ASUHAN KEBIDANAN KOMPROHENSIF PADA NY. "I" UK 33 MINGGU GIIPIA0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. SUMBERMULYO JOBANG

Oleh :

VIVI NOVITA SARI

221110021

PROGRAM STUDI DIOLMA FAKULTAS KEBIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

ASUHAN KEBIDANAN KOMPROHENSIF PADA NY. "I" UK 33 MINGGU GIIPIA0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. SUMBERMULYO JOBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli Madya Kebidanan pada program studi DIII kebidan

Oleh :

VIVI NOVITA SARI
221110021

PROGRAM STUDI DIOLMA FAKULTAS KEBIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"I" GIIPI0A0 UK 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB YUNI WIDARYANTI , S.Tr.,Keb,Bd Ds. SUMBERMULYO, JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Vivi Novita S
NIM : 221110021

Menyetujui

Pembimbing I

Dr. Lusianah Meinawati.SST.,M.Kes
NIK. 02.08.126

Pembimbing II

Rista Novitasari.SST.,M.Keb
NIK. 02.10.380

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" GIIPI0A0 UK 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB YUNI WIDARYANTI , S.Tr.,keb,Bd Ds.SUMBERMULYO, JOMBANG

Di Persiapkan dan disusun oleh
Nama : Vivi Novita S.
NIM : 221110021

Telah diresmikan dalam ujian tugas akhir pada tangal 12
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji utama	Harnanik Nawangsari.SST.M.Keb NIK. 0718047203	
Penguji 1	Dr .Lusianah Meinawati.S.ST.,M.Kes NIK. 02.08.126	
Penguji 2	Rista Novitasari.SST.,M.Keb NIK. 02.10.380	

Mengetahui

Dekan
Fakultas Vokasi

Sri Sayekti,S.Si.M.Kes
NIDN : 0725027702

Ketua Progam Studi D III Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama: Vivi Novita Sari

NIM : 221110021

Prodi Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa laporan tugas akhir saya yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" GIIPIA0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. Sumbermulyo, Jombang"

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil atau karya peneliti penulis, kecuali teori yang diruk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabola dikemudian hari terbukti mekakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Jombang. 11 Juni 2025

Yang Menyatakan

Vivi Novita Sari

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vivi Novita Sari

NIM : 22111021

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" GIIPIA0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. Sumbermulyo, Jombang" merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang man atelah disebut sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai semestinya.

Jombang, 11 juni 2025

Yang menyatakan

Vivi Novita Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" G1P10001 UK 38 Minggu dengan Kehamilan Normal" sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

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

1. Prof Drs. Win Darmanto M.Si, Mrd Sci, Ph.D, selaku Rektor IISKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si, M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Tri Purwanti, S.SIT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Dr. Lusianah, Meinawati, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini
5. Rista Novitasari, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini

6. selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dwi Wulan, S.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB

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

Jombang, Juni 2025

Vivi Novita Sari

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY. "I" IK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB YUNI WIDARYANTI. S.Tr.,Keb.,Bd. Ds.SUMBERMULYO, JOMBANG

Oleh :

Vivi Novita Sari
221110021

Kehamilan merupakan sebuah hal yag fisiologis, tetapi sering mengalami keluhan yang menganggu ketidaknyamanan ibu hamil misalnya, sakit pinggang, mual muntah, kaki karam, infeksi jamur, kaki bengkak, dan sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas,BBL, neonatus,dan KB terhadap ibu yang mengalami keluhan sering kencing.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. "I" G1P1A0 UK 33 minggu dengan kehamilan normal mengalami keluhan sering kencing di PMB Yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto.Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanna dengan cara kompehensif terhadap Ny. "I" pada saat kehamilan TM III dengan keluhan sering kencing, selama kehamilan normal dengan persalinan normal secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal normal, pada bayi baru lahir dengan bayi baru lahir normal cukup bulan, pada neonatus dengan neonatus cukup bulan, dan menjadi akseptor KB kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secarra komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dari kehamilan hingga KB. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan mutu pelayanan didalam melaksanakan asuhan dalam kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana untuk mencegah terjadinya tinggi resiko kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan normal dengan keluhan sering kencing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
RINGKASAN ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**iii
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA 3
1.4 Manfaat 4
1.5 Ruang Lingkup 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.2 Konsep Dasar Kehamilan TM III 6
2.2 Konsep Dasar Persalinan 19
2.3 Konsep Dasar Nifas 28
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 47
2.5 Konsep Dasar Neonatus 53
2.6 Konsep Dasar KB 53
BAB III ASUHAN KEBIDANAN **56**
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III 56
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 67
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas 73
3.4 Asuhan Kebidanan BBL 77
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus 80
3.6 Keluarga Berencana 87
BAB 4 PEMBAHASAN **91**

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III 91
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 95
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas 102
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 105
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus 108
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 112
BAB V PEMBAHASAN 116
5.1 Kesimpulan 116
5.2 Saran 117
DAFTAR PUSTAKA 118
DAFTAR LAMPIRAN 123

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSTITUT INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Fariabel ANC 91
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Variabel ANC..... 95
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Variabel PNC 102
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Bayi Baru Lahir 106
Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Neonatus 109
Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Keluarga Berencana..... 113

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSTITUT INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan 123
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien..... 124
Lampiran 3 Lembar Bimbingan 1 125
Lampiran 4 Lembar Bimbingan 2 126
Lampiran 5 Lembar KSPR..... 1277
Lampiran 6 Lembar Partograf..... 1288
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu..... 1299
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan ANC BUKU KIA 13030
Lampiran 9 Dokumentasi Pasien 1322
Lampiran 10 Surat Pernyataan Pengecekan Judul 136
Lampiran 11 Digital Receipt..... 137
Lampiran 12 Lembar Hasil Turnit 138

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: *Antenatal Care*
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: *Celcius*
DJJ	: Detak Jantung Janin
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: *Hemoglobin*
HbsAg	: *Hepatitis B Surface Antingen*
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Kg	: Kilo Gram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: *Mean Arteria Pressure*
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN ★ INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG ★

PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: *Rol Over Test*
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	: *Ultrasonography*
UK	: Usia Kehamilan
PUKI	: Punggung Kiri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Taksiran Persalinan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
TM	: Tensi Miring
TT	: Tensi Terlentang
LILA	: Lingkar Lengan Atas
RR	: *Respiratory* (Pernafasan)
IMT	: Indeks Masa Tubuh
UK	: Usia Kehamilan

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Detak Jantung Janin
Hb	: *Hemoglobin*
Golda	: Golongan Darah
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Dimana dalam fase periode kehamilan dimulai dari konsepsi sampai usia 40 minggu kehamilan yang dihitung dari hari pertama haid terahkir. Beberapa ketidaknyamanan kehamilan TM III yang sering terjadi seperti sering kencing, bengkak pada kaki, susah tidur, dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan sering kencing akan berdampak pada organ genetalia terutama pada vagina dan bisa menyebabkan infeksi saluran kemih. Sering kencing terjadi karena adanya ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya sehingga harus menyaring volume darah lebih banyak dari biasanya (Uniqu. 2022)

Berdasarkan dari WHO tahun 2023. Menyebabkan 20% ibu hamil TM I, 30% ibu hamil TM II, 50% ibu hamil TM III mengalami keluhan sering kencing. Berdasarkan study Sari tahun 2022 menyebabkan masalah kehamilan TM III yang mengalami sering kencing di Indonesia sejumlah 50%.

Berdasarkan study kasus yang saya ambil saat ini adalah ibu hamil TM III, Ny. “I” G2P1A0 UK 33 minggu dengan keluhan sering kencing di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.,keb.Bd di Sumbermulyo, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 12 Januari 2025 dari 25 ibu hamil pada trimester III terdapat ibu hamil yang terjadi sering kencing 13 orang pada TM III (10%).

Keluhan sering kencing pada kehamilan TM III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama kehamilan karena ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat berdampak pada kesehatan bayi saat dilahirkan. terutamanya pada kasus keluhan sering kencing yang membuat keadaan celana dalam keadaan basah dan tidak kering, sehingga mengakibatkan perkembangan bakteri serta jamur. Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih, dan kemerahan jika tidak diobati segera (Kebidanan, raya, 2024)

Pada permasalahan sering kencing upaya yang bisa di laksanakan yaitu, ibu tetap menjaga personal hygine nya, ibu disarankan untuk mengurangi minum dimalam hari tetapi menggantikanya di siang hari. Kesehatan reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, ibu harus menjaga area kewanitaannya sebaik mungkin agar terhindar dari infeksi bakteri dan keputihan.(Oktiara, 2023)

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan Keluarga Berencana menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan pada Ny “I” Kehamilan normal Dengan sering kencing di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec.Jogoroto kabupaten Jombang?

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mengarahkan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "I" PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo kec. Jogoroto Kab. Jombang. untuk memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "I" G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "I" G2P1A0 di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" P2A0 di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny."I" di Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang.

5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny.”I” di Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo kec. Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny.”I” di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimasa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

   Hasil laporan tugas akhir diharap bisa memberi pedoman bagi bidan untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil melalui KIE tentang wawasan kehamilan yang mengalami sering kencing pada trimester III.

2. Untuk Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

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

1.5 RUANG LINGKUP

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. "I" G2P10000 yang memiliki kehamilan normal pada PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo kec. Jogoroto kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif diadakan pada PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb,Bd Smanding Sumbermulyo kec. Jogoroto kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan asuhan kebidanan yakni dari bulan Januari hingga maret tahun 202

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.2.1Definisi 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 (Mardinasari, 2022)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

1. Uterus

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

2. Servik

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

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

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 menyebabkkan metabolisme air menjadi lancar.

6. Kenaikan berat badan

Kenaikan BB selama kehamilan berdasarkan tabel IMT (Indrianti & Anjarwati, 2021)

a. prakehamilan adalah sebagai berikut

IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berdasarkan Berat Badan
>18,5	12,5-18kg
18,5-24,9	11,5-1kg
25,0-29,9	7-11,5kg
>_ 30	5,9kg

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
4. Mengkhawatirkan keaelamatan.
5. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi
6. yang mencerminkan khawatiran dan kekhawatirannya.
7. Sang ibu tidak sabar menunggu kelahiran sang bayinya.
8. Kebanyakan dan ingin menggugurkan kehamilan.

9. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
10. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya.
11. Ibu merasa tidak nyaman.(Gmbh, 2023)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1.Pola Nutrisi

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

2.Oksigen

Kebutuhan oksigen yaitu yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan menganggu 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, daerah, 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 (trikomonas) 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 diprbolehkan 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 teratus khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Retnaningtyas, 2022)

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trime ster III

1.Sering kencing

a. Pengertian

Dimana ibu hamil TM III mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil yang dipengaruhi oleh factor penurunan bagian terendah janin, dan menekan kandung kemih. Perubahan hormon, peningkatan volume darah serta factor psikologis dan gizi, kehamilan memasuki trimester III, gangguan yang terjadi yaitu sering kencing.

b. Penyebab

Yang menyebabkan sering kencing terjadi pada ibu hamil TM III, adanya tekanan rahim, janin yang membesar pada kandung kemih dan adanya perubahan hormon yang menyebabkan aliran darah dan cairan ke ginjal lebih cepat, karena itu ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan sepeerti, ibu hamil akan sulit untuk tidur apabila menahan keinginan untuk buang air kecil dan bisa menyebabkan infeksi saluran kencing.

c. Dampak

Dampak dari sering kencing yang dialami oleh ibu hamil TM III yaitu, ibu hamil akan sulit untuk tidur, vagina apabila dibiarkan

dalam keadaan lembab akan menyebabkan bertumbuhnya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih dan infeksi saluran ginjal.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu hamil TM III dengan keluhan sering kencing yitu, menganjurkan ibu untuk teteap menjaga personal hygine, mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika ingin terasa buang air kecil, ibu disarankan untuk mengurangi minum dimalam hari akan tetapi menggantikan minum secukupnya di siang hari, memberitahu ibu untuk mengurangi mengkonsumsi kafein seperti kopi, ibu di anjurkan untuk selalu menjaga celana dalamnya agar tetap kering agar terhindar dari infeksi, bekteri dan keputihan.

2. Sakit 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 meneka 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. (Natalia & Handayani, 2022)

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

1.Kunjungan ANC

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

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi

tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

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

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

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

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan test lab HB (Kemenkes RI, 2022).

2.Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal.Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiaap 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 lebih dari 140/90mmHg) 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 energy kronis (KEK, jika LILA , 23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

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 tabletselama 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).

g. Tata laksana / penanganan kasus Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk

h. 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) Gegala penyakit menular dan tidak menular (Widyastuti, Ririn, 2023)

2.1.7 Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Tahapan fertilisasi sangat kompleks. Mekanisme molekuler membuat

a. Tahap penembusan koronaradiata

Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b. Penembusan Zona pellusida

Zona pellusida adalah sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa lain bisa menempel di zona pellusida, tapi hanya satu yang terlihat mampu menembus oosit

c. Tahap penyatuan oosit dan membranesperma. Setelah menyatu maka dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita da XY untuk laki-laki)

2. Pembelahan

Setelah itu zigot membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel

sampai dengan 16 sel disebut Blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar.Setelah 3 hari membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula (4hari). Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada massa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan terbentuk rongga disebut blastokista (42-5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel di luar disebut trofoblas. Zona pellusida menghilang sehingga trofoblas bisa masuk dinding Rahim dan siap berimplantasi (5/26 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3. Nidasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Terjadi pada superior korpus uteri bagian anterior atau posterior.Saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Proses nidasi, blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung glikogen serta mudah di hancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil kemudian sembuh dan menutup lagi. Itu sebabnya, kadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua/Tanda Hartman (Ummi Hani,2023).

2.1.8 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

1. Subyektif (S). : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil.

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

A. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/cukup/lemah.

Kesadaran. : Composmentis

B. Tanda – Tanda Vital. :

1. Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan (Muhammadiyah &Lampung, 2019).

2. Nadi : 80-120 x/menit.

3.Pernapasan. : 24-28 x/menit.

4.Suhu : 36,5 – 37,5 ℃

5.BB : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg.

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

7.TB : >145 cm.

8. Lila : >23,5 cm.

9.MAP (Mean Artery Pressure) : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normall MAP yaitu ≥ 90 mmHg.

10 .Rumus MAP yaitu. : MAP =(2XD+S) : 3
D = Diastolik, S : Sistolik

11. Indeks Masa Tubuh : BB (kg) TB (m)2

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

C. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Mata :Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda

b. Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.

c. Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak.

d. Leher : Pembesaran kelenjar tiroid serta kelenjar limfa/tidak.

e. Dada : Simestris, hiperpigmentasi aerola mamae, puting menonjol / tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

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

g. Ekstremitas. : Odema atau tidak.

h. Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.

D. Pemeriksaan Penunjang

Darah. : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah

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

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

E. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis

"G…..P…..A….UK….Minggu kehamilan normal dengan kehamilan normal.

F. Penatalaksanaan (P)

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

a. Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.
b. Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
d. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh.
e. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
f. Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2021).

2.1.9 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi buang air kecil pada ibu TM III dipengaruhi oleh faktor penurunan bagian terendah janin, perubahan hormon, peningkatan volume darah, serta faktor psikologis dan gizi. Sering kencing pada mlam

hari memiliki dampak terhadap kualitas tidur ibu hamil TM III, kualitas tidur yang buruk dan kesulitan untuk tertidur kembali setelah bangun.(Kebidanan, 2024)

1. Etiologi

a. Meningkatnya servikasi kandung kemih

b. Di usia kehamilan TM III uretra bertambah panjang menjadi 7,5, karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik ke atas dari panggul menuju abdomen dan meningakibatkan ibumerasa serasa ingin sering kencing

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

2. Penatalaksanaa

a. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika terasa ingin kencing

b. Memberikantahu kepada ibu untuk mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya saja disiang hari

c. Memberitahu ibu untuk tidak menkonsumsi kafein seperti kopi, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu sering kencing.

d. Memberitahu ibu untuk tetap selalu menjaga personal hyginen sepert

kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab

e. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti kain katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2022)

2.1.10 Asuhan Kebidanaan TM III Dengan keluhan Sering Kencing

1. Pola Nutrisi

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

2. Istirahat

   Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, paling sedikit 2 jam pada siang hari, delapan jam pada malam hari.

3. Cara Mengatasi Sering Kencing

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

   b. Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat m embuat ibu lebih sering kencing

   c. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga personal hygine seperti kemaluannya tetap bersih dan kering apabilah sesudah buang air kecil supaya tidak lembab. (Purba, 2023)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Adolph, 2023)

2.2.2 Jenis - Jenis Persalinan

1.Persalinan buatan

A .Pengertian SC

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 Sectio Caesarea 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 Sectio Caesarea SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim (Wacikadewi, 2021)Adapun beberapa istilah dalam sectio caesarea (SC) yaitu

a. Sectio caesarea primer (elektif SC primer bila sejak mulai direncanakan bahwa janin akan dilahirkan dengan cara SC.
b. Sectio caesarea sekunder SC sekunder adalah keadaan ibu bersalin dilakukan partus percobaan terlebih dahulu, jika tidak ada kemajuan (gagal) maka dilakukan SC.
c. Sectio caesarea ulang Ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi SC dan pada
d. kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC. Sectio caesarea histerektomy Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan SC yang secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi.
e. 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.

B. Indikasi

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relative. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikas relative yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC. Indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour,nruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihin4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya SC adalah SC berulang, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak. indikasi yang berasal dari ibu yaitu tidak memungkinkan peraalinan pervaginam, induksi persalinan gagal, maternal distres atau fetal distress (Wacikadewi, 2021)

C. Kontraindikasi

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan kongenital, kurangnya fasilitas (Yusuf, 2022)

a. Persalinan spontan

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

b. Persalinan anjuran

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

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. Passsage (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 (Parwatiningsih,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

2. dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, bisa naik 15 25 mmHg.

   Metabolisme

3. Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar.

   Suhu Badan

4. Suhu badan ada yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika

5. melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu 0,5℃-1℃

2.2.5 Tahapan dan Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datan
b. Lightening (penurunan nyeri di anggota bawah).
c. Pollakiuria yang berarti sering buang air kecil
d. Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi Braxton his).
e. Perubahan pada leher rahim.
f. Energy spurt (meningkatnya energi sebelum bekerja.
g. Gangguan pencernaan (menurunnya hormon pada system pencernaan) (Rika Widianita, 2023.

1. 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 (Jahriani, 2022).

b. Gejala dan tanda :

1) Pembukaan dan penipisan servik.

2) Uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan servik

3) Keluar lendir darah dari vagina.

2. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase :

2. 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).

3. 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

Dibedakan menjadi :

1. Akselerasi : kurang lebih 2 jam penbukaan 4-6cm.
2. DilatasI : Kurang lebih 2 jam pembukaan 7-8 cm
3. Deselerasi : kurang lebih 2 jam pembukaan 9-10cm
4. Asuhan kebidanan kala I
5. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
6. Mengamati tanda-tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit.
7. Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit.

4. 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, 2021)

5. Tanda-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

g. fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir

h. .Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak

i. keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.

j. Durasi kala kedua di primi + 50 menit dan multi sekitar 20 menit (Oktavianingsih, 2021)

6. Tanda-tanda kala III persalinan sebagai berikut :

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

b. Setelah melahirkan, rahim seperti tumor keras, bagian atas melebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim terasa sakit di bawah pusar.

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

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

e. Waktu kala uri lamanya kurang lebih 8 menit.

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

g. Lahirnya plasenta kurang lebih 5-30 menit (Oktavianingsih,2022)

7. Manajemen aktif kala III persalinan

Melakukan manjemen 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 peregangan 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. Peregangan tali pusat terkendali

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

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).

8. 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 kal

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)

9. IMD

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi menyusu 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 (Handayani, 2022)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keaddan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Jadi masa nifas adalah kembalinya alat kandungan sseperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu 6 minggu (Dewi, 2021)

2.3.2 Tahap Masa Nifas

1. Puerperium Dini
2. Dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
3. Puerperium Intermedial
4. Alat-alat genetalia pulih seluruhnya yang lamanya 6 minggu
5. Remote Puerperium
6. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila senam selama hamil atau waktu persalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu hingga berbuulan-bulan. (Handayani, 2022)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaiakan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain. (Wicaksana, 2022)

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a. Uterus Involusi merukan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri (TFU)
   b. Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis yaiut :
      a) Lokhea Rubra Lokkhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah

karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mekonium

b) Lokhea Sanguinolenta Lokhea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari-7 pos partum, lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) Lokhea Serosa lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukan adanya sisa atau perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau lokhea serosa yang berlanjut dapat memenandakan adanya endometritis, teruma bila disertai dengan nyeri abdomen dan demam, bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis. (Dewi, 2021)

2. Perubahan Vgaina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangan besar selama proses melahikan bayi. Dalam bebehari pertama sesudah prosesn tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaa kendur, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3. Perubahan Perinium Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

4. Perubahan Sistem Pencernaa Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yangdisebabkan kolon menjdi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu bersalin, kurangnya asupan makan, dan kurangnya aktifitas tubuh.

5. Perubahan Sistem Berkemih Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter da edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.(Dewi,2021)

6. TTV

   a. Suhu Suhu tubuh tidak lebih dari 37,5c setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidaak melebehi 38c.

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

   c. Respirasi Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-14x/menit namun pada ibu srtrlah persalinan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi naik tidak normal pernafasan cenderung mengikutinya.

   d. Tekanan Darah Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan. (fajrih, 2022)

2.3.4 Perubahan Psikologis 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 ketidak stabilan emosi.

Proses adaptasi ibu biasanya dilakukan sesuai dangan berbagi tahapan yang akan dilalui ibu pada masa nifas.(Wicaksana, 2022)

a. Tahapan Taking In

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari pertama hingga kedua

b. Tahapan Taking Hold

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

c. ahapan Letting G

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan sepuluh hari setelah (Oktavianingsih,2022).

2.3.5 60 APN dan IMD

1. Tanda gejala kala II
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,

(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
(3) Alat penghisap lendir,
(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
Untuk ibu :
(1) Menggelar kain di perut bawah ibu
(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairaN
4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan
   dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue
   atau handuk pribadi yang bersih dan kerinng
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa
   dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai
   sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada
   alat sunik

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perrineum, menyekanya dengan hati-hati dari
   anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang
   dibasahi air DTT

   a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan

dengan seksama dari arah depan ke belakang

b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang
tersedia

c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung
tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung
tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka
lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi)untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali /menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan
pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan padaibubahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin
    cukup baik.

    a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan
       pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

    b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk
       mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin
    meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah
    duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneranpada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

       Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara menerapan apabila caranya tidak sesuai.

    b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

e. Berikan cukup asupancairan per-oral (minum).

f. Menilai DJJ setiapkontraksi uterus selesai

g. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥60menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman,jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan

dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi Perhatikan!

    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

    b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara
    spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan mucul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):

a. Apakanh bayi cukup bulan?

b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
   Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).
   Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

26. Keringkan tubuh bayi

    Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uteris berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.

a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tanggan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).

b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta

c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat

a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh

c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tanggan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang

telah disediakan.

a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau
klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus,letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)

a. Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan
lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusu.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi**.**

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa
    melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
    pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
    b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan
    c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang

diinginkannya.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nfas

1. Nutrisi Dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI. Yang diperlukan untuk bayi mereka yang sangat bermanfaat bagi mereka. Ibu menerima kolustrum, yang akan terdiri dari protein, mineral, dan antibiotik yang kuat, sekitar hari ke tiga atau tempat setelah lahir. sekitar lima belas hari setelah mereka lahir, kolustrum berubah menjadi ASI matan. Secara umum ada 3 jenis yaitu : (Wicaksana, 2022)

a. Kolostrum ASI

yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke-2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang akan kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimikili bayi. Kolustrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsiste. Kolostrum hanya dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50ml. Pada hari pertama. Meskipun jumlahnya tersebut sesuai kebutuhan bayi pada usia tersebut.

b. ASI Transisi

Adalah yang keluar pada hari ke 3-4 hinga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Pada hari ketiga, bayi biasanya mengkonsumsi sekitar 300-400ml selama 24 jam. Pada

hari kelima, bayi dapat mengkonsumsi ASI sebanyak 500-800ml 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 sekitar 300- 850ml perhari (Nurbaya, 2021)

2. Makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu menyusui :

a. Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500-850 kalori/hari yang haris diimbangi dengan protein, secukupnya mineral dan vitamin.

b. Setiap kali menyusui, ibu harus mengkonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang disarankan

c. Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.

d. Ibu disarankan untuk minum vitamin A sebanyak 2x dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua 24 jam setelah kapsul pertama.

3. Ambulasi

Setelah 2 jam dari proses persalinan normal, ambulasi seharusnya dilakukan. Untuk menghindari trombosit turun, ibu boleh miring ke kiri dan kanan. Ambulasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Namun ambulasi dini tidak wajib dilakukan pada ibu yang mengalami komplikasi nifas dan riwayat persalinan patologis.(Sulistyawati, 2021)

4. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin. Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka akan mengakibatkan infeksi. Kemudian 24 jam pertama, pasien juga sudah dapat buang air besar (BAB) karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2021).

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

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

a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri.

b. Mendeteksi dan dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.

c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan antonia uteri.

d. Memberikan konseling untuk menghidari hipotermia pada bayi

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

Tujuan kunjungan :

a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus dibawa umbilicus, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lokhea normal.

b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.

c. Ibu harus memperoleh nitrisi, cairan dan istirahat yang cukup.

d. Menjelaskan kepada ibu asuhan kepada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

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

Tujuan kunjungan ke III

a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus dibawah umbilicus, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lokhea normal.

b. Memeriksa adnya 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.

e. Kunjungan VI (29-42 hari setelah persalinan)

f. Bertanya kepada ibu apakah ada penyulit yang dialami pada bayinya

g. Melalukan konseling sedini mungkin tetang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Lardo, 2020)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gr sampai dengan 4000gr sampai bayi umur 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adlah bayi usia 0-28 hari atau 1 bulan (Neoni, 2021

2.4.1 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2,500-4000gr
2. Panjang badan 48-52gr
3. Lingkar dada 30-35cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-16-x/mnt
6. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Pernapasan 40-60x/mnt
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia normal
11. Reflek sudah terbentuk dengsn baik

2.4.2 Adaptasi Bayi Bari Lahir

Perubahan pernafasan mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan, berbentuk tabel

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	paru-paru terbentuk
26-28 hari	kedua bronkus membesar
6 minggu	segmen bronkus terbentuk
12 minggu	lobus terdiferensiasi
24 minggu	alveolus terbentuk
28 minggu	survakktan terbentuk
34-36	Minggu struktur paru=paru matang

Pada saat didalam rahim janin mendapatan O2 dan melepaskan CO2 melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan meknik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negatif pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurungan O2 dan akumulasi CO2 dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan membangunkankan jaringan alveoli paru-paru.(Enjelika et al., 2023)

2.4.3 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan, antara lain :

1. Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua
2. Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

4. Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klsvikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinak, dan genetalia)
5. Mengidentifikasikan warna dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), Lingkar lengan atas (LILA), Menimbang berat badan bayi (BB), dan mengukur badan bayi (PB)
8. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada bayi orang tua
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan(Solehah et al., 2021.

2.4.4 Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1. Pernsfasan bayi bayi baru lahir normal 30-60x/mnt, tanpa tanpa retraksi dada dan suara merintih pada fase ekspresi.
2. Warna kulit Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
3. Denyut jantung Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
4. Suhu Aksiler 36,5 0C sampai 37,5 0C
5. Postur dan gerakan Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
6. Tonus otot / tingkat kesadaran Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.
7. Ektermitas Pemerika posisi, gerakan, reaksi bayi bila ektremitas disentuh, dan pembengkakan.

8. Kulit Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.
9. Perawatan tali pusat Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan kahirnya lepas setelah 7-10 hari Berat Badan Normal 2500-4000 gram.
10. Kepala Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus, rambut meliputi
11. Muka Tanda-tanda paralitis.
12. Mata Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.
13. Telinga Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran.
14. Hidung Bentuk dan lebar hidung , pola pernafasan, kebersihan
15. Mulut Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah lidah patum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskis, trush, sianosis.
16. Leher Bentuk simetris /tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.
17. Lengan tangan Gerakan, jumlah jari dan reflek menggenggam.
18. Dada Bentuk dan kelainan bentuk dada, punting susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.
19. Abdomen Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan,distensi, gastroksis,omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi.

20. Genetalia Kelamin laki–laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia /epispadia). Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain. (Raufaindah et al., 2022)
21. Tungkai dan kaki Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pesequinovarius/pes equinovarus/pes eqouinovalgus,
22. Anus Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya astresia ani, meconium plug syndrome, megacolon.
23. Punggung Bayi tengkurap, raba kurvutura kolomna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, lesung/bercak berambut, dan lain-lain.
24. Pemeriksaan kulit Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar. (Raufaindah et al., 2022)

2.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Jaga keseahatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergetak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat [>60 x/menit], pernafasan menjadi sangat lambat [>30 x/menit], bayi merintih, suhu bayi tinggi [37,5C] pada mat bayi terdapat banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut , bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan seerta pendarahan.
5. Setelah dua menit lahir, potong dan ikat tali pusat tanpa membubui

6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tanganya, setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat jangan bersihkan vernix [zat lemak putih] yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
8. Setelah IMD, berikan 1mg vitamin K 11 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata, Merk salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicaol 1% Erlsmycetin 1% Erytgromycin.
10. .Pemriksaan fisik
11. Suntikan 0.5 ml vaksin hepasitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1=2 jam setelah penyutikan vitamik K1 (Octaviani Chairunnisa, 2022)

2.4.6 Tanda bahaya bayi baru lahir

a. Pwenapasan sulit atau lebih dari 60 x/mrnit
b. Suhu tubuh terlalu panas >30c atau terlalu dingin <36c
c. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat
d. Isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah
e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan [nanah], bau busuk, dan berdarah
f. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk, dan pernapasan sulit

g. Tidak berkemih dalam 24 jam, tiga lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinjah. (Wara-wara et al., 2024)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.7 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 ontrauterine ke kehidupan ekopik. (Eka Juniali et al., 2023

2.5.8 Kunjungan Neunatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu:

1. Kunjungan neonatus 1 [KN 1] : 1=3 hari setelah lahir konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0
2. Kunjungan neonatus 11 [KN 1] : 3-7 hari pastikan tali pusat agar tetap kering. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
3. Kunjungan neonatus 111 [KN 111] : 8-28 hari konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Hang et al., 2022)

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 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. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang alami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, hanya terbatasnya jumlah motode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualis wanita atau biaya untuk memperoleh kotrasepsi (Sumarsih, 2023)

2.5.2 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

a. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi tanpa tambahan makan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kotrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari, sebelum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari bahan di antaranya lateks, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet 18 sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan merahnya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Cara kerja kondom adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk kedalam traktus genetalia interna wanita

c. Kontrasepsi Suntik

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan [cyclofem] dan suntik KB 3bulan [DMPA]. efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi,

keputihan, jerawat. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan sealaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Kontrasepsi implan

Implan adalah alat kontarsepsi yang disurupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara llain tanah sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah implan ini antara pengangkatan. Efetifikasinya sangat tinggi, angka kegagalanya 1-3%

e. Alat kontrasepsi Dalam Rahim [AKDR/IUD]

Alat kontrasepsi dalam rahim [AKDR] adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim. Ada pula yang dibatangnya berisi hormone progesterone, efektifitasnya tinggi, angka kegagalnya

f. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsu untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Jarang sekali tidak ditemukan efek samping baik jangka pendek maupun jangka panjang.

g. Vasektomi

Vasektomi adalah metode konstrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vaktomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainya untuk memastikan apakah seorang klieb sesuai untuk menggunakan metode ini (Asiva Noor Rachmayani, 2015)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 12 Januari 2025

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

Oleh : Vivi Novita Sari

Jam : 18.00 WIB

1. Identitas

Nama	:	Ny. "I"	Nama	:	Ny. "M"
Usia	:	31 tahun	Usia	:	36 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Bangsa	:	Indonesia	Bangsa	:	Indonesia
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMP
Alamat	:	Klagen.Ds.Kepuh Kembeng	Alamat	:	Klagen.Ds.Kepuh Kembeng

2. Prolog

Ny. "I" hamil anak kedua, HPHT : 17-05-2024, TP : 24-02-2025, ANC rutin 3x di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.,Keb.,Bd. Desa Smanding Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kab. Jombang, BB sebelum

hamil 40 kg, UK : 33-34 minggu, TB : 156 cm, BB : 53,5 kg, IMT :21,8, ROT : 0, MAP : 70, LiLA : 21,5 cm, DJJ : 145x/menit, TFU : 25cm, TD : 90/60 mmHg, S : 36,5℃, N : 80x.menit, RR : 20x/menit, hasil dari pemeriksaan lab : HB : 11,8 g/dl, GOLDA : A, Reduksi : (-), Albumin : (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), hidup, DJJ : (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 33-34 minggu, perkiran persalinan 24-02-2025.

3. Data Subjektif

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

4. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5℃

RR : 20x/menit

BB Sekarang : 53,5 kg

IMT : 21,8

MAP : 70

ROT : -

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

Hidung : Simetris, bersih

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada polip

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, ataupun kelenjar tiroid

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

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : Bersih, tidak ada luka oprasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU setinggi pusat, teraba bagian lunak (letak bokong)

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan dibagian kiri ibu (punggung),dan disisi kanan ibu teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting (letak kepala)

Leopold IV : Belum masuk panggul

TFU : 25cm

DJJ : 145x/menit

TBJ : (25-12) x 155 = 2015 gram

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat nyeri Tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri Tidak odema

3. Analisa Data

Ny. "I" Usia 31 tahun G2P1A0 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

18.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu menganai hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari, akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di pagi atau siang hari, ibu mengerti

19.00 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu muntah terus menerus dan tidak mau makan, demam tinggi, janin dirasakan kurang bergrak air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada kehamilan, ibu mengerti

19.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk menkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan FE 1x1, Kalk 1x1

19.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk USG dan ANC terpadu di puskesmas, ibu mengerti

19.15 WIB : Memberitahu ibu untuk ulang, tanggal 16 januari 2025, ibu mengerti

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 16 Januari 2025

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

Oleh : Vivi Novita Sari

Jam : 08.00 WIB

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5℃

RR : 20x/menit

BB Sekarang : 53,5 kg

IMT : 21,8

MAP : 70

ROT : -

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

Hidung : Simetris, bersih

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada polip

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, ataupun kelenjar tiroid

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

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah keluar

Abdomen : Bersih, tidak ada luka oprasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold I : TFU 3 jari di atas di atas pusat teraba bagian lunak (letak bokong)

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan dibagian kiri ibu (punggung),dan disisi kanan ibu

teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting (letak kepala)

Leopold IV : Belum masuk panggul

TFU : 26cm

DJJ : 145x/menit

TBJ : (26-11) x 155 = 2325 gram

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat nyeri Tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeriTidak odema

b. pemeriksaan penunjang

HB : 11,8g/dl

3. Analisa Data

Ny. "I" Usia 31 tahun G2P1A0 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

08.45 WIB : Menjelaskan kepada ibu menganai hasil pemeriksaan, ibu mengerti

08.50 WIB : Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti his yang adekuat atau terus menerus dan teratur, pecahnya air

ketuban, keluarnya lendir darah, ibu mengerti

08.55 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum malam hari dan menggantikannya di pagi atau siang hari, ibu mengerti

08.60WIB : Mengajarkan ibu tentang massage, ibu mengerti

09.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk menkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan FE 1x1, Kalk 1x1

09.10 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang, tanggal 2 februari 2025, apabila sewaktu-waktu ibu sudah merasakan tanda-tanda akan melahirkan ibu boleh langsung datang ke bidan, ibu mengerti

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-3

Tanggal : 2 februari 2025

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

Oleh : Vivi Novita Sari

Jam : 08.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandunganya.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/64 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5℃

RR : 20x/menit

BB Sekarang : 54kg

IMT :22,2

MAP : 76

ROT : -

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih

Hidung : Simetris, bersih

Mulut : Simetris, bersih, tidak ada polip

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, ataupun kelenjar tiroid

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

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah keluar

Abdomen : Bersih, tidak ada luka oprasi, tidak ada nyeri tekan

Leopold 1 : TFU 3 jari di atas di atas pusat teraba bagian lunak (letak bokong)

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan dibagian kiri ibu (punggung),dan disisi kanan ibu teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting (letak kepala)

Leopold IV : Belum masuk panggul

TFU : 27cm

DJJ : 144x/menit

TBJ : (27-11) x 155 = 2480gram

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat Nyeri tekan

Tidak odema

Bawah : Tidak terdapat Nyeri tekan

Tidak odema

3. Analisa Data

   Ny. “I” Usia 31 tahun G2P1A0 38 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

   08.45 WIB : Menjelaskan kepada ibu menganai hasil pemeriksaan, ibu mengerti

   08.50 WIB : Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti his yang adekuat atau terus menerus dan teratur, pecahnya air ketuban, keluarnya lendir darah, ibu mengerti

   08.55 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum malam hari dan menggantikannya di pagi atau siang hari, ibu mengerti

   08.60 WIB : Mengajarkan ibu tentang massage, ibu mengerti

   09.00 WIB : Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, ibu mengerti

   09.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk menkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan FE 1x1, Kalk 1x1

   09.15 WIB : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang, tanggal 9 februari 2025, apabila sewaktu-waktu ibu sudah merasakan tanda-tanda akan melahirkan ibu boleh langsung datang

ke bidan, ibu mengerti

3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 16.45 WIB

Tempat : PMB Yuni Widaryanyi.S.Tr.Keb.Bd. Ds. Sumbermulyo

Oleh : Vivi Novita Sari

3.2.1 Kala I Fase Aktif

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, kenceng-kenceng, dan keluar lendir bercampur darah

2. Data Objektif

   KU : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV : TD : 90/60mmhg

   Suhu : 36,6

   Nadi : 80x/menit

   RR : 20x/menit

   a. Pemeriksaan Fisik

      Abdomen : Tinggi fundus 3 jari dibawah px (tulang dada tengah) 30 cm, punggung kiri, letak kepala, penurunan kepala 3/5.

DJJ : 135x/menit

Kontraksi : Hiss sebanyak 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 5cm, eff 75%, ketuban (+),denominator UUK, hoge III

3. Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

16.55 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaaan bahwa hasil VT sudah pembukaan 5cm, ibu mengerti

16.60 WIB : Anjurkan ibu untuk miring kekiri, dan atur posisi ibu senyaman mungkin, ibu mengerti

17.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secukupnya, ibu mengerti

17.10 WIB : Melakukan observasi TTV,DJJ,hiss,dan VT, sudah dilakukan

17.15 WIB : Memberitahu suami atau keluarga agar menemani ibu ketika proses persalinan, ibu mengerti.

3.2.1 Kala II

Jam: 18.38 WIB

1. Data Subjektif

Ibu merasakan ingin mengejan seperti BAB

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60mmhg

Suhu : 36,6

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

Kontraksi : Hiss sebanyak 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Djj : 145x/menit

Abdomen : Penurunan kepala 0/5

Genetalia Pembukaan 10cm, eff 100%, ketuban pecah di jam 18.40 WIB, letak kepala, denominator UUK, molase (-), hoge IV

3. Analisa Data

G2P1A0 inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

18.40 WIB : Memberitahu ibu bahwa peembukaan sudah lengkap,ibu mengerti

18.45 WIB : Melihat adanya tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran, tekanan anus,perinium

menonjol dan vulva membuka

18.55 WIB : Menyiapkan peralatan, mematahkan ampul oksitosin dan memasukakn ke dalam spuit 3cc, sudah dilakukan

18.60 WIB : Persiapan diri, memakai celmek,sarung tanagan

19.00 WIB : Menganjurkan posisi ibu senyaman mungkin, ibu bersedia

19 05 WIB : Pimpin ibu apabila ada kontraksi atau hiss, ibu mengerti

19.10 WIB : Persiapan pertolongan kelahiran janin, dan penilaian sepintas bayi baru lahir normal, mengeringkan bayi kecuali daerah ekstermitas, sudah dilakukan

19.15 WIB : Melakukan IMD selama 1 jam, ibu mengerti

3.2.2 Kala III

Jam : 19.30 WIB

1. Data Subjektif

   Ibu meraakan mules di perut

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 115/62mmhg

Suhu : 36,6

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Abdomen : Tinggi fundus setinggi pusat, uterus teraba keras,

kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di introitus vagina

3. Analisa Data

P2A0 inpaartu kala III

4. Penatalaksanaan

19.35 WIB : Memastikan kontraksi uterus baik dan keras, dan tidak ada janin kedua, sudah dilakukan

19.37 WIB : Memastikan kandung kemih ibu kosong, sudah dilakukan

19.38 WIB : Membaritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 UI, secara IM di paha kanan ibu, sudah dilakukan

19.40 WIB : Melakukan PTT plasenta, terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sembutan darah, tali pusat bertambah Panjang, sudah dilakukan

19.45 WIB : Mengecek kelengkapan plasenta, seperti selaput plsenta, ketebalan plasenta, dan Panjang tali pusat, plasenta lahir di jam 20.55 WIB

19.50 WIB : Melakukan masasse uterus, kontraksi uterus baik,

sudah dilakukan

19.55 WIB : Estimasi perdarahan kurang lebih 200cc

3.2.3 Kala IV

Jam : 20.40 WIB

1. Data subjektif

   Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya secara normal dan perut terasa mules serta nyeri

2. Data Objektif

KU	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV		
TD	:	110/60mmhg
Suhu	:	37,6
Nadi	:	80x/menit
RR	:	20x/menit
Abdomen	:	Tinggi fundus dua jari dibawah pusat, uterus teraba keras
Genetalia	:	Jahitan masih basah, perdarahan + 200 cc.
Kandung kemih	:	Kosong

1. Analisa Data

   P2A0 inpartu kala IV

2. Penatalasanaan

20.50 WIB : Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus untuk menilai kontraksi, ibu bersediah

20.55 WIB : Melakukan dekontaminasi alat selama 10 menit, sudah dilakukan

20.60 WIB : Seka ibu dengan air bersih dan membantu ibu untuk memakai baju bersih, ibu bersedia

21.00 WIB : Melakukan observasi 2 jam postpartum, memeriksa TTV, abdomen, uterus, kandung kemih dan estimasi perdarahan, hasil pemantauan terlampir pada lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1 (7 hari)

Tanggal : 01-03-2025

Jam : 08.00WIB

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

Oleh : Vivi Novita Sari

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 101/67mmhg

Suhu : 37,6c

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

a. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar,putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : Lokhea rubra, tidak ada lserasi

Ekstermitas : kaki dan tangan tidak oedema

Eliminasi : BAB 1x sehari konsistensi keras, BAK 4x sehari warna kuning jernih.

3. Analisa Data

P2A0 hari ke-7 Postpartum fisiologis.

4. Penatalaksaan

08.30 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik,ibu mengerti.

08.35 WIB : KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu selama masa nifas, ibu mengerti.

08.40 WIB : KIE tentang ASI eksklusif dan mengajarkan ibu tentang tentang posisi pelekatan menyusui yang benar, ibu bersedia

08.45 WIB : KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan kebiasaan sehari-hari, ibu mengerti.

08.50 WIB : Memberikan konseling atau KIE kepada ibu, apabila ada keluhan atau tanda bahaya nifas seperti perdarahan segera datang ke bidan

3.3.2 kunjungan Nifas Ke-2 (28 hari)

Tanggal : 26-03-2025

Jam :19.05 WIB

Tempat : PMB Yuni widaryanti.S.Tr.,Keb.Bd. Ds. Sumbermulo

Oleh : Vivi Novita S.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 93/59mmhg

Suhu : 37,6c

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri tidak teraba

Genetalia : Lokhea serosa, tidak ada lserasi

Ekstermitas : kaki dan tangan tidak oedema

Eliminasi : BAB 1x sehari konsistensi keras, BAK 4x sehari warna kuning jernih.

3. Analisa Data

P2A0 hari ke-28 Postpartum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

08.30 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti.

08.35 WIB : Evaluasi kepada ibu tentang nutrisi ibu selama nifas, ibu mengerti

08.40 WIB : Evaluasi kepada ibu tentang ASI eksklusif, ibu mengerti

08.45 WIB : Evaluasi kepada ibu apakah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

08.50 WIB : Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, kelebihan, kekurangan, dan efek samping KB, ibu mengerti

08.55 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera berKB, ibu mengert

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 26-02-2025

Jam :19.05 WIB

Tempat : PMB Yuni widaryanti.S.Tr.,Keb.Bd. Ds. Sumbermulo

Oleh : Vivi Novita S.

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan bahagia bayi nya lahir dengan normal.

2. Data Objektif

   KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 115/67mmhg

Suhu : 36,6c

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

a. Pemeriksanaan Fisik

Mata : Memerah, ada vernik kaseosa dan lanugo.

Kepala : Normal, tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma/caput succedaneum.

Muka : Kemerahan, tidak oedema.

Mata : Normal, tidak ada kelainan, conjungtiva merah muda,sklera putih.

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

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

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Abdomen : Tali pusat terpasang klem, belum kering dan masih basah.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Berlubang

ektermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap serta gerakan aktif.

b. Pemeriksaan Pengukuran Antropometri

Berat Badan Lahir	:	2530gr
Panjang Badan	:	47cm
Lingkar Kepala	:	32cm
Lingkar Dada	:	31cm
Fo	:	32cm
Mo	:	33cm
SOB	:	35cm

c. Pemeriksaan Refleks

Reflek Rooting	:	(+)
Reflek Sucking	:	(+)
Reflek Swallowing	:	(+)
Reflek Moro	:	(+)
Reflek Grapsing	:	(+)

3. Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan.

4. Penatalaksanaan

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

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN ★ INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG ★

19.30 WIB : Menstabilkan suhu bayi dengan cara dibedong dan memakaikan topi, bayi nyaman, sudah dilakukan

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

19.40 WIB : Memberi salep mata pada kedua mata, sudah dilakukan

19.45 WIB : Menyuntikkan vitamin K 1 mg di paha kanan secara intramuscular, sudah dilakukan

19.50 WIB : Bayi diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam, ibu mengerti

20.50 WIB : Menginjeksi imunisasi HB 0 dipaha kiri luar setelah pemberian vitamin K satu jam, HB 0 telah disuntikkan

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke-1

Tanggal : 27-02-2025

Jam : 08.00 WIB

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

Oleh : Vivi Novita S.

1.Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan lancar, daya hisap bayi kuat

dan gerakan bayi aktif

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Suhu : 36,6c

Frekuensi denyut jantung : 134x/menit

Frekuensi pernafasan : 20x/menit

Panjang badan bayi : 47cm

Berat badan lahir : 2550gr

BAB : 1x sehari

BAK : 3x sehari

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, kepala tidak ada kelainan

Muka : Kemerahan

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulu Normal, warnanya merah muda, dan dapat menghisap putting susu

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan

Dada : Simetris, tidak ada bunyi *wheezing/Ronchi*.

Abdomen : Bersih, tali pusat masih basah

Genetalia : Tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 jam fisiologis

4. Penatalaksaan

08.30 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

08.35 WIB : KIE tentang cara posisi menyusui dengan benar dan memberitahu ibu agar hanya memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.

08.40 WIB : KIE tentang cara merawat bayi dalam sehari-hari dan tali pusat, ibu mengerti.

08.45 WIB : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya neonatus seperti ikterus, ibu mengerti.

08.50 WIB : KIE kepada ibu tentang bagaimana cara memijat bayi (baby massage), ibu mengerti

08.50 WIB : Menyarankan ibu ke bidan jika terdapat masalah pada bayinya, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke-2

Tanggal : 01-03-2025

Jam : 08.00WIB

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

Oleh : Vivi Novita Sari

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan lancar, daya hisap bayi kuat dan gerakan bayi aktif

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Suhu : 36,6c

Frekuensi denyut jantung : 134x/menit

Frekuensi pernafasan : 20x/menit

Panjang badan bayi : 47cm

Berat badan lahir : 2600gr

BAB : 1x sehari

BAK : 3x sehari

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, kepala tidak ada kelainan

Muka : Kemerahan

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung	:	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	:	Normal, warnanya merah muda, dan dapat menghisap putting susu.
Telinga	:	Simetris, tidak ada kelainan.
Dada	:	Simetris, tidak ada bunyi *wheezing/Ronchi*.
Abdomen	:	Bersih, tali pusat sudah kering.
Genetalia	:	Tidak ada kelainan.
Ekstermitas		Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil maupun sindaktil.

3. Analisa Data

   Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

4. Penatalaksaan

08.30 WIB	:	Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
08.35 WIB	:	KIE tentang memberikan ASI Ekslusif selama 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
08.40 WIB	:	Evaluasi tentang tali pusat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, ibu mengerti
08.45 WIB	:	Evaluasi tentang icterus neonates, sudah dilakuka

08.50 WIB : Evaluasi tentang tanda bahaya neonatus, sudah dilakukan

08.50 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang, ibu besedia

3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-3

Tanggal : 23-03-2025

Jam : 08.00WIB

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

Oleh : Vivi Novita Sari

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan bayi menyusu dengan lancar, daya hisap bayi kuat dan gerakan bayi aktif

2. Data Objektif

   KU : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV

   Suhu : 36,6c

   Frekuensi denyut jantung : 134x/menit

   Frekuensi pernafasan : 20x/menit

   Panjang badan bayi : 47cm

   Berat badan lahir : 2900gr

   BAB : 1x sehari

   BAK : 3x sehari

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bersih, kepala tidak ada kelainan
Muka	:	Kemerahan
Mata	:	Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	:	Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	:	Normal, warnanya merah muda, dan dapat menghisap putting susu.
Telinga	:	Simetris, tidak ada kelainan.
Dada	:	Simetris, tidak ada bunyi *wheezing/Ronchi.*
Abdomen	:	Bersih, tali pusat sudah kering.
Genetalia	:	Tidak ada kelainan.
Ekstermitas		Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil maupun sindaktil.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 28 hari fisiologis

4. Penatalaksaan

08.30 WIB	:	Membeeritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
08.35 WIB	:	KIE tentang menyusui dengan benar dan memberitahu ibu agar hanya memberikan ASI Ekslusif selama 6

bulan, ibu bersedia melakukannya.

08.40 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang bagaimana cara memijat bayi (baby massage), ibu mengerti

08.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan melakukan imunisasi, ibu bersedia

3.6 Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 25-03-2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Yuni widaryanti.S.Tr.,Keb.Bd, Ds.Sumbermulo

Oleh : Vivi Novita Sari

1. Data Subjektif

   Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom

2. Data Objektif

   KU : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV

   TD : 93/59mmhg

   Suhu : 37,6

   Nadi : 80x/menit

   RR : 80x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri tidak teraba

Genetalia : Bersih, tidak terdapat pengeluaran darah

Ekstermitas : kaki dan tangan tidak oedema

Eliminasi : BAB 1x sehari konsistensi keras, BAK 4x sehari warna kuning jernih.

3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

10.05 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

10.10 WIB : KIE kepada ibu tentang KB kondom, ibu mengerti

10.15 WIB : KIE kepada ibu tentang manfaat dan kefektifitas KB kondom, ibu mengerti

10.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan untuk mengetahui lebih lanjut tentang KB kondom, ibu bersedia

10.30 WIB : Membantu ibu untu memutuskan menggunakan dan pemakaian KB kondom, Ibu mengerti

10.35. WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol, ibu bersedia

2.6.2 Kunjungan Ke-2

Tanggal : 26-03-2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Yuni widaryanti.S.Tr.,Keb.Bd, Ds.Sumbermulo

Oleh : Vivi Novita Sari

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 93/59mmhg

Suhu : 37,6c

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar,putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri tidak teraba

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran darah

Ekstermitas : kaki dan tangan tidak oedema

Eliminasi : BAB 1x sehari konsistensi keras, BAK 4x sehari warna kuning jernih.

3. Analisa Data

P2A0 akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

10.05 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

10.10 WIB : KIE kepada ibu tentang kontasepsi yang telah dipilih tentang kontra indikasi dan efek samping alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu, ibu mengrti

10.15 WIB : Memberitahu ibu tentang cara pemakaian KB kondom, ibu mengerti

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dilakukan pembahasan mengenai ada tidaknya kesesuaian antara teori pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini peneliti selama pendampingan pasien dalam asuhan kebidananyang telh dilaksankan secara menyeluruh yang mengacu pada tujuan khusus, mulai dari kehamilan, persalainan nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana. Ny. "I" kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd desa Sumbermulyo, jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Fariabel ANC

Riwayat	Yang dilakukan							keterangan
Tanggal ANC	30-06-2024	15-09-2024	20-10-2024	17-11-2024	12-01-2025	16-01-2025	02-02-2025	
	6-7 mgg	16-27 mgg	21-22 mgg	25-26 mgg	33-34 mgg	35-36 mgg	37-38 mgg	Umur ibu 31 tahun, pergerakan janin dirasakan sangat aktif
Anamnese	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering Kencing	Taa	Kenceng-kenceng	
TD	90/60 mmhg	90/66 mmhg	90/50 mmhg	98/60 mmhg	96-60 mmhg	90/60 mmhg	100/64 Mmhg	
BB	40 kg	43kg	45,6kg	48,4kg	53,5kg	53,5kg	54kg	BB sebelum hamil 39kg
TFU	Blm teraba	9cm	13cm	16cm	24cm	26cm	27cm	Hasil lab tgl 16-01-2025
Terapi	Fe Kalk	Fe Kalk	Fe kalk	Fe Kalk	Fe Kalk		Fe Kalk	HB : 11,8dl/gr Albumin : -
penyuluhan	Nutrisi dan istirahat				Tnada-tanda persalinan	ANC terpadu	Observasi pembukaan	Protein urine : -

Keterangan : pada usia kehamilan 6-26 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 33-38 minggu adalah yang dilaksanakan

1. **Data Subjektif**

Berdasarkan pada data yang tertera pada Ny. “I” dengan keluhan sering kencing pada TM III, menurut peneliti keluhan yang dialami oleh Ny. “I” kehamilan fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih disebabkan karena komsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur. Berdasarkan fakta yang didapat asuhan kebidanan kehmailan, dari hasil pengkajian Solusinya untuk minum air putih lebih banyak pada pagi atau siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. Sesuai dengan teori (Oktiara,2023). Yang mengatakan kehamilan dengan keluhan sering kencing biasnya terjadi pada TM III. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. **Data Objektif**

Pada hasil ANC pada tanggal 12-01-2025 jam 18.00 WIB dengan hasil TD : 90/60 mmhg, UK : 33-34mgg, TFU 24cm, BB : 53,5kg IMT : 21cm, MAP : 70, ROT : 0 dengan keluhan sering kencing, pada ANC kedua pada tanggal 16-01-2025 jam 08.00 WIB, dengan hasil yaitu, TD : 90/60mmhg, UK : 35-36mg, TFU : 26cm, BB : 53,5kg, IMT : 21,8cm, MAP : 70, ROT : 0. Pada hasil ANC ketiga tanggal 02-02-2025 jam 08.00 WIB, dengan hasil yaitu, TD : 100/64mmhg, UK : 37-38mgg, TFU : 27cm, BB : 54kg, IMT : 22,2cm, MAP : 76, ROT : 0.

Hasil dari penelitian kondisi Ny. “I” ditemukan masalah, menurut dari perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 33 minggu dengan hasil TFU 24cm dan kunjungan ANC kedua UK 35 minggu TFU 26cm, kunjungan ANC ketiga UK 37 minggu TFU 27 cm. Menurut peneliti terjadi adanya kesejangan antara TFU Ny. “I” dengan usia kehamilannya. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilanya kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, jain kecil, cairan ketuban sedikit, dalam kasus ini penyebabnya adalah janinnya terlalu kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan. Menurut teori TFU adalah pemeriksaan kehamilan untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin berdasarkan tinggi rahim yang diukur dari simfisis pubis sampai puncak fundus uteri, normal TFU sesuai dengan UK pada TM III yaitu, UK 28-30 minggu : 26-29cm, UK 32-34 minggu : 30-31cm, UK 36-38 minggu : 32-33cm, UK 40 minggu : 37cm Berdasarkan data diatas terjadi kesenjangan antara fakta dan teori Hal ini sesuai dengan teori (Wyidyastuti, Ririn, 2023)

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “I” G2P1A0 UK 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif sehingga didapatkan diagnosa seperti diatas. Menurut peneliti kehamilan pada Ny. “I” dikatakan normal

karena tidak terjadi adanya komplikasi selama proses kehamilan dengan keluhan sering kencing yang dialami oleh Ny.'I" Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Oktiari, 2023), bahwa keluhan sering kencing tersebut fisiologis pada TM III disebabkan karena penurunan kepala ke pintu atas panggul yang menekan kandung kamih. Berdasarkan keterangan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti mebeerikan penatalaksnaan pada Ny. "I" UK 33-34 minggu memberikan KIE tentang sering kencing, itu hal yang fisiologis di TM III menganjurkan ibu untuk mengurami minum di malam hari dan menggantikan minum nya di siang hari, KIE tentang penyebab terjadinya sering kencing merupakan hal yang fisiologis TM III, Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. "I" dengan keluhan sering kencing pada TM III hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan juga disebabkan karena konsumsi air yang berlebihan di malam hari dan menggantikannya di siang hari.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Purba,2023). Penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang sering kencing hal yang fisiologis di TM III, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minumnya yaitu 10 gelas perhari, rnganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda BAK, memberi ajjuran pada ibu untuk mengurangi minum di malam hari akan tetapi menggantikannya di siang hari,

menghindari kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygine nya, seperti area kewanitaan nya tetap bersih dan kering apabilah sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Variabel ANC

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	26/03/2025 19.10 WIB	26/03/25 19.45 WIB	26/03/25 21.00 WIB
Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah.	26/03/25 16.45 WIB	TD : 90/60 mmhg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, hiss : 3x 30" DJJ : 135x/menit, palpasi : 3/5, VT : bukaan 5cm, eff : 75%, ketuban : (+), denominator : UUK presentasi : kepala, Hodge III,	Lama kala II kurang lebih 32menit, bayi lahir normal spontan, kepala, jenis kelamin perempuan,	Lama kala III kurang lebih 10 menit menit plasenta lahir lengkap, spontan.	Lama kala IV kurang lebih 2 jam, perdarahan kurang lebih 200cc, observasi 2 jam PP, TD : 100/60mmhg, N : 80x/menit, S 3,6 RR : 20x/menit, TFU : 3 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih kosong.
	26/03/25 18.38 WIB	: 90/60 mmhg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, hiss : 4x 40" DJJ : 145x/menit, palpasi : 0/5, VT : bukaan 10cm, eff : 100%, ketuban : pecah di jam 18.40 WIB, denominator : UUK presentasi : kepala, Hodge III,	langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan, anus ada		

1. Data Subjektif Kala I

Berdasarkan data diatas keluhan utama yang dirasakan pada Ny. "I" mengeluh kenceng-kenceng, dan keluar lendir darah. Menurut peneliti, Ny. "I" datang ke PMB mengeluh perutnya mulas dan terasa kenceng-kencen. merupakan hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala, dan adanya hiss yang dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen

serta keluarnya lendir darah. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Hal ini sesuai dengan teori (Jahriani, 2022)

2. Data Objektif

Berdasarkan data diperoleh hasil pemeriksaan pada Ny. “I” pada tanggal 03 maret 2025 dengan hasil TD : 90/60 mmhg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, hiss : 3x 10’30”, DJJ : 135x/menit, palpasi : 3/5, VT : bukaan 5cm, eff : 75%, ketuban : (+), denominator : UUK presentasi : kepala, Hodge III. menurut peneliti hal tersebut adalah hal yang normal pada inpartu kala 1 fase aktif. Menurut teori (Jahriani, 2022). Kala I fase aktif dimana dimulainya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I fase aktif dimualinya dilatasi sekviks 4-10cm kontraksi yang lebih kuat, keluarnya lendir bercampur darah. Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

pada Ny. “I” G2P1A0 inprtu kala I fase aktif. Menurut peneliti diagnosa tersebut sesuai dengan data subjektif dan objektif sehingga dihasilkan diagnosa tersebut. Menurut teori (Jahriani, 2022) hal tersebut merupakan hal dalam batas normal, hal tersebut adalah tanda-tanda kala I fase aktif. Tentang tanda-tanda awal persalinan. Berdasarkan dari data di atas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, peneliti memberikan penatalaksanaan. Melakukan observasi TTV dan pemberian nutrisi pada Ny. “I”. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks sudah bukaan 5cm dan adanya kontraksi yang adekuat disertai dengan penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir. Menurut teori (Jahriani, 2022). Kala 1 fase aktif yang berlangsung selama 4 jam pembukaan 4-10cm, difokuskan pada pemantauan pembukaan, evaluasi kondisi janin dan dukungan sifik dan psikologis pada ibu. Berdasrkan hasil data di atas tidak adanya kesenjanga antara fakta dan teori.

1. Data Subjektif Kala II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu merasa semakin mules dan sering, terasa seperti ingin BAB. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena kontraksi yang semakin kuat dan pembukaan lengkap, pasien bisa mengejan dengan baik dan kooperatif sehingga perjalanan persalinan semakin kuat karena tidak adanya penyulit. Menurut teori (Jahriani, 2022) persalinan berjalan selama 1 jam adalah persalinan yang normal karena tidak disertai adanya penyulit sehingga persalinan bisa berlangsung cepat, karena tidak melewati garis waspada. kala II dimulai dari pembukaan lengkap, sampai bayi baru lahir. Prses ini berlangsung jam pada primi gravida dan 1 jam untuk multigravida 1 jam. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 90/60 mmhg, N : 80x/menit, RR: 20x/menit, hiss : 4x 10’ 40” DJJ : 145x/menit, palpasi : 0/5, VT : bukaan 10cm, eff : 100%, ketuban : pecah di jam 18.40 WIB, denominator : UUK presentasi : kepala, Hodge III. menurut peneliti berdasarkan data pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal, karena adanya pembuakaan yang lengkap dan disertai hiss yang lebih kuat. Menurut teori (Jahriani, 2022) kala II dimulai dari pembukaan lengkap, sampai bayi baru lahir. Prses ini berlangsung selama 2 jam pada primi gravida dan 1 jam untuk multigravida. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analis data pada Ny. “I” inpartu kala II. Menurut peneliti diagnosa tersebut merupakan hal yang fisiologis, tanda untuk segera dilakukan pertolongan persalinan karena sudah terdapat adanya tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Jahriani, 2022) bahwa tanda gejala kala II yaitu adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol dan adanya tekanan pada anus. Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenjangn antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaa

Berdasrkan hasil hasil data diatas, menurut peneliti memberikan penatalaksanaan pada pertolongan persalinan yang sesuai dengan diagnosa Ny. “I” sesuai dengan APN dan susuai dengan protokol. Sejalan

dengan teori (Jahriani, 2022) dimulai dari bukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi pada kala ini hiss lebih cepat dan kuat, pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenanagn antara fakta dan teori

1. Data Objektif Kala III

Berdasarkan keluhan data diatas ibu mengatakan masi terasa mulas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal fisiologis karena masi terasa mulas setelah melahirkan. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena pada kala III disebabkan karena uterus yang masih berkontraksi dan akan menyebabkan plasenta lepas sendiri dari dinding rahim, hal ini sesuai dengan teori (Jahriani, 2022). Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

Dari data diatas menunjukan hasil TFU setinggi pusat dan terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta uterus menjadi globuler dan keras, tali pusat bertambah panjang ada semburan darah. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan sesuai dengan teori (Jahriani, 2022). Bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan keras. Berdasrkan adanya data diats tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data Ny. "I" P2A0 inpartu kala III persalinan normal, Menurut peneliti diagnosa tersebut merupakan hal yang fisiologis, berlangsung dengan normal dengan batas waktu 10 menit, plasenta lahir normal dan susuai dengan teori (Jahriani, 2022) pada kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta secara lengkap berlangsung selama 30 menit. Berdasarkan dari dat diats tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada persalinan kala III Ny. "I" berlangsung secara normal dalam waktu 10 menit, plasenta normal lahir dengan normal, menurut peneliti asuhan kala III secara fisiologis berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori (Jahriani, 2022) pada kala III yaitu dimulaina lahir bayi smapai lahirnya plasenta secara lengkap kurang dari 30 menit. Berdasarkan data diata stidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Data Suvjektif Kala IV

Berdasrkan keluhan diatas ibu mengatakan mengatakan perutya terasa mulas dan terasa nyeri pada jalan lahir. Menurut peneliti hal ini merupakan hal yang normal atau wajar dialami oleh Ny. "I" saat setelah persalinan. Menurut teori (Jahriani, 2022) hal tersebut masi batas normal karena ibu setelah melahirkan akan terasa mulas di bagian perut kaerena terdapat proses pengembalian oergan-organ rahim seperti bentuk semula, hal ini merupakan tanda postpartum kala IV. Berdasrkan data diatas tidak

adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil dari 2 jam PP, perdarahan kurang lebih 200cc, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontaksi : keras, TD : 100/60mmhg, N : 80x/menit, S : 36,5, kandung kemih kosong. Menurut peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan diats merupakan hal yang normal karena tidak ada involusi uterus tidak terjadi perdarahan dan kontraksinya baik. Menurut teori (Jahriani, 2022) kala IV merupakan kala pengawasan setelah 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasaenta lahir teruama pada keadaan ibu terhadap tanda bahaya seperti perdarahan postpartum. Berdasrakan data diatas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny."I" P2A0 2 jam PP. Menurut peneliti diagnosa tersebut merupakan hal yang fisiologis pemeriksaan Ny. "I" berjalan dengan normal. Sesuai dengan teori (Jahriani, 2022) kala IV merupakan kala pengawasan 1-2 jam dimana setelah plasenta lahihur dan masa dimulainya *puerperinium* dini. Beerdasarkan data diatas tidak adanya kesenjanga antara fakta dan teori.

4. Penatalksanaan

Persalinan pada Ny. "I" berlangsung normal kurang lebih 2 jam perdarahan kurang lebih 200cc. Menurut peneliti observasi 2 jam PP harus dilakukan karena mencegah terjadi adanya komplikasi. Menurut teori (Jahriani, 2022) kal IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam

post partum. Observasi yang harus di lakukan pada kala IV adalah kesadaran klien, pemeriksaan fisik tanda-tanda vital seperti teknan darah, nadi dan pernafsan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masi normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemu adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.3 ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	01-03-2025	22-03-2025
Post (hari)	7 hari PP	28 hari PP
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Elimasi	BAB : 1x sehari onsistensi keras, BAK : 4x sehari warna kuning jernih	BAB : 1x sehari onsistensi keras, BAK : 4x sehari warna kuning jernih
Tekanan Darah	101/67 mmhg	93/59 mmhg
Laktasi	Lancar	Lancar
Involusi	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba
Lochea	Lochea Serosa	Lochea alba
Tindakan	Massage	KIE KB

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas yaitu Ny. “I” mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun. Dari hasil pemeriksaan tanggal 01-03-2025 yaitu, TD :

101/67mmhg, TFU 3 jari dibawa pusat, lochea serosa, ASI lancar, dari hasil data tanggal 22-03-2025 yaitu, TD : 93/59mmhg, TFU : tidak teraba, ASI lancar. Menurut peneliti berdasarkan data diatas menyatakan bahwa kunjuangan pertama dan kedua tidak ada keluhan merupakan hal yang sifiologis dan normal karena ibu selama masa nifas keadaannya dalam batas normal

Hal demikian sependapat dengan teori (Wicaksana, 2022). Masa nifas (peuperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari masa persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum, organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan,yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik. Berdasarkan keterangan di atas tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama 2 kali kunjungan didapatkan hasil paada kunjungan yang pertama, 7 hari post partum, TD : 110/67mmhg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU 3 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea serosa, perdarahan : kurang lebih 200cc, kunjungan kedua yaitu 22-03-2025 28 hari post partum, TD : 93/59mmhg laktasi ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. Berdasrkan data diatas menurut peneliti keadaan ibu saat nifas berjalan secara fisiologis dan dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan Ny “I” masih dalam batas

normal dan tidak ada keluhan, dan ditandai dengan ibu tidak ada keluhan,ASI keluar lancar. Hal tersebut sependapat dengan fakta dan teori (Dewi. 2021). ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan komposisi ASI biasanya keluar lancar dan ada kolustrum di hari pertama saat ASI keluar yaitu termasuk hal yang fisiologis dan sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Berdasarkan hal tersebut tidak adanyan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data P2A0 dengan keluhan sering kencing persalinan normal, dari hasil yang diperoleh yaitu dari kunjungan pertama dan kunjungan yang kedua tidak terdapat tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar, tidak ada kelainan lainnya. Menurut penelitian masa nifas ibu dalam batas normal dan tidak merasakan keluhan apapun. Menurut teori (Wicaksana, 2022) masa nifas *(peurperinium)*adalah masa dimulai sesudah keluarnya plasenta dari uterus dan berakhir ketika alat-alat genetalia kembali seperti semula atau sebelum hamil masa ini berlangsung selama 6 minggu. Berdasar data diatas tidak adanya kesejangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Hasil dari pemeriksaan kunjungan yang pertama dan kedua seperti data diatas menunjukan bahwa ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancer. Meurut peneliti dari hasil pemeriksaan dan

membirakan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan memberitahu ibu untuk segera berKB. Hal terssebut sesuai dengan teori (Wicaksono,2022) kebijakan msa kunjungan masa nifas. Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL 26-02-2025	Nilai
Penilaian awal	Bayi menangis langsung, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif , warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	9-10
Inj. Vit K	Telah di suntik vit K secara IM di paha kiri bayi
BB	2530gr
PB	49cm
LK	32cm
LD	31cm
Inj. HB 0	Sudah diberikan
BAB	Belum BAB
BAK	Sudah BAK

1. Data Subjektif

Berdasarkan data tersebut By. Ny. "I" langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerak aktif, Menurut peneliti bernggapan hal tersebut merupakan hal yang fisiologis, kerena bayi normal langsung menangis gerak aktif dan ditemukan adanya kelainan. Fakta tersebut sesuai dengan teori. Menurut teori (Neoni, 2021) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37-40 minggu dengan presentasi kepala belakang, berat badan bayi lahir 2500gr sampai dengn 4000gr.

Bayi lahir cukup bulan, lahir menangis spontan, dan tidak tidak ada kelainan kongenital. Berdasarkan data tersebut tidak ditemu adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 26-02-2025. Hasil dari pemeriksaan yaitu, penilaian awal bayi mengis spontan, warna kulit merah, gerak aktif, S : 36,6, berat badan : 2530gr, panjang badan ; 49cm, lingkar kepala : 32cm, lingkar dada : 31cm, bayi sudah buang air kecil, akan tetapi belum buang air besar. Menurut Penelitian menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil yang normal dan fisiiologis, tidak terdapat tanda-tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal, atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan keadaan fisiologis. Menurut teori (Raufarindah, 2022). Ciri-ciri bayi baru lahir adalah dengan berat badan 2500-4000gr panjang badan 48-52cm, kulit kemerahan, kuku tampak panjang, tetapi lemas, pada genetalia oerempuan labia mayor menutupi labia minor, refleks sudah baik.berdasrkan data tersebut tidak ditemu adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Bayi baru lahir lahir normal usia 1 jam dalam kondisi normal. Bayi baru lahir sehat dalam arti tidak ada kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertai nya. Menurut peneliti analisa data pada Ny. ‘I” dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik antropometri, tidak ada kelainan dan komplikasi. sesuai pada teori (Neoni, 2021). Bayi baru lahir adalah bayi yang yang lahir drngan umur kehamilan 37-40 minggu dengan berat 2500gr, cukup bulan

langsung menangis spontan, dan tidak ada kelainan lainnya, berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4. Penatalaksanaa

Asuhan yang diberikan yaitu berupa inj. Vit K, Hb-0, memberikan salep mata, menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, memantau adanya tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, dan pemeriksaan fisik. Menurut peneliti menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir diperlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada baayi,misalnya tali pusat bau tidak sedap, hipotermia, dan icterus. Sesuai dengan teori dari (Oktiviani Chairunnisa, 2022). Tentang asuhan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, isap lendir dari mulut ke hidung, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan IMD, diberikan inj. Vit K 1 secara IM di paha bayi, diberikan salep mata antibiotik di kedua mata bayi, melakukan pemeriksaan fisik antropometri pada bayi baru lahir, diberikan imunisasi Hb-0 di paha bayi secara IM. Berdasaarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Neonatus

Tanggal kunjungan asuhan NEO	27-2-2025	01-03-2025	22-03-2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	Kurang lebih 5x sehari, warna kuning jernih	Kurang lebih 6-8x sehari, warna kuning jernih	Kurang lebih 6-8x sehari, warna kuning jernih
BB	2550gr	2600gr	2900gr
Iterus	Tidak	tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masi basah	Tali pusat sudah kering	Tali pusat sudah kering d
Tindakan	Memberi KIE tentang ASI eksklusif, KIE tentang tanda bahaya neonatus seperti ikterus, KIE tentang cara meraawat bayi dan merawat tali pusat bayi.	Memberi KIE tentag ASI eksklusif, evaluasi tentang tali pusat (tali pusat sudah kering), KIE tentang tanda bahaya neonatus	Memberi KIE KIE tentang ASI ekllusif, KIE tentang cara memijat bayi.

Data Primer Dan Sekunder Februari – Maret 2025

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan yng pertama pada tanggal 27-02-2025 ibu mengatakkan bayinya mengais kuat, gerak aktif, BAK kurang lebih 5x sehari, pada tanggal 01-03-2025 kunjungan kedua ibu mengatakna bayi nya kuat, dan menyusu kuat, BAK kurang lebih 6-8x sehari dan pada kunjungan ketiga pada tanggal 22-03-2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, BAK 6-8x sehari,. Menurut penaliti yang dialami bayi

adalah hal yang fisiologis, semakin banya ASI yang diminumkan maka akan semakin sering BAK, sedikit demi sedikit karena ASI mudah terserap kedalam sistem pencernaannya, hal ini sesuai dengan teori, (Hang, 2022). Neonatus merupakan usia 0 hari sampai 28 hari dan mengatakan menyusu dapat dapat menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Data Objektif

Berdasarkan data diatas dalam 3x kunjungan. Pada kunjungan pertama usia 7 jam dengan BB 2550gr, TB 47cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung134x/menit, tali pusat masi basah, tidak berbau,pada kunjungan kedua usia 7 hari, BB 2600gr, TB 47cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 134x/menit, tali pusat sudah kering, dan belum lepas, dan pada kunjungan yang ketiga usia28 hari, BB 2900gr, TB 47cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 134x/menit, tali pusat sudah kering, sudah lepas. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan termasuk hal yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, dari data teersebut keadaan bayi baik dan normal, asupan nutrisinya terpenuhi dan tidak terdapat kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Hang, 2022). Ciri bayi baru lahir normal seperti BB 2500gr-4000gr, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, kulit kemerahan, bayi dan gerak aktif. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Analisa Data

Analisa data pada By. Ny. “I” adalah menurut data diaats neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. bayi Ny. “I” lahir spontan normal sesuai dengan masa kehamilan. Menurutu peneliti berdasarkan data diatas menunjukan tidak adanya infeksi tali pusat dan tidak adanya kelainan lainnya. Menurut teori hal ini sesuai dengan pendapat (Eka Junial,2023). Tidak adnya infeksi, Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonaatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny. “I” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan adanya masalah selama kunjungan. Salah satu asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE. Menurut peneliti pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, hipotermi, ikterus, dan tanda bahaya neonatus imunisasi, ASI ekslusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE secara bertahap agar ibu lebih muda dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol. Sesuai dengan teori (Hang, 2022). Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi,

ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih dalam memahami penjelasan dalam yang diberikan. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Keluarga Berencana

	25-03-2025	26-03-2025
Data subjektif	Ibu merencanakan menggunakan KB kondom	Ibu memutuskan menggunakan KB kondom
TD	93/59mmhg	93/59mmhg
Berat badan	60kg	61kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Data Primer Dan Sekunder Maret 2025

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan yang pertama pada tanggal 25-03-2025 ibu merencanakan ingin menggunakan KB kondom. Pada kunjungan yang kedua tanggal 26-03-2025 ibu memutuskan mengguakan KB kondom. Menurut peneliti Ny. "I" belum mendapatkan Haid dan dan tidak memerlukan prosedur khusus obat apapun. KB kodom karen cocok untuk Ny. "I" karena tidak menggandung hormon, sehingga siklus haid teratur, dapat mencegah kehamilan, mudah saat digunakan saat beli juga tidak perlu menggunakan resep dokter. KB kondom ini cocok untuk ibu postpartum karena tidak menganggu laktasi. Sesuai dengan teori (Asiva Noor Rahmayani, 2022). Menggunakan KB kondom paada ibu postpartum sangat cocok sebelum memtuskan untuk menggunakan KB yang bertahun-tahun atau yang lebih efektif. Hal tersebut tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Onjektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan yang

pertama pada tanggal 25-03-2025 yaitu TD :93/59mmhg, BB : 60kg, dan pada kunjungan kedua pada tangggal 26-03-2025 TD : 93/59mmhg, BB : 61kg, ibu belum haid. Menurut peneliti Kb kondom pilihan yang tepat bagi ibu karena pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada komplikasi dan tidak menganggu ASI ibu. Sesuai dengan teori (Sumarsih,2023). Kelebihan dari KB kondom yaitu mudah saat digunakan karena menggunakan bahan lateks dan mudah untuk dibeli tidak perlu menggunakan resep dokter, tidak mengandung hormon, dan mencegah kehamilan. Berdasarkan data di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny. "I" P2A0 akseptor baru KB kondom. Menururt peneliti KB kondom sangat baik bagi ibu nifas yang ibu menyusui. Sesuai dengan teori (Asiva Noor Rahmayani, 2022). KB kondom tidak mengandung hormon, dan tidak mengganggu laktasi cocok untuk ibu nifas yang menyusui. Bersarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan, kekurangan, efek samping setiap menggunakan KB kondom, menurut peneliti asuhan yang diberikan sangat tepat karena tidak semua ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB kondom. Menurut teori hal ini sesuai dengan teori (Sumarsih,2023). Bahwa KB kondom dapat mencegah kehamilan danpenularan seksual, kondom

bekerja dengan cara menghalangi sperma agar tidak masuk kedalam rahim saat berhubungan seksual, efektivitas KB kondom mencapai 98% apabila cara pemakaiannya yang tepat tidak menghangi atau mengurangi sensasi saat berhubungan seksual, dan tidak bersifat permanen. Berdasarkan data diatas tidak adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSTITUSI INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kompohensif terhadap Ny. “I” dilaksanakan dalam waktu setidaknya 4 bulan dimulai dari kehamilan UK 33-40 minggu, persalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB. Berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprohensif serta dokumentasi berupa data subjektif dan data objektif, analisa data serta penatalaksaan (SOAP). Di PMB Yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan komprohensif pada kehamilan trimester III pada Ny. “I” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprohensif persalinan normal pada Ny. “I” persalinan normal kala I fase aktif.
3. Asuhan kebidanan komprohensif nifas pada Ny.”I” P2A0 dengan nisaf normal fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprohensif bayi baru lahir pada Ny. “I” dengan bayi baru lahir cukup bulan.
5. Asuhan kebidanan komprohensif neonatus pada Ny. “I” dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny.

"I" dengan akseptor baru KB kondom.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Ibu Hamil

a. Ibu hamil diharapkan mengetahui keluhan sering kencing yaitu hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III

b. Ibu diharapkan mengerti,menambah wawasan dam bermanfaat bagi ibu

c. Diharapkan ibu selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin

5.2.2 Bagi bidan

Bidan diharapkan selalu mempertahankan mutu dan evaluasi pelaksanaan dalam pelayanan, memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai dengan KB, serta mencegah resiko kematian ibu dan anak.

5.2.3 Bagi Institusi

Institusi diharapkan menambah referensi dari perpustakaan terutama referensi mengenai keluhan sering kencing dengan kehamilan normal, dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif, sebagai wujud pendidikan kebidanan yang kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

Adolph, R. (2016). 済無 No Title No Title No Title. 1–23.

Dewi, & N. (2021). Gambaran Perawatan Ibu Post Partum. Buku Kebidanan\, 4(1), 1–

Eka Juniali, S., Tenri Fada, B., & Wiriyanti, M. (2023). Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. Jurnal Medisains Kesehatan, 4(2), 105–109. https://doi.org/10.59963/jmk.v4i2.209

Enjelika, Apriyanti, F., & Miftahurrahmi. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Evidence Midwifery Journal, 2(3), 1–7. https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Gmbh, S. B. H. (2019). Perubahan pisikologis pada ibu hamil. Yogyakarta : Rineka Cipta, 1–23.

Handayani, S. (2017). Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi. Kemenkes RI, 10.

Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes

2) Program Studi D-III Kebidanan. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 280 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 02(November), 287. https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt

Indrianti, A., & Anjarwati. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1(2022), 1669–1673.

Kebidanan, P., Raya, P., Tengah, K., Buang, S., Kecil, A., Sungai, D. A., Urination, F., River, T., & Area, W. (2024). Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap.

Lardo, S. (2020). Transformation of infectious diseases and the Indonesian national military health research collaboration in supporting national health security. In Infectious Disease Reports (Vol. 12). https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763

Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Punggung, N. (2022). 3 1,2,3. Jurnal Cendikia Muda, 2(September), 302–307.

Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 3(2), 302–307. https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184

Neoni. (2021). Konsep Bayi Baru Lahir Normal. Angewandte Chemie International Edition, 6. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7380/1/BAB II.pdf

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(1), 23–28. https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559

Purba, T. N. (2023). Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan Trimester I. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 3(3), 753–757. https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1422

Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In Media Sains Indonesia.

Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil. ADI Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2), 19–24.

Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.

Sumarsih, S. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten

Temanggung. Sinar :Jurnal Kebidanan, 5(1),1–14 https://doi.org/10.30651/sinar.v5i1.17321

Wacikadewi. (2021). Istilah Dalam Sectio Caesarea. Jurnal Program Studi Kebidanan, July, 1–23. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7477/

Wara-wara, J. P., Saputri, L. H., & Thamrin, H. (2024). 06_Jihan. 04(02), 142–151.

Wicaksana, A. (2019). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. Https://Medium.Com/. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use- case-a7e576e1b6bf

Widyastuti, Ririn, Y. D. (2021). Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas. Jurnal Kesehatan Primer, 6(2), 54–62. https://doi.org/10.31965/jkp

Wacikadewi. (2021). Istilah Dalam Sectio Caesarea. Jurnal Program Studi Kebidanan, July, 1–23. http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7477/

Wara-wara, J. P., Saputri, L. H., & Thamrin, H. (2024). 06_Jihan. 04(02), 142–151.

Wicaksana, A. (2019). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas.

Https://Medium.Com/. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-casea7e576e1b6bf

Widyastuti, Ririn, Y. D. (2021). Penerapan Komponen Pelayanan

Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas. Jurnal Kesehatan Primer, 6(2), 54–62. https://doi.org/10.31965/jkp

Kebidanan, P., Raya, P., Tengah, K., Buang, S., Kecil, A., Sungai, D. A., Urination, F., River, T., & Area, W. (2024). Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap.

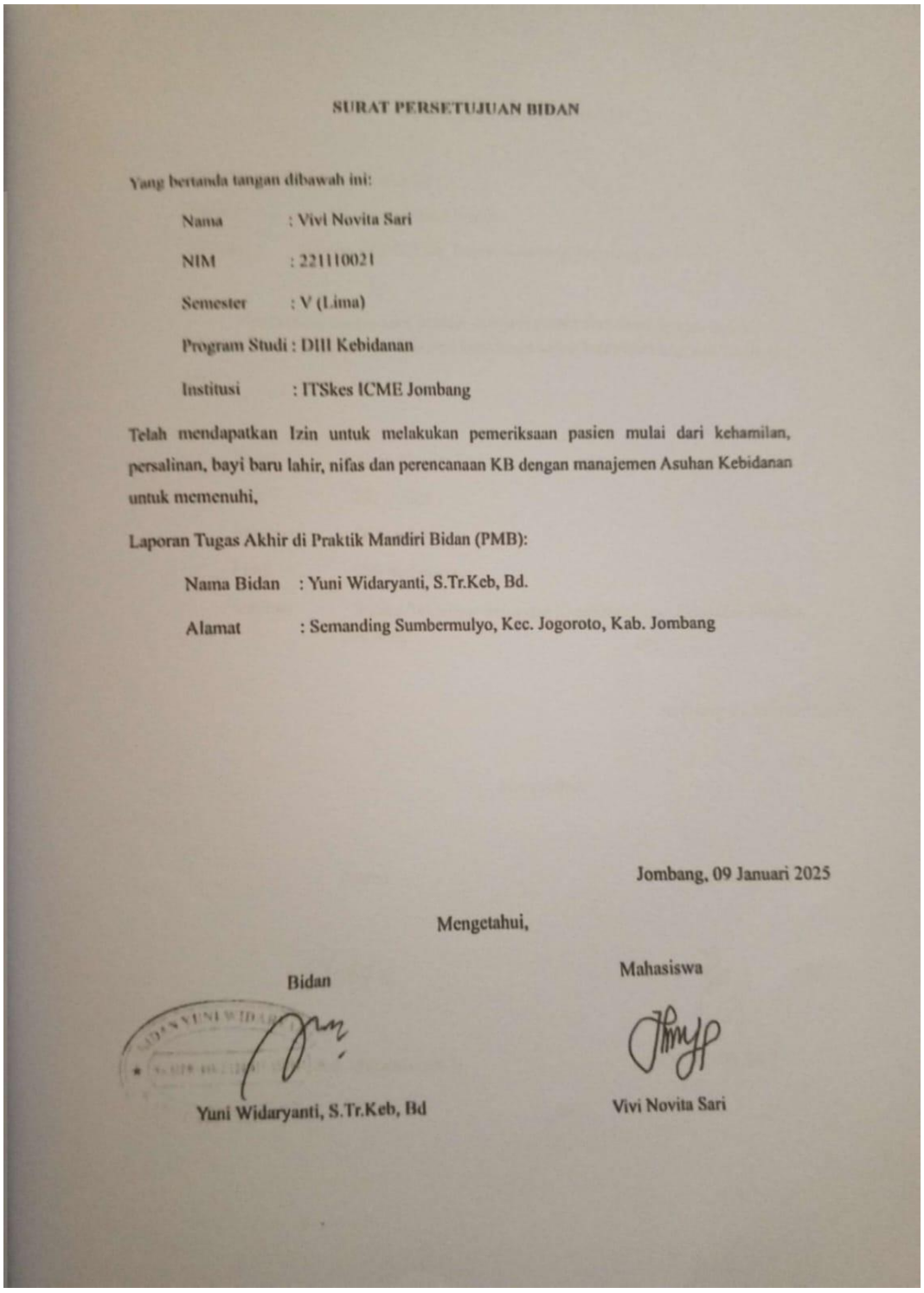
Oktiara, R. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Seing BAK Di Trimester III.

Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. Window of Midwifery Journal, 03(01), 32–41. https://doi.org/10.33096/wom.vi.453

Unique, A. (2022). Patiyah, Carolin dan Dinengsih, 2021. 0, 1–23.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan



SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vivi Novita Sari

NIM : 221110021

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, 09 Januari 2025

Mengetahui,

Bidan

Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb, Bd

Mahasiswa

Vivi Novita Sari

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Iim mutaminatul ilmiah

Alamat : Klagen, 009/002 Ds. Kepuh Kembeng Perterongan.

Menyatakan bahwa saya bersedi menjadi pasien dari hamil sampai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Nama : Viviv Noviita Sari

Nim : 221110021

Semester : IV (enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang 21 Februari 2025

Mengetahui

Pasien	Mahasiswa
(Ny. Iim Mutaminatul I)	(Vivi Novita Sari)

Lampiran 3 Sertifikat ETIK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Tekonologi 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/VI/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny I UK 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal

Peneliti Utama / *Principal Investigator* : **Vivi Novita Sari**

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian / *Setting of Research* : **PMB Yuni Widaryati STr.Keb Bd**

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

Jombang, **1 Juni 2025**
Ketua,

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

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas 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 : 048/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	: Vivi Novita Sari
NPM	: 221110021
Program Studi	: D3 Kebidanan
Fakultas	: Vokasi
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "I" G2P1A0 Uk 33 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing di PMB Yuni Widaryanti. S.Tr.Keb. Bd. Ds.Sumbermulyo, Jombang

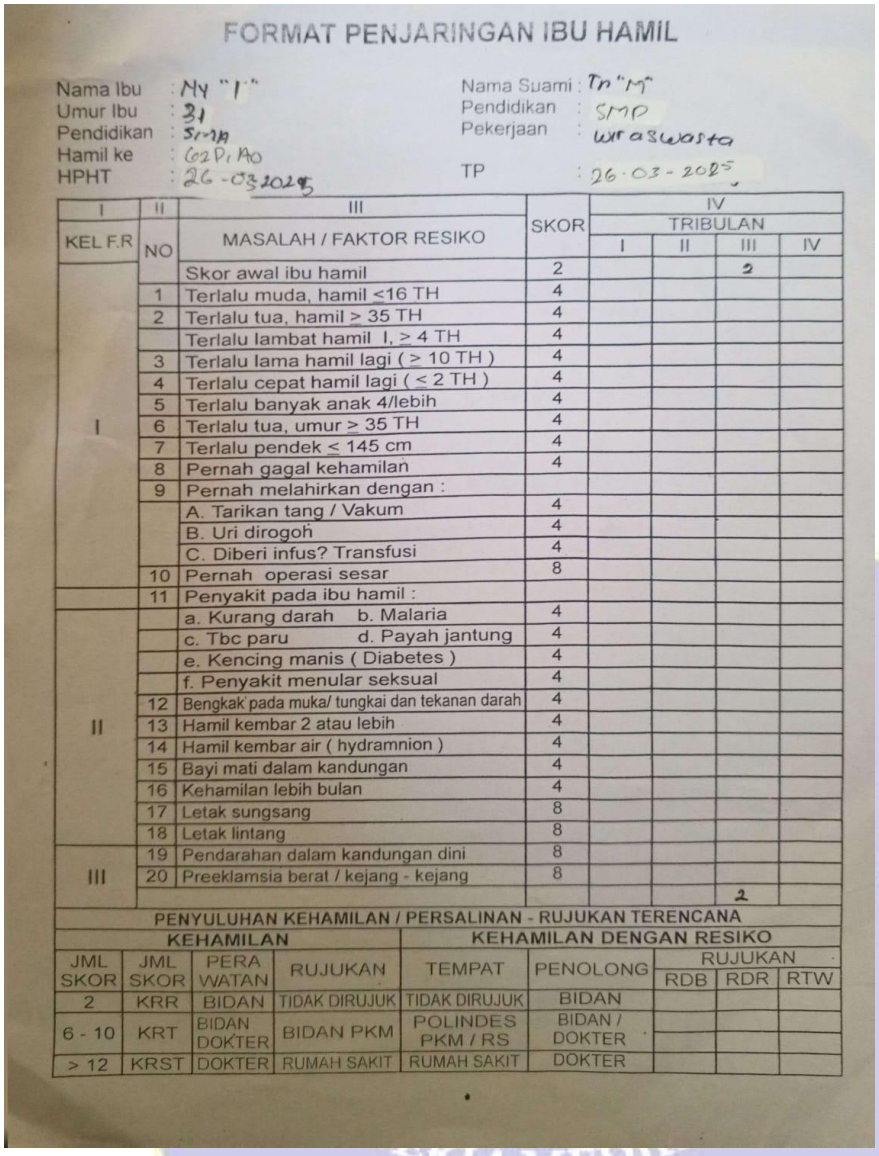
Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **15%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 21 Agustus 2025
Wakil Rektor I

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

Lampiran 5 Lembar KSPR



FORMAT PENJARINGAN IBU HAMIL

Nama Ibu : NY "I"
Umur Ibu : 31
Pendidikan : SMA
Hamil ke : G2P1A0
HPHT : 26-03-2024

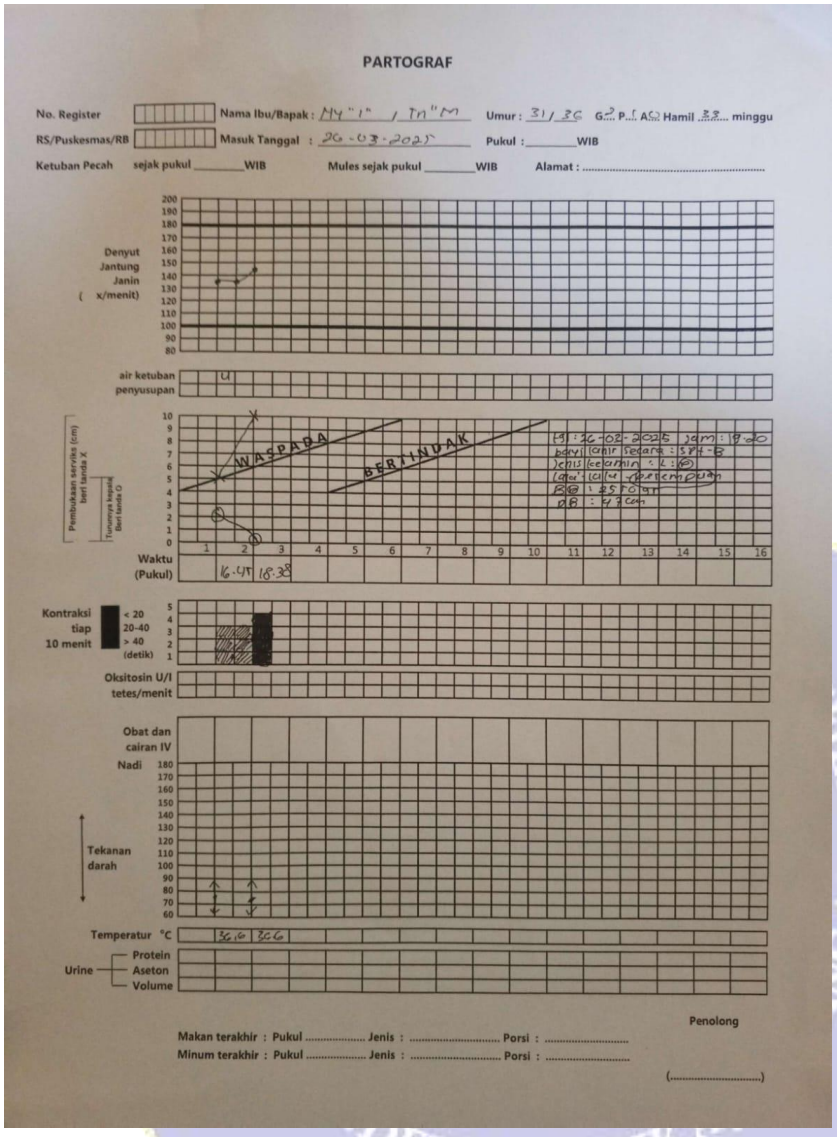
Nama Suami : Tn "M"
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : wiraswasta
TP : 26-03-2025

I	II	III	SKOR	IV			
KEL F.R	NO	MASALAH / FAKTOR RESIKO		TRIBULAN			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil <16 TH	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 TH	4				
		Terlalu lambat hamil I, ≥ 4 TH	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 TH)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 TH)	4				
	5	Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 TH	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		A. Tarikan tang / Vakum	4				
		B. Uri dirogoh	4				
		C. Diberi infus? Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
II		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. Tbc paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kandungan dini	8				
	20	Preeklamsia berat / kejang - kejang	8				
						2	

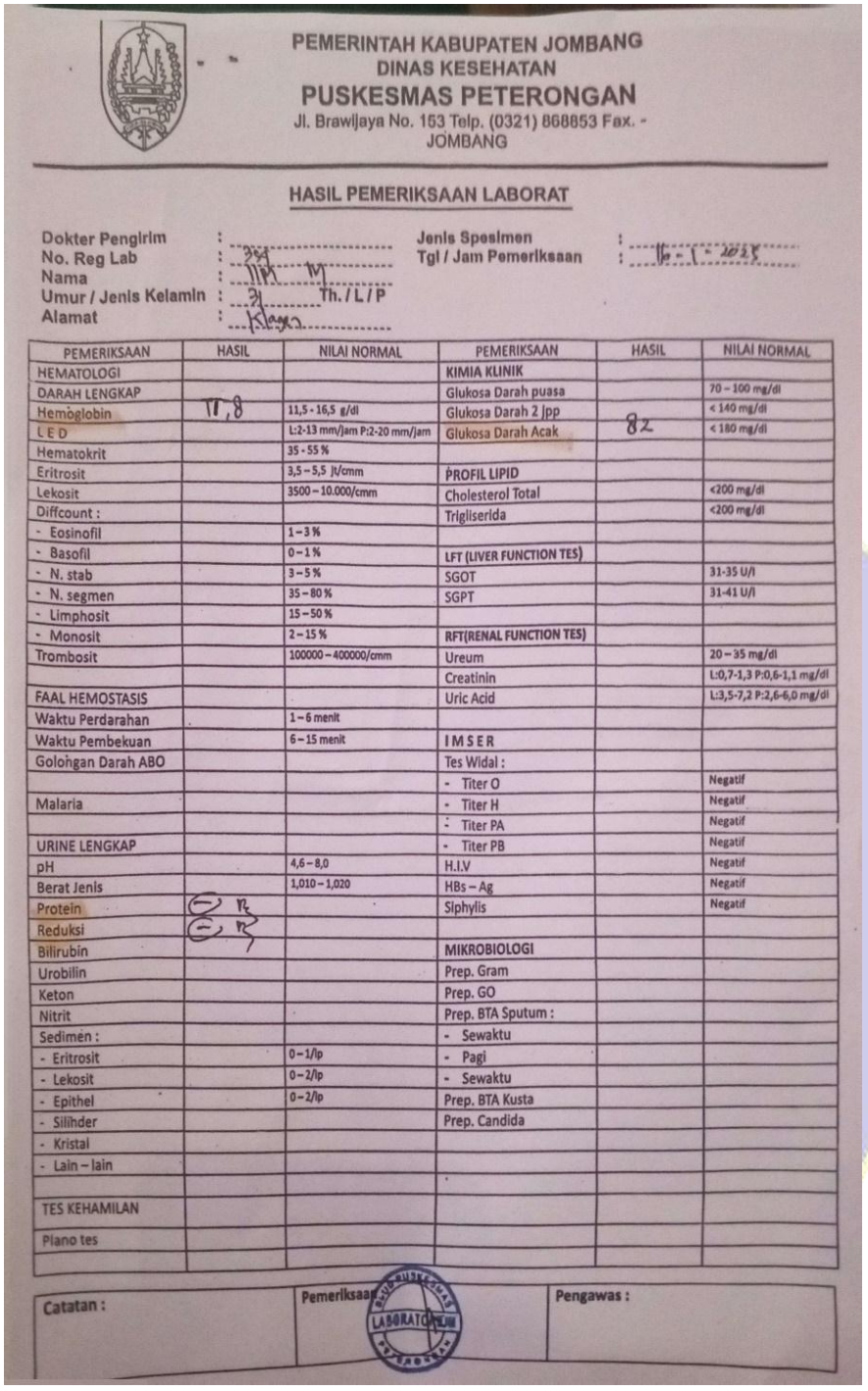
PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN - RUJUKAN TERENCANA

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

Lampiran 6 Lembar Partograf



Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PETERONGAN
Jl. Brawijaya No. 153 Telp. (0321) 868853 Fax. -
JOMBANG

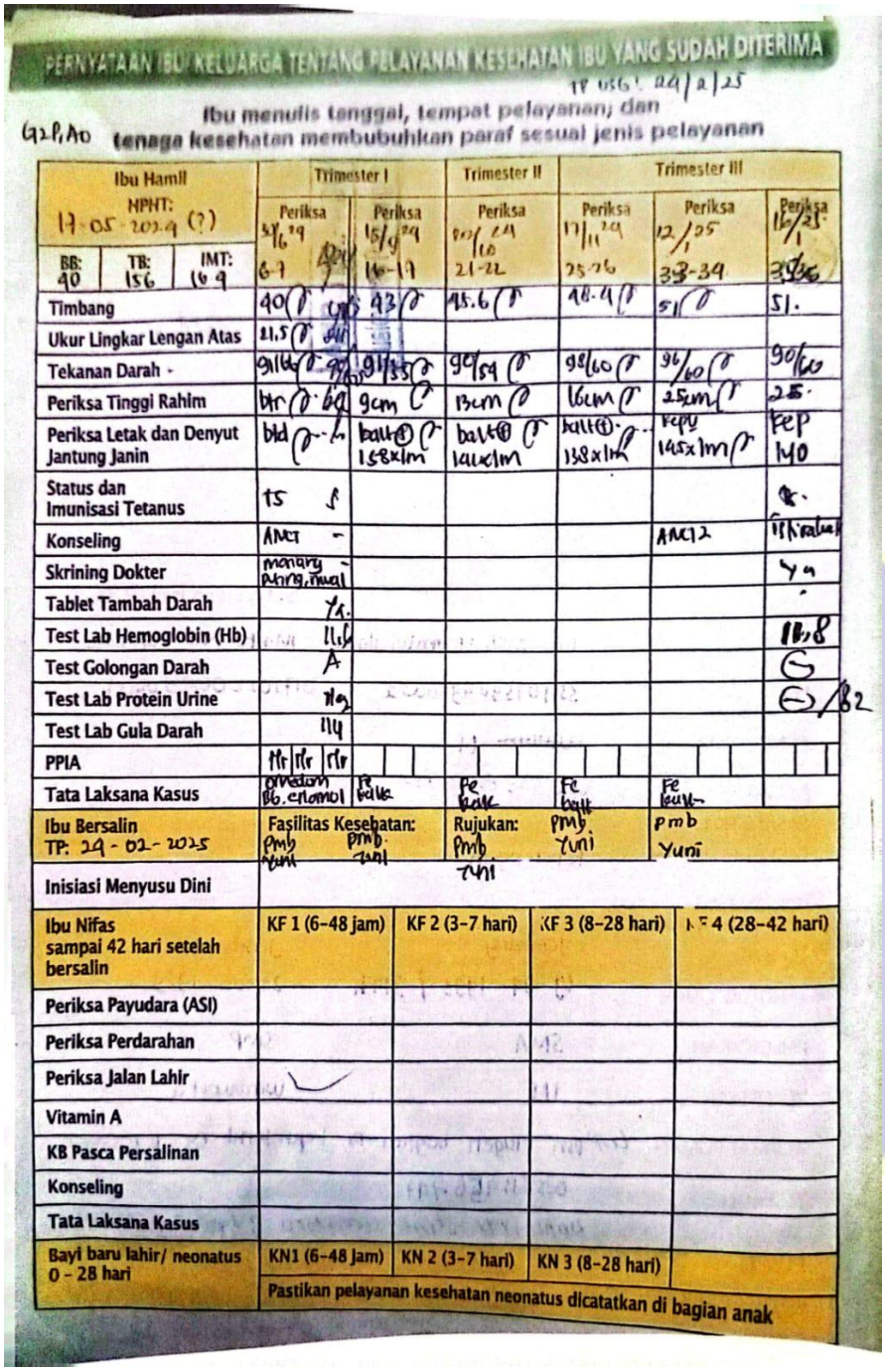
HASIL PEMERIKSAAN LABORAT

Dokter Pengirim :
No. Reg Lab : 354
Nama : [illegible] M
Umur / Jenis Kelamin : 31 Th. / L / P
Alamat : Klayu
Jenis Spesimen :
Tgl / Jam Pemeriksaan : 16-1-2025

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			KIMIA KLINIK		
DARAH LENGKAP			Glukosa Darah puasa		70 – 100 mg/dl
Hemoglobin	11,8	11,5 - 16,5 g/dl	Glukosa Darah 2 jpp		< 140 mg/dl
L E D		L:2-13 mm/jam P:2-20 mm/jam	Glukosa Darah Acak	82	< 180 mg/dl
Hematokrit		35 - 55 %			
Eritrosit		3,5 – 5,5 jt/cmm	PROFIL LIPID		
Lekosit		3500 – 10.000/cmm	Cholesterol Total		<200 mg/dl
Diffcount :			Trigliserida		<200 mg/dl
- Eosinofil		1 – 3 %			
- Basofil		0 – 1 %	LFT (LIVER FUNCTION TES)		
- N. stab		3 – 5 %	SGOT		31-35 U/l
- N. segmen		35 – 80 %	SGPT		31-41 U/l
- Limphosit		15 – 50 %			
- Monosit		2 – 15 %	RFT(RENAL FUNCTION TES)		
Trombosit		100000 – 400000/cmm	Ureum		20 – 35 mg/dl
			Creatinin		L:0,7-1,3 P:0,6-1,1 mg/dl
FAAL HEMOSTASIS			Uric Acid		L:3,5-7,2 P:2,6-6,0 mg/dl
Waktu Perdarahan		1 – 6 menit			
Waktu Pembekuan		6 – 15 menit	IMSER		
Golongan Darah ABO			Tes Widal :		
			- Titer O		Negatif
Malaria			- Titer H		Negatif
			- Titer PA		Negatif
URINE LENGKAP			- Titer PB		Negatif
pH		4,6 – 8,0	H.I.V		Negatif
Berat Jenis		1,010 – 1,020	HBs – Ag		Negatif
Protein	(-)		Siphylis		Negatif
Reduksi	(-)				
Bilirubin			MIKROBIOLOGI		
Urobilin			Prep. Gram		
Keton			Prep. GO		
Nitrit			Prep. BTA Sputum :		
Sedimen :			- Sewaktu		
- Eritrosit		0 – 1/lp	- Pagi		
- Lekosit		0 – 2/lp	- Sewaktu		
- Epithel		0 – 2/lp	Prep. BTA Kusta		
- Silihder			Prep. Candida		
- Kristal					
- Lain – lain					
TES KEHAMILAN					
Piano tes					

Catatan :
Pemeriksaan
Pengawas :

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan ANC BUKU KIA



PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

TP USG: 24/2/25

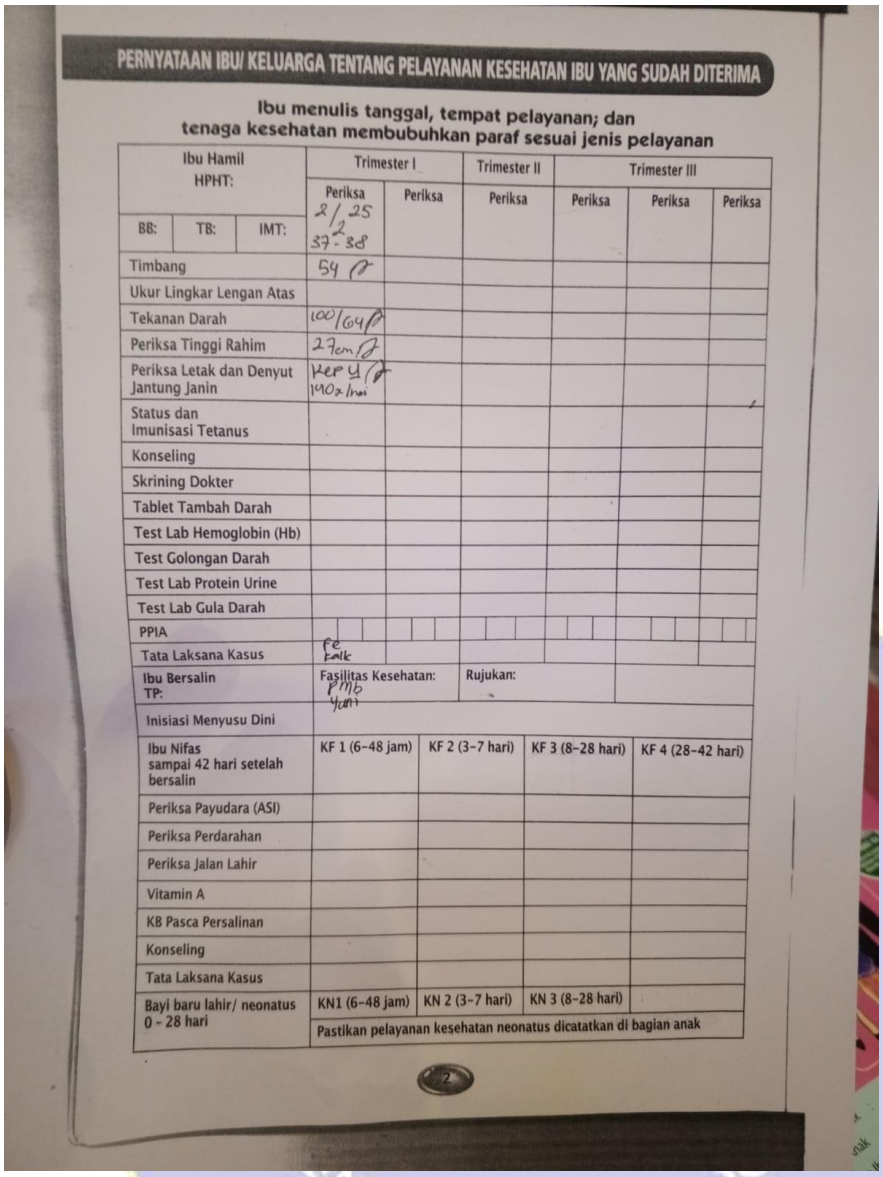
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan

G2P1A0 tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
NPHT: 17-05-2024 (?)	Periksa 31/6/24	Periksa 15/9/24	Periksa 9/11/24	Periksa 17/11/24	Periksa 12/1/25	Periksa 16/2/25
BB: 40 / TB: 156 / IMT: 16,9	6-7	16-17	21-22	25-26	33-34	36
Timbang	40	43	45.6	48.4	51	51.
Ukur Lingkar Lengan Atas	21,5					
Tekanan Darah	91/66	91/55	90/59	98/60	96/60	90/60
Periksa Tinggi Rahim	bpr	9cm	13cm	16cm	25cm	25.
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	bld	balik 158x/m	balik 140x/m	balik 138x/m	kepala 145x/m	kep MO
Status dan Imunisasi Tetanus	T5					
Konseling	ANC1				ANC2	
Skrining Dokter						Ya
Tablet Tambah Darah	Ya.					
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11,5					11,8
Test Golongan Darah	A					O
Test Lab Protein Urine	neg					O/B2
Test Lab Gula Darah	114					
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 29-02-2025	Fasilitas Kesehatan: pmb yuni	pmb yuni	Rujukan: pmb yuni	pmb yuni	pmb yuni	
Inisiasi Menyusu Dini						

Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				

Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 Jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
BB:	TB:	IMT:	Periksa 2/25 2 37-38	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
Timbang			54					
Ukur Lingkar Lengan Atas								
Tekanan Darah			100/64					
Periksa Tinggi Rahim			27cm					
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			Kep 4 140x/mnt					
Status dan Imunisasi Tetanus								
Konseling								
Skrining Dokter								
Tablet Tambah Darah								
Test Lab Hemoglobin (Hb)								
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine								
Test Lab Gula Darah								
PPIA								
Tata Laksana Kasus			Fe Emk					
Ibu Bersalin TP:			Fasilitas Kesehatan: PMB Yanti		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								

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			

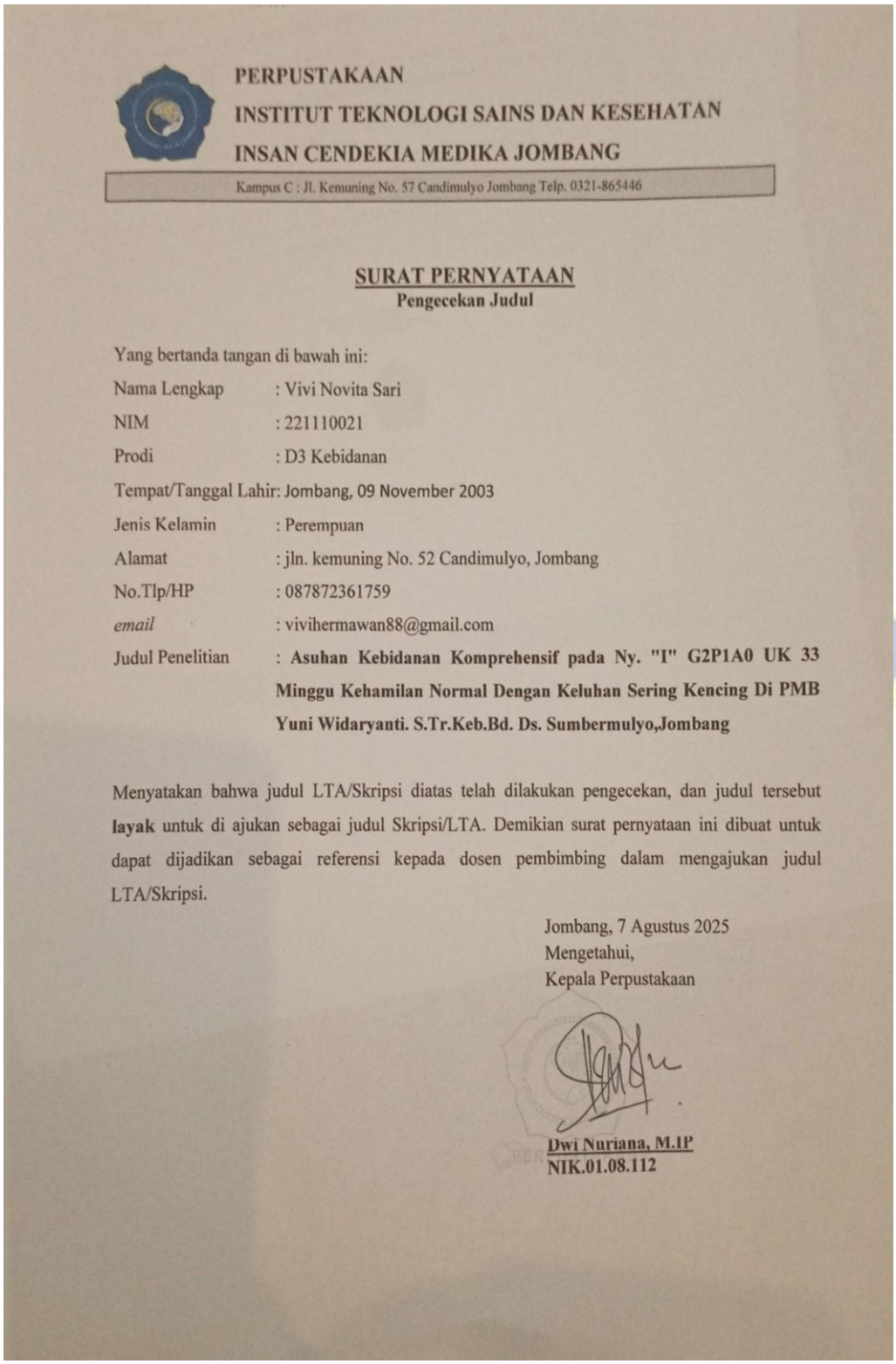
NDEKIA MEDIKA

Lampiran 9 Dokumentasi Pasien

Hand Manuver
PENATALAKSANAAN
ATONIA UTERI

Hand Manuver

Lampiran 10 Surat Pernyataan 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	: Vivi Novita Sari
NIM	: 221110021
Prodi	: D3 Kebidanan
Tempat/Tanggal Lahir	: Jombang, 09 November 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: jln. kemuning No. 52 Candimulyo, Jombang
No.Tlp/HP	: 087872361759
email	: vivihermawan88@gmail.com
Judul Penelitian	: **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" G2P1A0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Yuni Widaryanti. S.Tr.Keb.Bd. Ds. Sumbermulyo,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, 7 Agustus 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 11 Digital Receipt

turnitin

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.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
Submission title:	ASUHAN KEBIDANAN KOMPROHENSIF PADA NY. "I" UK 33 MIN...
File name:	VIVI_NOVITA_SARI.docx
File size:	1,020.73K
Page count:	123
Word count:	20,004
Character count:	130,051
Submission date:	19-Aug-2025 11:39AM (UTC+0900)
Submission ID:	2718768639

ASUHAN KEBIDANAN KOMPROHENSIF PADA NY. "I" UK 33 MINGGU GIIPIA0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI,S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. SUMBERMULYO JOBANG

Oleh :

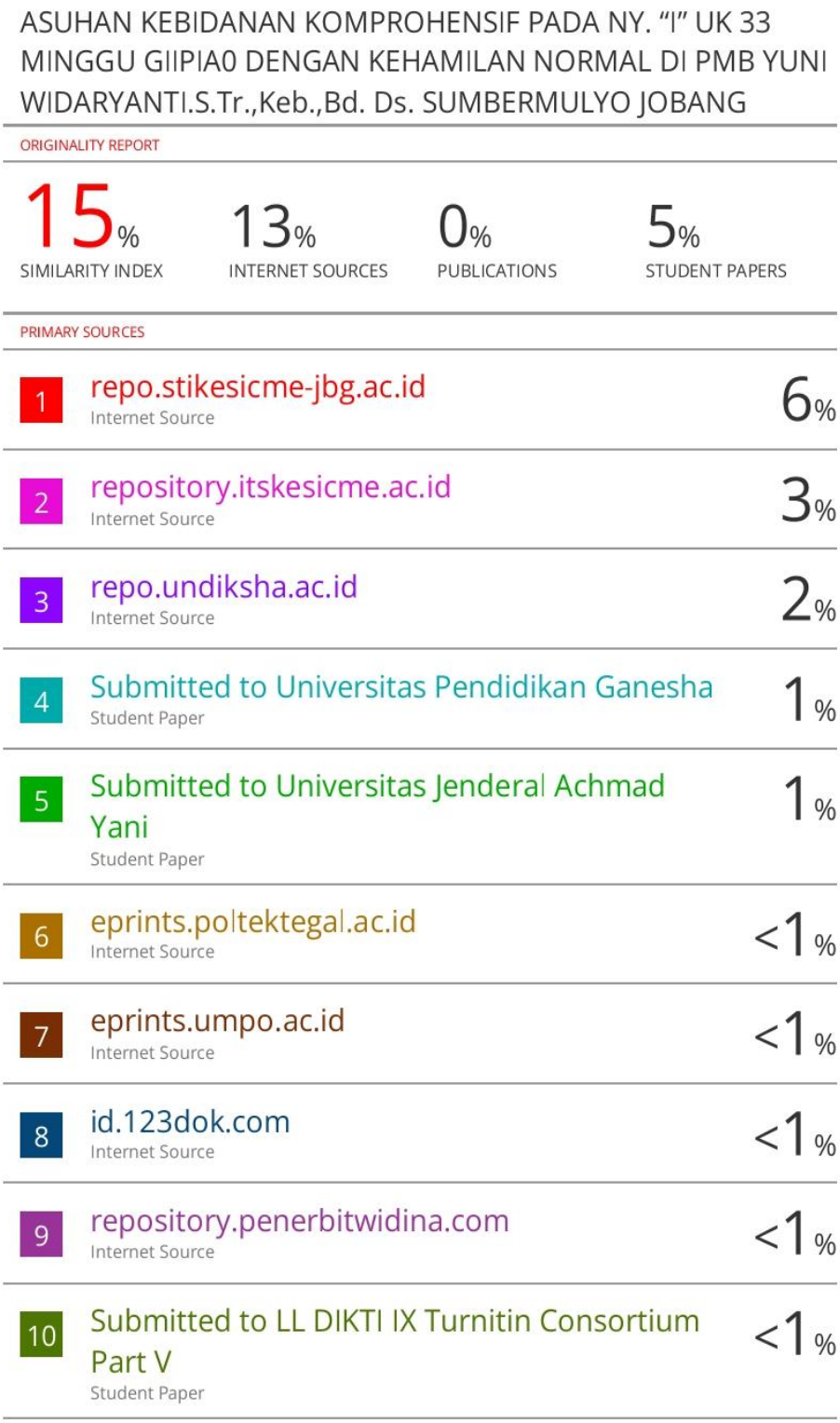
VIVI NOVITA SARI

221110021

PROGRAM STUDI DIOLMA FAKULTAS KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 12 Lembar Hasil Turnit



ASUHAN KEBIDANAN KOMPROHENSIF PADA NY. "I" UK 33 MINGGU GIIPIA0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. SUMBERMULYO JOBANG

ORIGINALITY REPORT

15%	13%	0%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	6%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%
3	repo.undiksha.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
5	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	1%
6	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
8	id.123dok.com Internet Source	<1%
9	repository.penerbitwidina.com Internet Source	<1%
10	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1%

11	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
12	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
13	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1%
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
15	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1%
16	ojs.unisbar.ac.id Internet Source	<1%
17	pagepress.org Internet Source	<1%
18	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1%
19	core.ac.uk Internet Source	<1%
20	jurnal.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
21	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1%
22	journal.upp.ac.id Internet Source	<1%
23	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1%
24	jurnal.polkesban.ac.id Internet Source	<1%

SURAT PERNYATAAN KESEDIAN DIUNGGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vivi Novita Sari

NIM : 221110021

Prodi 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 "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" GIIPIA0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Yuni Widaryanti.S.Tr.,Keb.,Bd. Ds. Sumbermulyo, 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.11 Juni 2025

Yang Menyatakan

Vivi Novita Sari

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1: Dr. Lusiana Meinawati. SET.,M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
12-02-2025	Revisi judul Revisi BAB I	
14-02-2025	ACC judul Revisi BAB I Revisi BAB II	
20-02-2025	ACC BAB I Revisi BAB II lanjut BAB III	
27-02-2025	ACC BAB II Revisi BAB III	
29-02-2025	Revisi BAB III	
07-03-2025	ACC BAB I,II,III siapkan ujian proposal	
09-03-2025	Revisi BAB III lanjut BAB IV	
13-03-2025	Revisi BAB IV lanjut pembahasan	
20-03-2025	Revisi BAB IV Revisi pembahasan	
29-03-2025	ACC BAB IV fokus pembahasan (FOT)	
05-04-2025	Revisi pembahasan	
20-04-2025	Persiapan sidang hasil	
12-05-2025	ACC siapkan sidang hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PENBIMBING 2 : Rista Novitasari. SST.Mkeb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
14-02-2025	ACC judul perbaiki penulisan	
17-02-2025	Revisi BAB II tata tulis lanjut BAB III	
18-02-2025	ACC BAB II Revisi BAB III	
21-02-2025	Perbaiki tata tulis dan tambah reverensi	
27-02-2025	Revisi BAB III	
20-03-2025	ACC proposal siapkan sempro	
02-04-2025	Perbaiki tata tulis tambahkan KB	
28-04-2025	Rapikan tata tulis	
30-04-2025	kesesuaian daftar pustaka perbaiki tata tulis	
07-05-2025	perbaiki tata tulis, lengkapi daftar pustaka	
12-05-2025	ACC, siapkan sidang hasil	