi * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

88 PE 0

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,

[Signature]
 (.....)

CS Dipindai dengan CamScanner

9

[illegible]

Lampiran 10 Keterangan Bayi Baru Lahir

RM. NEO. 05/REV.004



RUMAH SAKIT
PELENGKAP MEDICAL CENTER JOMBANG
 Jalan Ir. H. Juanda No. 3, Jombang. Telp. (0321) 877945
 e-mail : rspmcjombang@gmail.com



SURAT KETERANGAN LAHIR
013.104./SKL/..11/...../2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Pada hari : SELASA, Taggal 04 Bulan MARET Tahun 2025
 Pukul : 05.30 WIB.
 Telah lahir bayi PEREMPUAN di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang, yang bernama : ADIBAH RAIHANA ZYAHIRA

Adalah anak ke 1 dari pasangan suami istri

Nama Ibu : Ny. Aan Anisah Umur : 30 thn
 Nama Ayah : TN. MUKHUSH Umur : 30 thn
 No. RM Ibu : 201309 No. RM Bayi : 201327

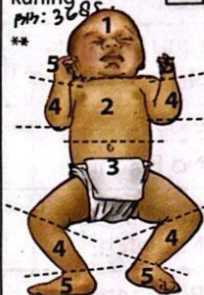
Persalinan : SC
 Berat : 3200 gr.
 Panjang Badan : 51 cm.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dokter Penolong,


We Serve With Heart

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3200gr PB: 51 cm LK 33 cm Inisiasi Menyusu: Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3200gr PB: 51 cm LK 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak diinjur

Lampiran 12 Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas 1



Kunjungan Nifas 2



Kunjungan Nifas 3



Kunjungan Nifas 4



Lampiran 13 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus 1



Kunjungan Neonatus 2



Kunjungan Neonatus 3



Kunjungan Nifas 4



PRODUK ORIGINATOR WHO
DENGAN PROFIL HORMON ALAMI
BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor/Suami: Aan Anisah / Mukhtu Wahyudi
Tanggal Lahir: 26 - 06 - 1994
Alamat: semanding cci/coc
Telp: 0811 8120 1555
Tanggal Mulai KB: 26-04-2023
Tgl. Lepas: 26-04-2023
SANTAK NO 100.000.000

imPLAN

R-1

Tgl. Inj.	Berat Badan	Tinggi	Keterangan
26-4-23	58	135/81	Pasang implan

© Dinisail dengan CamScanner

Lampiran 15 Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

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

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Prodi : D3 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 07 Oktober 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Perumahan Mojongapit Indah Blok H-17, RT/RW 04/05, Jombang

No.Tlp/HP : 082142998028

email : tania.nathania48@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY "A" G1P0A0 UK 36-37 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang**

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

Jombang, 5 Agustus 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 16 Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSkes ICMe Jombang
 Assignment title: 3. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 U...
 File name: AJENG_RIZKI_NATHANIA.docx
 File size: 1.22M
 Page count: 156
 Word count: 23,685
 Character count: 148,398
 Submission date: 05-Aug-2025 04:55PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2720160577



Lampiran 17 Lembar Hasil Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0
UK 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB
YUNI WIDARYANTI S. Tr.Keb., Bd SUMBERMULYO, JOGOROTO,
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

11 %	10 %	1 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4 %
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2 %
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
5	fkeb.delihusada.ac.id Internet Source	<1 %
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
8	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
9	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
10	journal.formosapublisher.org Internet Source	<1 %

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
12	positori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
13	journal.ikopin.ac.id Internet Source	<1 %
14	penerbitgoodwood.com Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
16	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
17	Mutya Ananda, Ahmad Suriansyah, Wahdah Refia Rafianti. "Pengaruh Media Sosial Terhadap Pembentukan Identitas Diri pada Generasi Z", MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2024 Publication	<1 %
18	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
20	Rivfany Diya Istiqomah, Musnaini Musnaini, Sylvia Kartika Wulan B. "Pengaruh Influencer Marketing dan Electronic Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian pada Gen Z Pengguna TikTok di Kota Jambi", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2025 Publication	<1 %
21	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
25	jurnal.pustakagalerimandiri.co.id Internet Source	<1 %
26	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
27	mutiarakesehatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
30	Tri Sunarsi. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020 Publication	<1 %
31	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	<1 %

Student Paper		
32	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
34	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
35	Sri Hartatik, Ahmad Nabil Ibadurrahman, Faiqahtus Sholihah, Masodi Masodi. "Peran Literasi Membaca dalam Meningkatkan Minat Baca Siswa", Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIRA), 2025 Publication	<1 %
36	dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
38	Submitted to Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia Student Paper	<1 %
39	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
40	comserva.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %
41	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
42	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
43	ejournal.poltekkesternate.ac.id Internet Source	<1 %
44	files.osf.io Internet Source	<1 %
45	id.123dok.com Internet Source	<1 %
46	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	<1 %
48	adeafra.blogspot.com Internet Source	<1 %
49	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
50	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
51	Heni Angraini, Cesa Septiana Pratiwi, M. Hakimi, Herlin Fitriani Kurniawati. "Biopsychosocial Spiritual Support from Healthcare Professionals for Mothers Whose Babies in The Neonatal Intensif Care Unit: A Rapid Review", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
52	Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan Penalaran Matematis Siswa melalui Model Realistic Mathematics Education Berbantuan	<1 %

Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

53	hamil.co.id Internet Source	<1 %
54	members.fortunecity.com Internet Source	<1 %
55	prosiding.htp.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
58	Gefira Aulia Nazwa, Linda Amalia, Asih Purwandari Wahyoe Puspita. "Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Risiko Anemia", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
59	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
60	witriazizahnst.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Lampiran 18 Lembar Kesiediaan Unggahan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Rizki Nathania

NIM : 221110001

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “A” G1P0A0 UK 36-37 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang”.

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

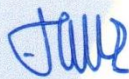
Jombang, 5 Agustus 2025
Yang Menyatakan
Peneliti



Ajeng Rizki Nathania
NIM. 221110001

Lampiran 19 Lembar Bimbingan

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**PEMBIMBING 1 : DWI ANIK KARYA SETIARINI, SST., M. Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Februari 2025	- Konsultasi judul LTA - Lanjut BAB I	
18 Februari 2025	- Judul ACC - BAB I revisi (fokus masalah nyeri punggung) - BAB II revisi (tambahkan teori)	
24 Februari 2025	- BAB II revisi (tambahkan Askeb Preventif Stunting) - BAB III revisi (tambahkan penatalaksanaan nyerib punggung, TBJ hitung manual)	
27 Februari 2025	- BAB I, II, dan III ACC - Lengkapi lampiran - Lanjut Sempro	
28 Februari 2025	- Persiapan Sempro	
03 Maret 2025	- ACC Revisi sempro - Lanjut BAB IV	

21 Mei 2025	- Revisi BAB III - Lanjut bab IV - Revisi BAB II - Askeb Persalinan - Askeb BBL - Askeb Neonatus - Askeb Nifas - Askeb KB	
26 Mei 2025	- ACC BAB II - BAB III revisi - Lanjut BBL dan KB	
05 Juni 2025	- Revisi BAB IV (Fakta Opini dan Teori)	
12 Juni 2025	- Revisi BAB IV (konsul segera dengan Pembimbing 2) - Revisi BAB V - Segera lengkapi lampiran	
23 Juni 2025	- ACC lanjut semhas - Lengkapi lampiran (Lembar observasi)	
14 Juli 2025	- Revisi ujian semhas	
1 Juli 2025	- ACC	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2 : RATNA DEWI PERMATASARI, SST, MPH

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Februari 2025	- Konsultasi judul LTA - Pastikan judul dan cek ke pasien - Lanjut BAB I	
18 Februari 2025	- BAB 1 revisi - Judul ACC - Lanjut BAB II	
25 Februari 2025	- BAB I revisi - BAB II revisi - BAB III revisi (Tambahkan penatalaksanaan pada kunjungan ANC 2, Belum sitasi mendeley)	
27 Februari 2025	- BAB I dan III ACC - BAB II revisi teori - Lanjut sempro - Lengkapi lampiran	
04 Maret 2025	- ACC ujian sempro	

17 Maret 2025	- Revisi sempro	
19 Maret 2025	- ACC revisi sempro - Lanjut BAB IV	
23 Mei 2025	- Revisi BAB III (Persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB) - Lanjut BAB IV	
25 Mei 2025	- Revisi BAB III - Lanjut BAB IV	
13 Juni 2025	- ACC BAB III - Revisi BAB IV kehamilan	
17 Juni 2025	- Revisi BAB IV - Lanjut BAB V - Lengkapi lampiran	
19 Juni 2025	- ACC lanjut semhas - Lengkapi lampiran (Lembar observasi)	
10 Juli 2025	- Revisi ujian semhas	
11 Juli 2025	- ACC	

Lampiran 20. Lembar Observasi Persalinan

LEMBAR OBSERVASI**A. MASUK KAMAR BERSALIN**

ANAMNESA Nama : Ny. Aan Anifah
 Tanggal : 03-03- 2025 Jam : 19.30 WIB
 His mulai tgl : - - 2025 Jam : WIB
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban : Belum Jam : WIB
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 123/80 mmHg
 Suhu / nadi : 36.5° C
 Oedema : -/-
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi : TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus
 xifoideus (30 cm), Puki, letkep, sudah masuk PAP
 DJJ : 141 x/menit
 His : 1.10'.10"
 VT : 03-03-2025 Jam : 19.30 WIB
 Tanggal : -
 Hasil VT : VT # Pembukaan, eff 10%, ketuban
 merembes jernih (-),
 presentasi kepala, UUK Kadep, Hodge I
 Pemeriksa : Petugas RS

LEMBAR OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0-4)

Tanggal	Jam (WIB)	TTV	His	DJJ (x/menit)	VT	Tetesan Induksi / OD (tpm)
03/03/2025	19.50	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	140	Ø Pembukaan 1 cm, eff 10 %, ketuban merembes	(Masuk OD I) 8
	20.00	TD: 123/80 mmHg,	-	140	jernis (-) presentasi kepala,	8

		Suhu : 36.5°C. Nadi : 82			Hodge 1	
	20.15	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	141		8
	20.30	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	141		8
	20.45	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	140		8
	21.00	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	141		8
	21.15	Nadi : 82	-	140		8
	21.30	TD: 125/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	-	140		8
	21.45	Nadi : 82	-	138		8
	22.00	TD: 123/80 mmHg, Suhu : 36.5°C.	-	144		8

		Nadi : 82				
	22.15	Nadi : 82	-	140		8
	22.30	TD: 122/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 82	1.10'.15"	136	Ø Pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban merembes jernis (-) presentasi kepala, Hodge 1	12
	22.45	Nadi : 82	1.10'.15"	130		12
	23.00	Nadi : 82	1.10'.15"	132		16
	23.15	Nadi : 82	1.10'.15"	134		16
	23.30	Nadi : 82	1.10'.15"	130		20
	23.45	Nadi : 82	1.10'.15"	135		20
	00.00	Nadi : 84	1.10'.15"	144		24
	00.15	TD: 120/80 mmHg, Suhu : 36.5°C. Nadi : 84	1.10'.15"	142		28
	00.30	Nadi : 84	1.10'.15"	148		28
	00.45	Nadi : 84	1.10'.15"	146		32
04/30/2025	01.00	Nadi : 84	1.10'.15"	132	Ø 2 cm, eff 25% Presentasi kepala ketuban (-) Hodge 1	32
	01.15	Nadi : 84	1.10'.15"	136		36
	01.30	Nadi : 84	1.10'.15"	136		36
	01.45	Nadi : 84	1.10'.15"	133		36
	02.00	TD: 120/80 mmHg, Suhur : 36.5°C. Nadi :	1.10'.15"	133		36

		84			
	02.05	Nadi : 84	1.10'.15"	133	(Masuk OD II) 40
	02.15	Nadi : 84	1.10'.15"	132	40
	02.30	Nadi : 84	2.10'.15"	130	40
	02.45	Nadi : 84	2.10'.15"	134	40
	03.00	TD: 120/80 mmHg, Suhur : 36.5°C. Nadi : 84	2.10'.15"	148	40
	03.15	Nadi : 84	2.10'.15"	136	40
	03.30	Nadi : 82	2.10'.15"	132	40
	03.45	Nadi : 80	2.10'.15"	140	40
	04.00	Nadi : 80	2.10'.15"	140	40

Lembar Penatalaksanaan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu (WIB)	TD (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih (cc)	Perdarahan (cc)
1	10.00	130/80	80	36.6	1 jari diatas pusat	Keras	50	200
	10.15	130/80	82		1 jari diatas pusat	Keras	100	150
	10.30	130/80	80		Setinggi pusat	Keras	200	100
	10.45	130/80	82		Setinggi pusat	Keras	300	100
2	11.00	130/80	80	36,5	Setinggi pusat	Keras	400	90
	11.30	130/80	80		Setinggi pusat	Keras	400	90
	12.00	127/80	80	36	Setinggi pusat	Keras	500	90