

ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY "H"  
G1P0A0 UK 35-36 MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI KLINIK PRATAMA MADINAH  
PACARPELUK MEGALUH  
JOMBANG

*by ITSkes ICMe Jombang*

---

**Submission date:** 06-Aug-2025 04:17PM (UTC+0900)

**Submission ID:** 2718768639

**File name:** SHOPHIA\_ALFINA\_PUTRI.docx (742.1K)

**Word count:** 19590

**Character count:** 120968

**<sup>1</sup>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”  
G1P0A0 UK 35-36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL DI KLINIK PRATAMA MADINAH  
PACARPELUK MEGALUH JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**SHOPHIA ALFINA PUTRI  
221110017**

**PROGAM <sup>2</sup>STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Kehamilan merupakan hal yang akan dialami oleh wanita yang sudah menikah. Beberapa ketidaknyamanan dalam trimester III diantaranya gangguan sering kencing, nyeri punggung, keputihan, pembengkakan pada kaki, sesak nafas, dan pembengkakan daerah ekstremitas. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus karena jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin seperti infeksi saluran kemih (ISK), ketuban pecah dini (KPD) hingga bayi lahir prematur (Putri et al., 2022).

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua ibu hamil mengalami keluhan sering kencing dari trimester I hingga III. Trimester I sejumlah 20%, trimester II sejumlah 30%, trimester III sejumlah 50%. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia (50%) (R. A. Sari et al., 2022). Berdasarkan data Provinsi Jawa timur sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (R. A. Sari et al., 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang. Pada bulan Januari-Februari 2025 terdapat 40 ibu hamil trimester III dan 15 orang (37,5%) mengeluh sering kencing, 10 orang (25%) mengeluh nyeri punggung, 9 orang (22,5%) mengeluh sulit

tidur, dan 6 orang (15%) diantaranya tidak memiliki keluhan. Pengkajian dilakukan pada Ny."H" G1P0A0 UK 35-36 minggu dengan Kehamilan normal pada tanggal 26 Februari 2025 mendapatkan hasil bahwa Ny. "H" mulai mengeluh sering kencing sejak usia kehamilan 8 bulan.

Sering kencing pada kehamilan trimester III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Selain itu juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone sehingga mempengaruhi kapasitas kandung kemih dan menyebabkan sering kencing. Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama masa 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 (Efendi et al., 2022).

Pada ibu Hamil dengan keluhan sering kencing diupayakan untuk tetap melakukan antenatal care sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak tiga kali pada Trimester III, anjurkan pada ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum dan menyarankan ibu untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. Serta menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetalia. Untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan

masalah lainnya pada daerah genitalia, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan mengeringkan area kewanitaannya. Selain itu juga menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda kencing (Efendi et al., 2022)

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."H" G1P0A0 UK 35-36 Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang?

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."H" G1P0A0 UK 35-36 Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di Klinik Pratama Madinah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III terhadap Ny."H" G1P0A0 UK 35-36 Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny."H" G1P0A0 UK 35-36 Minggu dengan persalinan normal di Klinik

Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas terhadap Ny."H" P1A0 di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny."H" di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny."H" di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny."H" P1A0 di Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Untuk Ibu Hamil

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

## 2. 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. "H" G1P0A0 UK 35-36 Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing pada Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang. Di mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB.

#### 1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif diadakan pada Klinik Pratama Madinah Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2025.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum<sup>22</sup> dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga minggu ke 40) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir (Said et al., 2022).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologis antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, sistem respirasi, sistem traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan fisiologis. Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan

bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja. (Husniawati et al., 2024)

Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat. Hal ini dan perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua (Said et al., 2022)

### <sup>1</sup> 2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester <sup>6</sup> III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat,

1. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.
2. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (W. I. P. E. Sari et al., 2024).
3. Kekhawatiran berlebihan yang dapat membahayakan janin.
4. Penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Perubahan

dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester dan meningkat di trimester dua, tetapi di sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan (Fitriani et al., 2022)

#### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Kebutuhan oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi wanita hamil meningkat kira-kira 20% sehingga memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan.

##### 2) Nutrisi

Selama kehamilan, terutama pada trimester 3, pemenuhan nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan peningkatan asupan energi sebesar 285 kkal per hari untuk membantu memenuhi kebutuhan energi ibu dalam mendukung pertumbuhan janin. Selain energi, ibu hamil perlu memperhatikan asupan protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin, serta memastikan kecukupan cairan. Sumber protein yang baik bagi ibu hamil antara lain daging tanpa lemak seperti ayam dan



sapi, ikan, telur, kacang-kacangan, serta tahu dan tempe. Protein berperan penting dalam pembangunan sel dan jaringan tubuh, termasuk jaringan janin. Selain itu, zat besi juga sangat penting untuk membantu pembentukan hemoglobin yang mengangkut oksigen ke tubuh ibu dan janin. Sumber zat besi yang baik meliputi daging merah, ayam, ikan, sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

Kebutuhan zat besi yang meningkat pada trimester 3 mendukung volume darah ibu yang bertambah, mencegah anemia, dan memastikan oksigen tercukupi bagi janin. Selain itu, asam folat, yang ditemukan dalam sayuran hijau, jeruk, dan kacang-kacangan, penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin, sementara kalsium dan vitamin D, yang terdapat pada produk susu dan olahannya, mendukung perkembangan tulang janin. Pemenuhan gizi yang seimbang juga mencakup cairan yang cukup, yang membantu menjaga sirkulasi darah dan fungsi ginjal ibu.

Pentingnya nutrisi ini juga terkait erat dengan pencegahan stunting pada anak. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik pada anak akibat kekurangan gizi selama kehamilan dan 1000 hari pertama kehidupan, dapat terjadi jika ibu hamil tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai, terutama pada trimester 3. Kekurangan protein, zat besi, asam folat, dan kalsium dapat menghambat perkembangan janin, meningkatkan risiko kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan anak yang terhambat setelah kelahiran, yang berisiko

tinggi terhadap stunting. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang baik pada ibu hamil sangat berperan dalam mendukung perkembangan janin yang optimal dan mencegah stunting pada anak di masa depan.

### 3) Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul<sup>4</sup> pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

### 4) Mobilisasi dan body mekanik

★ Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini<sup>3</sup> adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah hendaknya ibu hamil memakai sepatu dengan hak rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit; posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan; tidur dengan posisi kaki ditinggikan; duduk dengan posisi punggung tegak; hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot) (Isnaini et al., 2023).

### **2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan Fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III banyak ketidaknyamanan yang terjadi seperti :

1. sering kencing
2. varises atau wasir
3. sesak nafas
4. gangguan tidur dan mudah lelah
5. nyeri perut bagian bawah
6. Penurunan libido.
7. bengkak dan kram pada kaki

Bengkak (edema) pada kaki bisa dikatakan fisiologis jika tidak disertai dengan protein urin positif dan tekanan darah tinggi lebih dari 180/140 mmHg. Hal ini disebabkan oleh retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta tekanan pada uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi. Edema pada trimester III dapat diatasi dengan pijat kaki dan rendam air hangat dicampur dengan kencur (Ernawati., 2022).

#### **8. Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening <sup>4</sup> yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin

sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda - tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tisu atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung

kemih ketika ada dorongan, perbanyak <sup>29</sup> minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring <sup>4</sup> miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Mardiyana et al., 2022).

### 2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

#### 1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan ANC sesuai standar pelayanan yaitu kunjungan

minimal 6x selama masa kehamilan :

##### a. TMI : 1x (1-12 minggu)

Pada trimester pertama (1-12 minggu), ibu hamil harus menjalani pemeriksaan yang mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, serta detak jantung janin (DJJ). Nilai normal untuk berat badan adalah kenaikan sekitar 0,5 hingga 2 kg, dan tekanan darah normalnya adalah sekitar 120/80 mmHg. Tinggi badan ibu hamil tidak berubah selama kehamilan, biasanya berkisar antara 150 cm hingga 165 cm. DJJ pada trimester pertama seharusnya berada di rentang 120-160 detak per menit. Selain itu, dilakukan pemeriksaan status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, serta tes laboratorium untuk memeriksa kadar hemoglobin (HB) yang normalnya sekitar 11-12 g/dL, golongan darah, protein urine (normalnya negatif), dan gula darah yang normalnya harus berada di bawah 140 mg/dL setelah makan.

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

Pada trimester kedua (13-27 minggu), pemeriksaan dilakukan dua kali, dengan fokus pada pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), serta pemeriksaan letak janin dan DJJ. Kenaikan berat badan yang ideal pada trimester kedua adalah sekitar 4-6 kg. Tekanan darah normal pada trimester kedua adalah sekitar 120/80 mmHg, sementara pengukuran TFU pada usia kehamilan 20 minggu seharusnya berada di sekitar 20 cm dan bertambah seiring usia kehamilan. DJJ pada trimester kedua tetap berada di rentang 120-160 detak per menit. Pemberian tablet tambah darah tetap dilakukan untuk mencegah anemia.

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

Pada trimester ketiga (28-40 minggu), pemeriksaan dilakukan tiga kali, dengan pengukuran berat badan, tekanan darah, TFU, pemeriksaan letak janin, DJJ, serta USG untuk memantau perkembangan janin. Kenaikan berat badan pada trimester ketiga sebaiknya berkisar antara 4 hingga 5 kg. Tekanan darah tetap dipantau, dengan nilai normal sekitar 120/80 mmHg, sementara TFU pada usia kehamilan 36 minggu seharusnya sekitar 36 cm. Pemeriksaan letak janin dan DJJ tetap dilakukan, dengan DJJ yang normal adalah antara 120-160 detak per menit. Pemberian tablet tambah darah dan tes laboratorium untuk memeriksa kadar hemoglobin yang normalnya tetap sekitar 11-12 g/dL dilakukan untuk mencegah anemia.

## 2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

### 20 a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Kenaikan berat badan yang normal selama kehamilan adalah sekitar 9-12 kg. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, seperti kekurangan gizi atau masalah pada plasenta. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dan digunakan untuk menilai risiko cephalopelvic disproportion (CPD), yaitu kondisi di mana ukuran kepala janin terlalu besar dibandingkan dengan ukuran panggul ibu, yang bisa mempengaruhi jalannya persalinan. Tinggi badan ibu hamil normalnya berkisar antara 150 cm hingga 165 cm, dan biasanya tidak berubah selama kehamilan. Rumus menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan : BB = Berat Badan sebelum hamil

TB = Tinggi Badan dalam m2

Tabel 2.1 IMT (Indeks Masa Tubuh)

| IMT                                   | Total<br>pertambahan<br>berat badan TM I | Pertambahan berat<br>badan pada TM II &<br>III per minggu |
|---------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Kurang (<18,5/kg/m <sup>2</sup> )     | 1-3kg                                    | 0,44-0,55 kg                                              |
| Normal (18,5-24,9)kg/m <sup>2</sup> ) | 1-3 kg                                   | 0,35-0,5 kg                                               |

| IMT                                        | Total<br>pertambahan<br>berat badan TM I | Pertambahan berat<br>badan pada TM II &<br>III per minggu |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Overweight (21 25-29,9 kg/m <sup>2</sup> ) | 1-3 kg 23                                | 0,23-0,33 kg                                              |
| Obesitas (≥30 kg/m <sup>2</sup> )          | 90,2-2 kg                                | 0,17-0,27 kg                                              |

Sumber : (Andayani, 2024)

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah sangat penting untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia, yaitu kondisi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah sekitar 120/80 mmHg. Tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg menunjukkan hipertensi dalam kehamilan, dan apabila disertai dengan edema pada wajah, tangan, kaki, serta adanya protein dalam urine, maka dapat mengindikasikan preeklamsia, yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Berikut rumus perhitungan MAP dan ROT :

- 1) MAP (Mean Artery Pressure) : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg.

Nilai normal MAP yaitu  $\geq 90$  mmHg. Rumus MAP yaitu.

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

Keterangan :

D : diastolic.

S : Sistolik.

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



c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan pertama untuk menilai status gizi ibu hamil. LILA yang normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, ini dapat menunjukkan adanya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, yang dapat berisiko terhadap pertumbuhan janin yang terhambat. Pengukuran LILA ini bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil memiliki kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Pengukuran TFU menurut Mc

| Usia kehamilan(minggu) | TFU (Tinggi Fundus Uterus)          |
|------------------------|-------------------------------------|
| 12 minggu              | 3 jari di atas simpisis             |
| 16 minggu              | ½ simfisis-pusat                    |
| 20 minggu              | 3 jari dibawah simpisis             |
| 24 minggu              | Setinggi pusat                      |
| 28 minggu              | 3 jari diatas pusat                 |
| 32 minggu              | ½ pusat-Processus xifoideus         |
| 36 minggu              | Setinggi Processus xifoideus        |
| 40 minggu              | 28 jari dibawah Processus xifoideus |

Sumber : (Husniawati et al., 2024)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

## f. Skrining status imunasi TT

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

Tabel 2.3 Tabel Skrining Status TT

| Anamnesa                                                                                  | Status T | Pemberian Imunisasi Td                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali                             | T0       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali                                     | T1       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan                      |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu     | T2       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1                                                                          |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai | T3       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1                                                                          |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai        | T4       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1                                                                          |
| Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai    | T5       | Tidak perlu diberikan imunisasi                                                                                |

Sumber : (Oktavia dan Lubis, 2024)

## g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu :

1. Golongan darah
  2. HB
  3. Protein urine
  4. Kadar gula darah
  5. Tes malaria
  6. Tes sifilis
  7. Tes HIV
  8. Hepatitis B
  9. Tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis).
- i. Tata laksana/penanganan kasus
- Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk.
- j. Temu wicara/konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
4. Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang

## 6. Gejala penyakit menular dan tidak menular

(Qomarasari et al., 2024).

### 2.1.7 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak bahkan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga saat bayi lahir ia akan mengalami salah satu kondisi dimana terdapat sariawan pada mulutnya dan yang paling buruk adalah bayi lahir prematur (Husniawati et al., 2024).

### 2.1.8 Preventif Stunting pada Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang dan bergizi
2. Mengajarkan ibu untuk tetap beraktivitas secara aktif dan diimbangi dengan berolahraga ringan seperti jalan kaki
3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang sudah diresepkan
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di puskesmas
5. Melakukan penimbangan berat badan setiap kali melakukan pemeriksaan ANC
6. Menghindari konsumsi alkohol dan menghindari konsumsi rokok baik secara aktif maupun pasif

### 2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal dengan masalah Sering Kencing

1. Subyektif (S) : <sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Tanda – Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah

faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan.

- 2) **Nadi** : 80-120 x/menit.
- 3) Pernapasan : 24-28 x/menit.
- 4) **Suhu** : 36,5 – 37,5 °C
- 5) **BB** : Naiknya BB normal diantara 10- 12 kg.

BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5<sup>40</sup> kg perminggu.

- 6) **TB** : >145 cm.
- 7) **Lila** : >23,5 cm.
- 8) MAP (*Mean Artery Pressure*) : 70-100 mmhg
- 9) Indeks Masa Tubuh : 18,5 – 24,9
- 10) ROT (*Roll Over Test*) : <20 mmhg

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda.
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak.
- 4) Leher : Pembesaran kelenjar tiroid serta kelenjar limfa/tidak.
- 5) Dada : Simestris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.
- 6) Abdomen :
  - a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang

ada difundus (kepala atau bokong).

b) Leopold II : Menetapkan <sup>1</sup> 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 <sup>1</sup> 120-160 x/menit.

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

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

TBJ : (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP.

7) Ekstremitas : Odema atau tidak.

8) Genitalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.

c. Pemeriksaan Penunjang

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

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

<sup>1</sup> 3. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis  
 “G.....P.....A..... UK.....Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

#### 4. Penatalaksanaan <sup>1</sup>(P)

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

- a. Memberikan KIE tentang sering kencing <sup>1</sup>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 <sup>2</sup>dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa <sup>2</sup>dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
- d. Memberikan anjuran untuk <sup>1</sup>ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.
- e. Memberitahu <sup>1</sup>ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
- g. Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2021)



## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah periode sejak berakhirnya kehamilan sampai dimulainya kehidupan ektrauterin bayi (Ivonne A, V et al., 2024).

### 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

#### a. *Passenger* (fetus dan plasenta)

Cara *passenger* atau janin melewati jalan lahir ditentukan oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi; ukuran kepala janin, presentasi janin, posisi janin, letak janin, dan sikap janin.

#### b. *Passageway* (Jalan lahir)

Jalan lahir atau kanal lahir, tersusun dari tulang panggul ibu yang keras dan jaringan lunak dari serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina luar).

#### c. *Power* (kekuatan)

Pada persalinan, terdapat dua jenis kekuatan: kekuatan primer dan kekuatan sekunder. Kekuatan primer adalah kontraksi uterus yang tidak disadari, yang dimulai pada titik pacu tertentu di lapisan otot uterus bagian atas dan bergerak ke bawah, membantu penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan janin. Kekuatan sekunder muncul setelah bagian janin mencapai dasar panggul, menandai fase aktif dari persalinan.

#### d. *Position* (posisi ibu).

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan, kelelahan, dan sirkulasi tubuh, serta dapat membantu adaptasi anatomi

dan fisiologi tubuh terhadap persalinan. Posisi empat-empat (tangan dan lutut) dapat mengurangi sakit pinggang, membantu putaran anterior janin, dan mengatasi distosia bahu.

e. *Physiology* (respon fisiologi)

### **2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan**

#### **1. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas**

Ketika otot rahim berelaksasi setelah berkontraksi maka otot tersebut tidak akan kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sama sebelum kontraksi (retraksi). Kekuatan kontraksi otot <sup>10</sup>rahim tidak sama, paling kuat pada daerah fundus uteri dan mulai berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR).

#### **2. Perubahan bentuk rahim**

★ Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian <sup>10</sup>kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam PAP (Pintu Atas Panggul)

#### **3. Perubahan pada Serviks**

Serviks mengalami dilatasi sehingga <sup>10</sup>bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada Serviks biasanya didahului adanya pendataran dari Serviks. Pendataran pada Serviks adalah pendekatan dari kanalis Servikalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi

satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

#### 4. Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

#### 5. Tekanan Darah

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer. Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat. Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah di antara kontraksi memberi data yang lebih akurat. Akan tetapi, baik tekanan sistolik maupun diastolik akan tetap sedikit meningkat diantara kontraksi.

#### 6. Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme, maka. Peningkatan secara fisiologis tidak melebihi 0,5°C- 1°C.

#### 7. Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Saat

relaksasi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

#### 8. Pernafasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ibu akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

#### 2.2.4 Tahapan dan Tanda Persalinan

##### 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 (Mayasari dan Septiasari, 2025)

###### b. Gejala dan tanda :

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

###### c. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase :

## 1) Fase Laten

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

## 2) Fase Aktif

Mulai pembukaan 4 cm hingga 10 cm, berlangsung sekitar 7 jam. Pembukaan dicatat pada partograf setiap 4 jam sekali.

Hal-hal yang dicatat partograf :

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

Dibedakan menjadi :

- a) Akselerasi :  $\pm 2$  jam pembukaan 4-6 cm.
- b) Dilatasi :  $\pm 2$  jam pembukaan 7-8 cm.
- c) Deselerasi :  $\pm 2$  jam pembukaan 9-10 cm.

## d. Asuhan kebidanan kala I

- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.
- 2) Mengamati tanda-tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit.

3) Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit.

4) Membuat posisi senyaman mungkin untuk pasien.

## 2. 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 (Mayasari dan Septiasari, 2025)

## 3. 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 fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
- g) Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
- h) Durasi kala kedua di primi + 50 menit dan multi sekitar 20 menit (Mayasari dan Septiasari, 2025)

4. 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 (Mayasari dan Septiasari, 2025)

5. Manajemen aktif kala III persalinan

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

a. Pemberian oksitosin

Manajemen aktif ini harus memberikan oksitosin dengan dosis 2 10 IU secara intramuskular. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuntikan ini tidak lebih dari waktu 60 detik dengan harapan mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua atau gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

b. Peregang tali pusat terkendali

Dengan beberapa teknik yaitu menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hati pada saat uterus berkontraksi, secara bersamaan. Berikan tekanan 2 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 (Mayasari dan Septiasari, 2025)

#### 6. Kala IV Persalinan

##### a. Pengertian

<sup>34</sup> 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 (Mayasari dan Septiasari, 2025)

##### b. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :

- 1) Pemeriksaan TTV 1 jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam ke 2 setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
- 2) Kontraksi uterus, pada jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam kedua setiap 30 menit sebanyak 2 kali.
- 3) Jumlah perdarahan kurang dari 500 ml.
- 4) Jumlah urine normal 400 ml (Patmarida, 2021)

#### 7. IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana <sup>42</sup> bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Widaryanti, 2023)

### 2.2.5 Preventif Stunting pada Persalinan

Pada periode ini, pencegahan stunting dilakukan dengan cara mendorong ibu pasca melahirkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) terutama memberikan kolostrum dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas adalah periode 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Demang et al., 2023).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) dalam (Demang et al., 2023) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

#### 1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

## 2. *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

## 3. *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### 18 2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

#### 1. *Fase taking in*

*Fase taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua (24 - 28 jam) setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ibu sering merasa tidak nyaman, mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

## 2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

## 3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Sistem Pernafasan

Kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi akibat penurunan tekanan pada diafragma. Sistem pernafasan kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode nifas.

#### 2. Sistem Kardiovaskuler

Melahirkan melalui vagina kehilangan darah rata-rata 400 sampai 500 ml. Curah jantung mengalami peningkatan selama

beberapa jam pertama, curah jantung akan kembali ke keadaan sebelum <sup>11</sup> dalam waktu 48 jam. Sel darah putih akan meningkat menjadi 25000/ml dalam beberapa jam setelah melahirkan dan kembali normal dalam 7 hari. Faktor pembekuan lambat laun menurun setelah plasenta lahir dan kembali ke rentang normal 2 minggu nifas.

### 3. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi meliputi rahim, leher rahim, vagina dan perineum mengalami perubahan selama 6 minggu setelah melahirkan.

#### a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot. Panjang uterus sekitar <sup>37</sup> 7-8 cm, lebar sekitar 5 - 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi <sup>7</sup> dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Menurut Abdullah. (2024) uterus berangsurangsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum <sup>6</sup> hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus <sup>19</sup> 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

c. Vagina dan Perineum

Ibu akan mengalami rasa sakit ringan sampai berat tergantung pada tingkat dan jenis trauma vagina dan atau perineum. Komplikasi utama adalah infeksi pada luka atau luka episiotomy.

d. Endometrium

Lochea yang keluar dari rahim mengalami perubahan dari waktu ke waktu mencerminkan tahap penyembuhan. Kontraksi uterus menyempitkan pembuluh sekitar lokasi plasenta dan membantu mengurangi jumlah kehilangan darah.

e. Sistem pencernaan

Adanya penurunan tonus otot gastrointestinal dan motilitas usus setelah melahirkan dan fungsinya akan normal kembali dua minggu setelah melahirkan. Konstipasi, ibu akan merasa lapar berikan diet biasa/makanan ringan, kecuali ibu mengalami penyakit tertentu seperti diabetes. Penurunan berat badan terjadi dalam 2 sampai 3 minggu nifas.

f. Sistem perkemihan

Distensi kandung kemih karena ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, umumnya terjadi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan penurunan sensasi atau edema sekitar uretra. Diuresis disebabkan oleh kadar estrogen dan oksitosin menurun, terjadi dalam waktu 12 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan kelebihan cairan.

**2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

**1. Gizi**

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting selama masa nifas untuk mempercepat penyembuhan luka dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat pada masa nifas. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan sekitar 200-500 kkal lebih banyak setiap hari untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Protein sangat penting untuk perbaikan jaringan tubuh, dengan kebutuhan sekitar 60-70 gram per hari. Zat besi juga diperlukan untuk menggantikan kehilangan darah selama persalinan, dan ibu hamil membutuhkan sekitar 27 mg zat besi per hari. Selain itu, kalsium (sekitar 1000 mg per hari) diperlukan untuk mendukung kepadatan tulang, sementara vitamin C dan vitamin A penting untuk mendukung sistem kekebalan tubuh dan kesehatan kulit. Ibu juga harus memperhatikan asupan cairan, karena hidrasi yang cukup sangat penting untuk produksi ASI dan mendukung pemulihan tubuh.

## 2. Mobilisasi Dini

Tahapan mobilisasi dimulai dengan gerakan ringan seperti menggerakkan jari tangan dan kaki segera setelah melahirkan untuk mencegah pembekuan darah. Selanjutnya, berjalan ringan disarankan pada hari pertama atau kedua pasca persalinan, dengan bantuan jika diperlukan. Pada hari ketiga atau keempat, ibu dapat mulai berdiri dan berjalan lebih lama, sesuai dengan kenyamanan. Latihan pernapasan dan gerakan tubuh ringan seperti menggeliat atau memutar tubuh juga dianjurkan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah. Aktivitas fisik bertahap ini harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan pengawasan tenaga medis, untuk memastikan tidak ada komplikasi atau beban berlebihan pada tubuh ibu.

## 3. Eliminasi

★ Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan.

## 4. Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini.

## 5. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam



mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi.

#### 6. Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir.

#### 2.3.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali kunjungan antara lain sebagai berikut (Febriana et al., 2022):

1. Kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam postpartum. Fokus tujuan asuhan pada kunjungan pertama nifas yaitu:
  - a. Pencegahan terjadinya perdarahan masa nifas.
  - b. Melakukan deteksi dini dan asuhan pelaksanaan komplikasi nifas seperti perdarahan, kemudian lakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling mengenai pencegahan perdarahan.
  - d. Memberikan saran dan edukasi pemberian ASI awal, yaitu 1 jam setelah bersalin dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
  - e. Membantu ibu dalam menumbuhkan ikatan dan hubungan antara ibu dan bayi.
  - f. Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir.
2. Kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari postpartum. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk sebagai berikut:

- a. Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, uterus berkontraksi dengan baik, letak fundus di bawah pusat, serta tidak ada perdarahan abnormal serta tidak ada infeksi seperti gejala bau.
  - b. Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal atau bau.
  - c. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa memiliki kesulitan.
  - d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dll.
3. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 postpartum. Fokus asuhan yang diberikan bertujuan sebagai berikut:
- a. Memastikan bahwa uterus berkontraksi dan proses involusi uterus normal, letak fundus di bawah umbilikus dan perdarahan normal serta tidak ada gejala infeksi seperti demam dan bau.
  - b. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu cukup.
  - c. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa ada penyulit.
  - d. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) mengenai asuhan pada bayi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dll.
  - e. Mendeteksi dini tanda komplikasi masa nifas.
4. Kunjungan keempat nifas dilakukan pada hari ke 29-42 postpartum. Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat bertujuan sebagai berikut:

- a. Memastikan <sup>3</sup> tidak ada keluhan atau masalah yang dialami saat periode ini.
- b. Melakukan konseling KB secara dini.

### 2.3.7 Preventif Stunting pada Masa Nifas

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama nifas, dengan tidak melakukan pantangan makanan dan makan makanan bergizi dengan menu seimbang
2. Menjaga kebersihan area kewanitaannya untuk menghindari infeksi
3. Menghindari paparan asap rokok
4. Melakukan aktifitas fisik seperti biasa dan diimbangi dengan olahraga ringan
5. Melakukan pemeriksaan nifas

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### <sup>23</sup> 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu <sup>5</sup> keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri (Murniati, 2023).

### 2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Murniati, 2023):

- a) Berat badan 2500-4000 gram

- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- f) Pernafasan 60-80 kali per menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia. Perempuan (labia mayora sudah menutup labia minora), laki-laki (testis sudah turun, skrotum sudah ada).
- k) Refleks
  - 1) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - 2) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
  - 3) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik
- l) Eliminasi baik (mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan).

#### 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Ernawati et al., 2025).

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi (Ernawati et al., 2025):

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.
- e. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu

tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.

- f. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K11 ke paha kiri lateral anterior.
- g. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicol 1%, Erythromycin 1%, Erythromycin.
- h. Pemeriksaan fisik.
- i. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1

#### 2.4.4 Preventif Stunting pada Bayi Baru Lahir

1. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
2. Memberikan imunisasi dasar lengkap
3. Menghindari bayi dari paparan asap rokok
4. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi setelah 8 jam bayi lahir.
5. Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan bayi

### 2.5 Konsep Dasar Neonatus

#### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada

kehidupan di luar rahim. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya di dalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang harus hidup secara mandiri. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Rahyani et al., 2020).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan normal 38-42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, apgar score diatas 7 dan tanpa cacat bawaan (Ramli et al., 2024).

### 2.5.2 Kunjungan Neonatus

Di bawah akan ditampilkan jadwal dan asuhan pada neonatus berdasarkan waktu. Asuhan atau kunjungan neonatus yang umum dikenal sebagai KN dibedakan menjadi tiga yaitu KN1, KN2, dan KN3 (Rahyani et al., 2020).

Tabel 2.4 Perawatan Neonatus

| Saat Lahir                                               | KN1 pada 6-48 jam Postpartum      | KN2 pada hari ke-3 s.d. 7         | KN3 pada hari ke-8 s.d. 28        |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Manajemen asfiksia bayi                                  | Pemeriksaan Bayi Baru lahir (BBL) | Pemeriksaan ulang                 | Pemeriksaan ulang                 |
| Inisiasi menyusui dini (IMD)                             | Pemberian ASI eksklusif           | Pemberian ASI eksklusif           | Pemberian ASI eksklusif           |
| Pemeriksaan segera saat lahir                            | Menjaga bayi tetap hangat         | Perawatan bayi                    | Perawatan bayi                    |
| Menjaga bayi tetap hangat                                | Perawatan bayi                    | Tanda bayi sakit dan tanda bahaya | Tanda bayi sakit dan tanda bahaya |
| Salap mata, vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hepatitis B | Tanda bayi sakit dan tanda bahaya | Merawat BBLR                      | Merawat BBLR                      |
| Mengenali BBLR                                           | Merawat BBLR                      | Konseling                         | Konseling                         |

|            |                              |                           |                            |
|------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Saat Lahir | KN1 pada 6-48 jam Postpartum | KN2 pada hari ke-3 s.d. 7 | KN3 pada hari ke-8 s.d. 28 |
| Konseling  | Konseling                    |                           |                            |

Sumber : (Rahyani et al., 2020)

15

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan **usaha untuk** mengukur **jumlah anak dan jarak** kelahiran **anak yang diinginkan**. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program **atau cara untuk** mencegah **dan** menunda kehamilan (Damayanti et al., 2024).

### 2.6.2 Macam-macam KB

Dalam penerapannya, KB terdiri atas beberapa macam. Berikut adalah macam-macam kontrasepsi yang digunakan dalam program KB:

#### 1. Metode sederhana :

Kondom. Jenis kontrasepsi KB yang pertama adalah kondom. Kondom adalah semacam kantong yang cara penggunaannya disarungkan pada penis saat ereksi sebelum melakukan hubungan seksual. Alat kontrasepsi ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya adalah tercegah dari kehamilan, penyakit menular seksual, dan tidak memengaruhi hormon. Dan, kekurangannya terletak pada efektivitasnya, yang 2-15% kondom masih dapat menyebabkan kehamilan. Selain itu, kondom juga menyebabkan berkurangnya sensasi seksual yang dirasakan oleh pria (suami).

#### 2. Metode modern :

- a. Pil KB. Inilah alat kontrasepsi yang paling umum dan banyak digunakan. Pil KB bekerja dengan dua cara, yakni menghentikan



ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur) dan mengentalkan cairan (mucus) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim.

- b. Suntik. Alat kontrasepsi suntik juga banyak digunakan selain pil KB.

Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. KB suntik ada 3 macam yaitu KB suntik <sup>30</sup>

1 bulan, KB suntik 2 bulan, dan KB suntik 3 bulan. Suntik Kb 3 bulan merupakan alat suntik KB yang hanya mengandung hormon progesteron yang diberikan setiap 3 bulan/12 minggu. Kb suntik 3 bulan memiliki efektifitas 99% bila digunakan secara teratur. Keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI, Cocok digunakan bagi klien pelupa. Kekurangan dalam menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu kesuburan lama kembali, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, tidak boleh digunakan untuk wanita perokok, kegemukan. Efek samping Kb suntik 3 bulan yaitu: amenorhea, spotting. (Ernawati et al., 2022)

- c. Susuk (implant). Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang ditempatkan di bawah kulit di bagian lengan wanita. KB implant dapat digunakan untuk masa 5 tahun (norplant) atau 3 tahun (jadena, indoplant, sinoimplant, implanon). Tingkat kegagalan KB implant 0,2-1% yang berarti KB implant cukup efektif untuk mencegah kehamilan.

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- 2) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
- 3) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- 5) Tidak mengganggu proses sanggama
- 6) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- 7) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
- 8) Efek samping minimal
- 9) Klien hanya kembali apabila ada masalah
- 10) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
- 11) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- 12) Tidak mengandung estrogen

Kerugian :

- 1) Tidak dapat dihentikan sendiri (harus dicabut oleh petugas)
  - 2) Efektifitasnya berkurang bila klien menggunakan beberapa jenis obat tertentu seperti anti konvulsan (fenitoin/ barbiturat) atau tuberkulostatika (rifampisin) bersamaan dengan implant
  - 3) Efisiensi finansial sangat tergantung pada lama pemakaian
  - 4) Tidak dapat melindungi terhadap PMS (HBV, HIV/AIDS)
- d. AKDR (IUD). ADKR (alat kontrasepsi dalam rahim/intrauterine device) atau dalam bahasa populernya disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. KB IUD

efektif 92-94 % digunakan dalam jangka waktu panjang 2-10 tahun.

Ada 4 jenis KB IUD yaitu Copper – T, Copper – 7, Multi Load dan Lippes Loop.

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Jangka panjang
- d) Tidak mempunyai hubungan seksual
- e) Tidak takut untuk hamil
- f) Tidak mempunyai kualitas ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
- h) Dapat digunakan sampai menopause
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

2) Kelemahan

- a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- b) Tidak baik untuk perempuan yang berganti-ganti pasangan
- c) PRP terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD
- d) Diperlukan pemeriksaan medis saat pemasangan
- e) Pencanutan hanya dilakukan oleh tenaga yang terlatih
- f) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui
- g) Harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu

### 3) Efek samping

- a) Perubahan siklus haid (3 bulan pertama), lebih lama dan banyak, perdarahan/spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit
- b) Sakit dan kejang sampai dengan 3-5 hari pasca pemasangan
- c) Perdarahan berat
- d) Perforasi
- e) PRP

e. MOW (Media Operasi Wanita) Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan secara permanen.

#### Indikasi

- a) Perempuan usia > 26 tahun
- b) Perempuan dengan paritas > 2 perempuan yang yakin telah mempunyai keluarga besar
- c) Kehamilan berikutnya dapat menimbulkan resiko kesehatan
- d) Pascapersalinan
- e) Pascakeguguran
- f) Perempuan yang sukarela setuju dengan prosedur ini

#### Kontraindikasi

- a) Perempuan yg hamil
- b) Perdarahan pervaginam yg belum jelas
- c) Terdapat infeksi sistemik/PID
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

- e) Belum yakin akan dilakukan operasi
- f) Belum memberikan persetujuan tertulis

#### Komplikasi

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi
- c) Luka pada kandung kemih
- d) Hematoma
- e) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi
- f) Rasa sakit pada daerah operasi
- f. MOP (Media Operasi Pria) pemotongan/penyumbatan vas deferens untuk mencegah lewatnya sperma.

#### Keuntungan

- a) Efektif
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- c) Sederhana
- d) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit
- e) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja

#### Kerugian

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif
- b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi

- c) Kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa <sup>32</sup> yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan
- d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria

### 2.6.3 Preventif Stunting pada Ibu ber-KB

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki peran penting dalam pencegahan stunting. Salah satu cara utama adalah dengan mengatur jarak kelahiran agar ibu memiliki cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya sebelum hamil lagi. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko kurangnya asupan gizi bagi anak, yang berkontribusi pada stunting.

★ Selain itu, KB juga membantu memastikan bahwa setiap anak mendapatkan perhatian dan nutrisi yang cukup dari orang tua. Pil KB khusus untuk ibu menyusui juga telah diperkenalkan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, yang merupakan faktor penting dalam mencegah stunting.

Upaya pencegahan stunting juga mencakup edukasi bagi calon orang tua tentang pentingnya gizi selama kehamilan dan 1.000 hari pertama kehidupan anak. Pemeriksaan kesehatan secara rutin dan pola hidup sehat juga berperan dalam memastikan tumbuh kembang anak yang optimal.

### BAB 3

#### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

#### <sup>1</sup> 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 26 Februari 2025  
Tempat : Klinik Pratama Madinah  
Oleh : Shophia Alfina Putri  
Jam : 08.00 WIB

##### 1. Identitas

|                   |                                               |            |                |
|-------------------|-----------------------------------------------|------------|----------------|
| <sup>1</sup> Nama | : Ny. "H"                                     | Nama       | : Tn. "P"      |
| Usia              | : 25 Th                                       | Usia       | : 29 Th        |
| Agama             | : Islam                                       | Agama      | : Islam        |
| Bangsa            | : Indonesia                                   | Bangsa     | : Indonesia    |
| Pendidikan        | : SMA                                         | Pendidikan | : SMA          |
| Pekerjaan         | : Swasta                                      | Pekerjaan  | : Buruh Pabrik |
| Alamat            | : Ds. Pacarpeluk, Kec. Megaluh, Kab. Jombang. |            |                |

##### 2. Prolog

Ny. "H" hamil yang pertama, HPHT : 24 Juni 2024, TP : 31 Maret 2025, TB : 154 cm, BB Sebelum hamil : 62,4 kg. Periksa ANC 10x di Klinik Pratama Madinah (3x pada TM I, 5x pada TM II dan 3x pada TM III), dan ANC Terpadu 2x di puskesmas Megaluh (1x pada TM I dan 1 x pada TM III). Pada tanggal 19 Februari 2025 ibu melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Megaluh didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/89 mmhg, TFU 26cm, DJJ 158 x/menit, BB sekarang 71kg, KSPR : 2. Pemeriksaan lab pada tanggal 19 Februari 2025 di Puskesmas Megaluh dengan hasil

HB : 11,4gr%, Albumin : +1, Reduksi: NR. Hasil USG Tanggal 19 Februari 2025 dengan hasil janin Tunggal, hidup, *intrauteri* presentasi kepala, TBJ 2200 gram, UK 35-36 minggu, ketuban cukup plasenta *corpus anterior grade II*.

### 3. Data subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan mengeluh sering kencing sejak usia kehamilan 8 bulan

### 4. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : TD : 120/80 mmhg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB Sekarang : 71,7 kg

Kenaikan BB : 9,3 kg

IMT : 26,3

LILA : 26 cm

Skor KSPR : 2

MAP : 93

ROT : 10 (-)

Pemeriksaan fisik khusus

a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra



tidak odem

- c. Telinga : Simetris, bersih
- d. Hidung : Bersih tidak ada polip
- e. Mulut : Gigi bersih, berlubang
- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid
- g. Mammae : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
- h. Abdomen :
  - Leopod I : TFU teraba pertengahan antara *Processus xypodeus* dan pusat, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
  - Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)
  - Leopod III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)
  - Leopod IV : Divergen.
  - Mc.Donalds : 28 cm
- i. TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram
- j. DJJ : 145 x/menit

k. Genitalia : Bersih, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat jaringan parut

l. Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

5. Analisa data

G1P0A0 UK 35-36 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

6. Penatalaksanaan

08.30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

08.35 WIB Memberikan KIE mengenai sering kencing yaitu hal yang fisiologis di trimester III, ibu mengerti.

08.40 WIB Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan menggantinya di siang hari sebanyak 8 gelas/hari, ibu mengerti.

08.45 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari dan 8 jam di malam hari, ibu mengerti.

08.50 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, ibu mengerti.

08.55 WIB Mengajarkan ibu mengkonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, ibu mengerti.

09.00 WIB Mengajukan ibu control <sup>1</sup>ulang 1 minggu lagi pada tanggal 05 Maret 2025 dan apabila ada keluhan, ibu mengerti.

### <sup>1</sup>3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 05 Maret 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Oleh : Shophia Alfina Putri

Jam : 19.00 WIB

#### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan datang ke Klinik untuk kontrol ulang.

#### <sup>1</sup>2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 110/80 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 21 x/menit

BB Sekarang : 73,7 kg

Kenaikan BB : 11,3 kg

IMT : 26,3

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan <sup>2</sup>fisik khusus

a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak

odem

- c. Telinga : Simetris, bersih
- d. Hidung : Bersih tidak ada polip
- e. Mulut : Gigi bersih, berlubang
- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid
- g. Mammae : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
- h. Abdomen :
  - Leopod I : TFU teraba pertengahan antara *Processus xypodeus* dan pusat, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
  - Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)
  - Leopod III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)
  - Leopod IV : Divergen.
  - Mc.Donalds : 28 cm
- i. TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$
- j. DJJ : 146 x/menit
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat jaringan parut

l. Ekstremitas:

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Pemeriksaan Penunjang

Protein Urine :-

<sup>1</sup>  
3. Analisa data

G1P0A0 UK 36-37 minggu dengan kehamilan normal masih mengeluh sering kencing.

4. Penatalaksanaan

19.10 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

19.13 WIB Mengevaluasi ibu apakah sudah mengurangi minum di malam hari dan menggantinya di siang hari sebanyak 8 gelas/hari, ibu sudah melakukannya.

19.18 WIB Mengevaluasi ibu mengenai pola <sup>1</sup>istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari dan 8 jam dimalam hari, ibu sudah menerapkannya.

19.22 WIB Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, ibu sudah melakukannya.

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

19.30 WIB Mengevaluasi ibu mengonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, ibu sudah mengonsumsi vitamin.

19.35 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2025 dan apabila ada keluhan, ibu mengerti.

### 3.1.3 Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 Maret 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Oleh : Shophia Alfina Putri

Jam : 18.25 WIB

#### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 110/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB Sekarang : 73,9 kg

Kenaikan BB : 11,5 kg

Pemeriksaan fisik khusus

a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem

- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- c. Telinga : Simetris, bersih
- d. Hidung : Bersih tidak ada polip
- e. Mulut : Gigi bersih, berlubang
- f. Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid
- g. Mammae : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
- h. Abdomen :
- Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)
- Leopod III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopod IV : Divergen.
- Mc.Donalds : 29 cm
- i. TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram
- j. DJJ : 142 x/menit
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat jaringan

parut

1. Ekstremitas:

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

5. Analisa data

G1P0A0 UK 37-38 minggu dengan kehamilan normal

3. Penatalaksanaan

18.30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

18.35 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan payudara, ibu mengerti

18.38 WIB Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari, ibu mengerti.

18.40 WIB Menganjurkan ibu untuk menghindari paparan asap rokok, ibu mengerti

18.43 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, ibu mengerti.

18.45 WIB Menganjurkan ibu kontrol ulang pada minggu depan, ibu mengerti

**3.1.4 Catatan Perkembangan**

Tanggal : 18 Maret 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Oleh : Shophia Alfina Putri

Jam : 18.30 WIB



4. **Data** subyektif

**Ibu** mengatakan **ingin** memeriksakan kehamilannya.

5. **Data** obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : TD : **110/80 mmhg**

**Nadi** : 81 x/menit

**Suhu** : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

**BB** Sekarang : 74,6 kg

Kenaikan BB : 12,1 kg

Pemeriksaan **fisik khusus**

a. **Wajah** : Tidak pucat, tidak odem

b. **Mata** : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odem

c. **Telinga** : Simetris, bersih

d. **Hidung** : Bersih tidak ada polip

e. **Mulut** : Gigi bersih, berlubang

f. **Leher** : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid

g. **Mammae** : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

## h. Abdomen :

Leopod I : TFU teraba 2 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian <sup>3</sup> bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)

Leopod <sup>3</sup> III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopod IV : Divergen.

Mc.Donalds <sup>8</sup> : 30 cm

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

j. DJJ : 152 x/menit

k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat kelainan dan tidak terdapat jaringan parut

## l. Ekstremitas:

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

## 6. Analisa data

G1P0A0 UK 37-38 minggu dengan kehamilan normal

## 7. Penatalaksanaan

18.40 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

- 18.45 WIB Mengevaluasi mengenai perawatan payudara, ibu sudah melakukannya
- 18.50 WIB Mengevaluasi ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari, ibu melakukannya.
- 18.52 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, ibu mengerti.
- 18.55 WIB Menganjurkan ibu kontrol ulang pada minggu depan, ibu mengerti

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 31 Maret 2025

Tempat : Puskesmas Tembelang

Jam : 08.00 WIB

#### 1. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai jam 04.00 WIB (31 Maret 2025), semakin sering pada jam 06.00 (31 Maret 2025).

#### 2. Data objektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : TD : 110/80 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

a. Abdomen :

Leopod I : TFU 2 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian <sup>3</sup> bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)

Leopod III <sup>3</sup> : pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopod IV : Posisi tangan divergen penurunan kepala 2/5.

a. DJJ :  $(12+12+13) \times 4 = 148 \times / \text{menit}$

b. Genitalia : VT Ø 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir bercampur darah

<sup>1</sup> 3. Analisa data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase laten

4. Penatalaksanaan

**Kala I**

Jam : 08.00 WIB

08.05 WIB Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu sudah ada pembukaan dan terdapat tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.

08.07 WIB Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum untuk persiapan persalinan supaya ibu tidak kehabisan tenaga,

ibu mengerti..

08.08 WIB Menganjurkan ibu miring kekiri, ibu mengerti

08.10 WIB Mengisi lembar observasi, observasi dilakukan hingga pembukaan > 4cm dan dilanjutkan menggunakan lembar partograph

## Kala II

Tanggal : 31 Maret 2025

Waktu : 15.05 WIB

### 1. Data Subjektif

Perut ibu semakin mules dan ingin meneran

### 2. Data Objektif

**TD** : 100/70 mmHg **S** : 36,6°C

**N** : 80x/menit **RR** : 20 x/menit

His : 4.10'.45" **DJJ** : 140 x/menit

Pemeriksaan Dalam : VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, hodge III

### 3. Analisa Data

**G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II**

### 4. Penatalaksanaan

**Jam** : 15.05 **WIB**

15.08 **WIB** Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, terdapat tanda-tanda persalinan dan ibu segera dipimpin untuk persalinan, ibu dan keluarga mengerti tentang hasil

pemeriksaan.

<sup>28</sup>  
15.10 WIB Memasang underpad dibawah pantat ibu, underpad telah dipasang

15.12 WIB Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, handuk telah terpasang.

15.14 WIB Menyiapkan dan memeriksa kembali kelengkapan partus set dalam bak instrument dan menyiapkan oksitosin dalam spuit lalu diletakkan dalam partus set, partus set dan oksitosin sudah disiapkan.

15.15 WIB Menyiapkan perlengkapan <sup>16</sup>ibu dan bayi, perlengkapan ibu dan bayi sudah siap.

15.17 WIB Mengatur posisi ibu dengan posisi *dorsal recumbend*, posisi ibu sudah *dorsal recumbend*.

15.20 WIB Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada his, ibu bersedia mengejan saat ada his.

16.10 WIB Melakukan pertolongan persalinan normal pada bayi, bayi lahir spontan pukul 16.10 WIB hidup, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna merah, tonus otot bergerak aktif (AS 9-10).

16.11 WIB Melakukan perawatan bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi, memotong dan mengikat tali pusat, kemudian IMD yang dilakukan segera setelah bayi baru lahir selama 60 menit. Bayi telah hangat dengan dibungkus kain kering, tali pusat dipotong dan diklem,

IMD telah dilakukan.

### Kala III

Tanggal : 31 Maret 2025

Waktu : 16.12 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### 2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik : palpasi abdomen TFU sejajar pusat

#### 3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala III

#### 4. Penatalaksanaan

Jam : 16.12 WIB

16.13 WIB Memastikan janin tunggal, janin tunggal

16.14 WIB Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas luar secara IM, oksitosin sudah diberikan

16.25 WIB Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas)

16.26 WIB Melakukan PTT dan memberikan dorongan dorsokranial hingga plasenta lepas, tali pusat bertambah panjang

16.27 WIB Melahirkan plasenta apabila sudah muncul di introitus vagina dengan cara diregangkan dan diputar secara searah, plasenta lahir lengkap pukul 16.27 WIB

16.28 WIB Melakukan massage uteri dengan cara meletakkan telapak

tangan di fundus, lakukan massage dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi, kontraksi uteri baik, TFU 2 jari dibawah pusat

16.29 WIB Melakukan pengecekan perdarahan, terjadi perdarahan  $\pm 200\text{cc}$

16.30 WIB Melakukan pengecekan robekan jalan lahir, terdapat laserasi perinium derajat 2.

16.32 WIB Melakukan heacting pada luka perinium, pendarahan berhenti

#### Kala IV

Tanggal : 31 Maret 2025

Waktu : 17.00 WIB

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

##### 2. Data Objektif

K/ U : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg S : 36,5°C

RR : 20x/menit N : 82x/menit

Perdarahan :  $\pm 50\text{cc}$  TFU : 2 jari dibawah pusat

Urine :  $\pm 30\text{cc}$

##### 3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala IV

##### 4. Penatalaksanaan



Jam : 17.30 WIB

17.30 WIB Melakukan evaluasi perdarahan, terjadi perdarahan  $\pm$  50cc

17.32 WIB Melakukan observasi keadaan ibu, keadaan ibu baik

17.34 WIB Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massage uterus, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia

17.36 WIB Membersihkan ibu dengan air DTT (diseka), membantu menggantikan baju dan celana dalam ibu, membersihkan tempat tidur dengan larutan chlorin 0,5%, memasukkan alat medis ke larutan chlorin 0,5% (dilakukan dekontaminasi, cuci bilas, sterilisasi).

17.40 WIB Melakukan observasi 2 jam *post partum*, hasil observasi terlampir di partograph

17.42 WIB Memberikan terapi obat

- Amoxicillin ( 10 tablet ) 3x sehari sesudah makan
- Pamol ( 10 tablet ) 3x sehari sesudah makan
- Tablet Fe ( 10 tablet ) 1x sehari sesudah makan, resep telah diberikan

### **3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 31 Maret 2025

Tempat : Puskesmas Tembelang

Jam : 16.10 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat.

2. Data obyektif

K/U : Lemah  
 Warna Kulit : Merah  
 TTV : Pernapasan : 45 x/menit  
 Frekuensi Jantung : 100 x/menit  
 Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus,  
 tidak terdapat *cephal hematoma*, terdapat *caput  
 succedaneum*
- b. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra  
 tidak *odem*, sclera putih
- c. Telinga : Simetris, bersih
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
- e. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah
- f. Abdomen : Tali pusat basah, tidak berbau, sudah terikat
- g. Anus : Tidak ada kelainan, tidak adanya atresia ani
- h. Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor
- i. Ekstermitas : Jari-jari lengkap, Gerakan aktif, tidak ada kelainan
- Eliminasi

- a. BAK : Sudah BAK
- b. BAB : Terdapat mekonium

Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3.005 gram
- b. Panjang Badan : 49 cm

c. Lingkar Kepala : 30 cm

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Rooting : +
- b. Reflek sucking : +
- c. Reflek swallowing : +
- d. Reflek moro : +
- e. Reflek grasping : +

3. Analisa Data

By. Ny. "H" dengan bayi baru lahir cukup bulan

4. Penatalaksanaan

- 16.12 WIB Meringankan dan memberikan topi pada bayi, bayi dalam kondisi hangat dan menangis kuat
- 16.14 WIB Melakukan pemberian salep mata *erlamycetin* 1%, salep mata sudah diberikan
- 16.16 WIB Memberikan injeksi vit K dengan dosis 1 ml di paha bagian atas sebelah kiri secara intra Muskular (IM), vit K sudah diberikan
- 16.18 WIB Melakukan imunisasi HB 0 dengan dosis 1 mg di paha atas sebelah kanan secara IM pada satu jam setelah pemberian vit K pada jam 08.50 WIB, imunisasi HB 0 sudah diberikan
- 16.20 WIB Melakukan perawatan di ruang khusus, telah dilakukan
- 16.22 WIB Perawatan tali pusat menggunakan kasa steril kering, perawatan tali pusat telah dilakukan

16.22 WIB Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal namun, ibu mengerti  
Memberikan

### <sup>1</sup> 3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan Nifas Ke I (3 Hari)

Tanggal : 03 April 2025

Tempat : Puskesmas Tembelang

Jam : 08.00 WIB <sup>1</sup>

##### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

<sup>8</sup> TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem
- b. Mammae : simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus

baik, kandung kemih kosong

- d. Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea rubra* berwarna merah, tidak berbau, perdarahan  $\pm 10\text{cc}$
- e. Ekstermitas : Tidak odem

### 3. Analisa Data

PIA0 *post partum* hari ke 3 fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

- 08.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik, ibu mengerti.
- 08.35 WIB Mengajarkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* membersihkan area kewanitaan menggunakan air bersih, ibu mengerti dan bersedia
- 08.40 WIB Mengedukasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- 08.45 WIB Mengedukasi ibu mengenai nutrisi selama nifas dengan tidak menghindari atau melakukan pantangan makanan dan tetap mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, daging, tempe, serta sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, ibu mengerti dan bersedia
- 08.50 WIB Menyarankan ibu agar tetap memberi ASI untuk bayinya serta membimbing ibu mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu memahami
- 08.57 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti duduk

dan berjalan, ibu bersedia

08.59 WIB Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya, suami dan keluarga bersedia

09.00 WIB Mengedukasi ibu mengenai KB yang cocok untuk ibu menyusui, ibu mengerti

09.02 WIB Memberikan terapi obat  
 - Amoxicillin ( 1 tablet ) 3x sehari sesudah makan  
 - Vitamin A (2 butir ) 1x sehari sesudah makan  
 - Tablet Fe ( 1 tablet ) 1x sehari sesudah makan, resep telah diberikan

### 3.4.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 Hari)

Tanggal : 07 April 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Jam : 08.30 WIB

#### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan ASI keluar sedikit.

#### 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 110/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odem

- b. **Mammae** : simetris, putting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI
- c. **Abdomen** : TFU teraba pertengahan antara *sympisis* dan pusat kontraksi *uterus* baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- d. **Genetalia** : Terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, tidak berbau, perdarahan  $\pm 5\text{cc}$
- e. **Ektermitas** : Tidak odem

### 3. Analisa Data

PIA0 *post partum* hari ke 7 fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

08.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik, ibu mengerti.

08.35 WIB Mengevaluasi ibu dalam menjaga *personal hygiene* dengan membersihkan area kewanitaannya menggunakan air bersih, ibu melakukannya.

08.50 WIB Mengevaluasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu tidak memiliki tanda bahaya tersebut.

09.10 WIB Mengevaluasi ibu mengenai nutrisi selama nifas dengan tidak menghindari atau melakukan pantangan makanan dan tetap mengonsumsi makanan tinggi protein, ibu tidak melakukan pantangan makanan.

09.25 WIB Mengevaluasi ibu dalam memberikan ASI dan cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu melakukannya.

09.30 WIB Mengajari ibu cara melakukan pijat oksitosin untuk melancarkan ASI, ibu mengerti

09.40 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas pada tanggal 14 April 2025, ibu mengerti

#### **3.4.3 Kunjungan Nifas Ke III (14 Hari)**

Tanggal : 14 April 2025

Tempat : Rumah Ny H

Jam : 08.30 WIB

##### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

##### 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 120/80 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,3°C

Pernapasan : 20 x/menit

##### Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem

b. Mammae : simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri



tekan, tidak terdapat benjolan, tidak lecet,  
tidak terdapat bendungan ASI

c. Abdomen : 3 jari diatas *symphysis*, kontraksi *uterus* baik,  
kandung kemih kosong

d. Genitalia : Terdapat pengeluaran *lochea serosa* berwarna  
coklat kekuningan, tidak berbau

e. Ekstermitas : Tidak odem

### 3. Analisa Data

PIA0 post *partum* hari ke 14 fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

08.30 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik, ibu  
mengerti.

08.35 WIB : Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesering  
mungkin, ibu mengerti.

08.38 WIB : Mengevaluasi ibu cara melakukan pijat oksitosin untuk  
melancarkan ASI, ibu melakukannya dan ASI sudah  
lancar

09. 40 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas pada tanggal  
02 Mei 2025, ibu bersedia

### 3.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV (32 Hari)

Tanggal : 02 Mei 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Jam : 16.30 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

8  
TTV : TD : 120/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem
- b. Mammae : simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI
- c. Abdomen : TFU tidak teraba
- d. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih, tidak berbau
- e. Ekstermitas : Tidak odem

## 3. Analisa Data

P1A0 post partum hari ke 32 fisiologis.

## 4. Penatalaksanaan

16.32 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik, ibu mengerti.

16.35 WIB Memastikan <sup>1</sup>ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.

16.40 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan beserta kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut dan memilih KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

### <sup>1</sup>3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke I (3 hari)

Tanggal : 03 April 2025

Tempat : Puskesmas Tembelang

Jam : 08.30 WIB

##### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, <sup>1</sup>sudah BAK  $\pm$  5 kali sehari dan BAB  $\pm$  2 kali sehari.

##### 2. Data obyektif

K/U : baik

Warna Kulit : putih kemerahan

TTV : Pernapasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 120x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus
- b. Muka : tidak pucat, tidak odem
- c. Mata : tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih
- d. Telinga : simetris, bersih
- e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip
- f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah
- g. Abdomen : Tali pusat kering, tidak berbau
- h. Anus : Tidak ada kelainan
- i. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan
- j. Ekstermitas Gerak aktif, tidak fraktur atau kelainan

Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3.005 gram
- b. Panjang Badan : 49 cm

3. Analisa Data

By. Ny. "H" dengan neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

08.32 WIB Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

08.34 WIB Memberitahu ibu tentang <sup>1</sup> tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti

08.36 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak menyalakan kipas/ AC,

memakaikan baju, topi dan bedong bayi, ibu mengerti dan bersedia

08.38 WIB Memberikan konseling tentang ASI eksklusif seperti pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, teknik menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia

08.39 WIB Memberitahu ibu mengenai cara menjaga kebersihan pada bayi dengan mandi/menyeka 2x sehari, membersihkan area kemaluan menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB/BAK, mengganti popok setelah BAB/BAK, mengganti pakaian sesering mungkin Ketika basah/kotor, ibu mengerti dan bersedia

08.40 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga area kemaluan supaya tetap kering dan tidak memberikan bedak pada area kemaluan karena beresiko terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia

08.42 WIB Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas dan bayi pada tanggal 07 April 2025, ibu bersedia

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke II (7 hari)

Tanggal : 07 April 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Jam : 08.30 WIB

1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif.

## 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Pernapasan : 44 x/menit

Suhu : 36,3°C

Nadi : 134x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

## Pemeriksaan fisik khusus

- 
- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus
  - b. Muka : Tidak pucat, tidak odem
  - c. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih
  - d. Telinga : Simetris, bersih
  - e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
  - f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah
  - g. Abdomen : Tali pusat kering, tidak berbau
  - h. Anus : bersih
  - i. Genetalia : bersih
  - j. Ekstermitas : Jari-jari lengkap, Gerakan aktif , tidak fraktur atau kelainan

## Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan Lahir : 3.005 gram

b. Berat Badan Sekarang : 2.900 gram

c. Panjang Badan : 50 cm

### 3. Analisa Data

By. Ny. "H" dengan *neonatus* cukup bulan

### 4. Penatalaksanaan

08.32 WIB Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

08.34 WIB Mengevaluasi ibu mengenai <sup>1</sup> tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan bayi tidak memiliki tanda bahaya

08.36 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti

08.38 WIB Mengevaluasi ibu mengenai posisi menyusui dan pelekatan, ibu menggunakan teknik menyusui yang benar

08.39 WIB Mengevaluasi ibu mengenai kebersihan pada bayi, ibu memandikan bayi 2x sehari

08.40 WIB Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas dan bayi pada minggu depan, ibu mengerti dan bersedia

### <sup>1</sup> 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke III (14 hari)

Tanggal : 14 April 2025

Tempat : Rumah Ny H

Jam : 08.30 WIB

#### 1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif.

#### 2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Pernapasan : 43 x/menit

Suhu : 36,6°C

Nadi : 133x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus
- b. Muka : Tidak pucat, tidak odem
- c. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih
- d. Telinga : Simetris, bersih
- e. Hidung : Simetris, bersih
- f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah
- g. Abdomen : Tali pusat terlepas
- h. Anus : Tidak ada kelainan, bersih
- i. Genetalia : bersih
- j. Ekstermitas : Jari-jari lengkap, Gerak aktif, tidak fraktur atau kelainan

Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan Lahir : 3.005 gram
- b. Berat Badan Sekarang : 3.100 gram
- c. Panjang Badan : 50 cm



### 3. Analisa Data

By. Ny. "H" dengan *neonatus* cukup bulan

### 4. Penatalaksanaan

08.32 WIB Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti

08.34 WIB Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan pendamping, ibu bersedia

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

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

## 3.6 Asuhan Kebidanan KB

### 3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 02 Mei 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Jam : 19.00 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

TTV : Pernapasan : 20 x/menit  
 Suhu : 36,6°C  
 Nadi : 82x/menit  
 BB : 63,5kg

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odem
- b. Mammae : Simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI
- c. Abdomen : TFU tidak teraba
- d. Genitalia : terdapat pengeluaran *lochea alba* berwarna putih, tidak berbau
- e. Ekstermitas : Tidak odem

3. Analisa Data

GIP0A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- 19.10 WIB Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti
- 19.12 WIB Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan seperti relative aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium, keterbatasan KB suntik 3 bulan yaitu waktu kembali subur dari suntik KB 3 bulan ini lama sekitar 1 tahun

pasca penggunaan dihentikan, efektifitas KB suntik 3

bulan dan cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti

19.14 WIB Memberitahu ibu untuk kembali ke klinik untuk suntik  
KB pada tanggal 14 Mei 2025, ibu bersedia

### 3.6.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 14 Mei 2025

Tempat : Klinik Pratama Madinah

Jam : 19.00 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3  
bulan

#### 2. Data Obyektif

K/U

: Baik

Kesadaran

: Composmetis

TTV

: Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

Nadi : 82x/menit

BB : 63,5kg

#### Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih,  
*palpebral* tidak odem
- b. Mammae : Simetris, puting menonjol, tidak terdapat  
nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, tidak

lecet, tidak terdapat bendungan ASI

- c. Abdomen : TFU tidak teraba
- d. Genetalia : bersih
- e. Ektermitas : Tidak odem

### 3. Analisa Data

GIP0A0 Calon Akseptor <sup>1</sup> KB suntik 3 bulan

### 4. Penatalaksanaan

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

19.12 WIB Memberikan KIE pada tentang kelebihan KB suntik 3 bulan Sementara kontrasepsi yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % pertahun, suntikan KB yang tidak mengganggu kelancaran ASI, dapat melindungi ibu dari anemia, ibu mengerti.

19.14 WIB Memberikan KIE pada tentang kelemahan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid, siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali dan terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, ibu mengerti

19.17 WIB Memberitahu KIE pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti rusaknya pola perdarahan terutama pada bulan-bulan pertama, terjadi keputihan,

bertambah berat badan, timbul perdarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian rasa pusing, mual dan sakit perut dibagian bawah, berhenti haid dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali, ibu mengerti

19.20 WIB Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih Kb suntik 3 bulan

19.25 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan inform concent, ibu mengerti

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

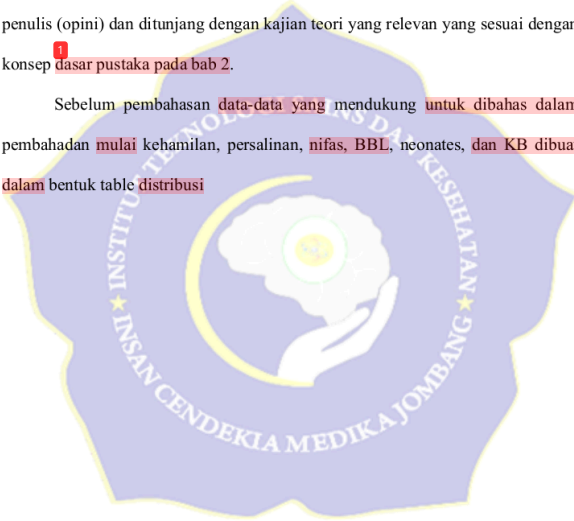
19.25 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 06-08-2025. Ibu bersedia kunjungan ulang



#### BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas adanya kesenjangan antara kajian teori dengan pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus dan disusun secara sistematis berdasarkan fakta yang ditemukan dipertegas dengan pendapat penulis (opini) dan ditunjang dengan kajian teori yang relevan yang sesuai dengan konsep <sup>1</sup> dasar pustaka pada bab 2.

Sebelum pembahasan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, dan KB dibuat dalam bentuk table distribusi



4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Dari Variabel ANC

| Tanggal ANC                 | 06 Agst 2024 | 20 Agst 2024 | 03 Sep 2024 | 09 Sep 2024 | 20 Sep 2024 | 23 Okt 2024 | 22 Nov 2024 | 12 Des 2024 | 09 Jan 2025 | 28 Jan 2025 | 15 Feb 2025 | 19 Feb 2025 | 26 Feb 2025 | 05 Mart 2025 | 12 Mart 2025 | 18 Mart 2025 |
|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| UK                          | 6-7 mgg      | 7-8 mgg      | 9-10 mgg    | 12-13 mgg   | 16-17 mgg   | 14-15 mgg   | 30-31 mgg   | 33-34 mgg   | 33-34 mgg   | 35-36 mgg   | 36-37 mgg   | 37-38 mgg   | 38-39 mgg   |              |              |              |
| Anamnesa Tekanan Darah      | 120/80 mmHg  | 100/80 mmHg  | 110/79 mmHg | 110/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/70 mmHg | 110/80 mmHg | 120/80 mmHg | 120/89 mmHg | 120/80 mmHg | 110/80 mmHg  | 110/80 mmHg  | 110/80 mmHg  |
| BB                          | 62,4 kg      | 61,4 kg      | 60,8 kg     | 61,2 kg     | 60,2 kg     | 62,3 kg     | 64,4 kg     | 66,3 kg     | 70,1 kg     | 70,2 kg     | 71,4 kg     | 71 kg       | 71,7 kg     | 73,7 kg      | 73,9 kg      | 74,6 kg      |
| TFU WHO Mc                  |              |              |             | 10 cm       | 12 cm       | 13 cm       | 21 cm       | 23 cm       | 25 cm       | 26 cm       | 28 cm       | 28 cm       | 29 cm       | 30 cm        |              |              |
| Suplemen/ Terapi Penyuluhan | Fe, Vit C    | Fe           | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C   | Fe, Vit C    | Fe, Vit C    | Fe, Vit C    |

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-34 minggu adalah Riwayat

Pada usia kehamilan 7-34 minggu adalah Riwayat

Pada usia

kehamilan

35-36

minggu

adalah

yang

dilaksanakan

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas Ny. H dengan keluhan sering buang air kencing pada trimester III. Menurut penulis merupakan kondisi yang fisiologis hal ini disebabkan karena janin yang semakin turun dan menekan kandung kemih dan konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur. Berdasarkan teori (Efendi et al., 2022) Sering kencing pada kehamilan trimester III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 2. Data Obyektif

Pada hasil pemerisan ANC pertama tanggal 26 Februari 2025 jam 20.25 WIB, dengan hasil TD : 120/80 mmHg, UK : 35-36 minggu, TFU : 28 cm, BB : 71,7 kg, IMT : 26,3 , MAP : 93 , ROT : 10 (-) dengan keluhan sering kencing dan odema pada kaki. Pada ANC kedua pada tanggal 05 Maret 2025 jam 2025 WIB, dengan hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, UK : 36-37 minggu, TFU : 28 cm, BB : 73,7kg dengan keluhan sering kencing dan odema pada kaki

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny. H ditemukan odema pada kaki. Menurut penulis hal ini masih termasuk kondisi fisiologi dikarenakan kondisi Ny. H yang merupakan Overweight yang dilihat dari IMT : 26,3 serta pada pemeriksaan penunjang Ny. H tidak ditemukan protein urine dan tekanan darah normal. Berdasarkan teori (Ernawati., 2022) Bengkak (edema) pada kaki bisa dikatakan fisiologis jika tidak disertai dengan protein urin positif dan tekanan darah tinggi lebih dari 180/140 mmHg. Hal ini



disebabkan oleh retensi air dan kenaikan tekanan pembuluh darah vena pada bagian kaki, serta tekanan pada uterus yang menghambat aliran balik vena sehingga menyebabkan edema fisiologi. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 3. <sup>1</sup>Analisa Data

Analisa data pada Ny. H yaitu G1P0A0 UK 35-36 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis diagnosa tersebut sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapatkan diagnose diatas. Hal ini juga sesuai dengan teori (Efendi et al., 2022) Sering kencing pada kehamilan trimester III disebabkan karena kepala <sup>2</sup>janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny. H UK 35-36 minggu memberikan KIE tentang sering kencing menganjurkan <sup>1</sup>ibu untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari, memberikan KIE tentang pola nutrisi yang cukup, memberikan KIE tentang personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina, memberikan KIE tentang tanda dan bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang diberikan, memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil dan memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. H dengan keluhan sering kencing pada trimester III hal yang fisiologis dikarenakan kepala <sup>2</sup>janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan juga disebabkan karena

konsumsi air yang berlebihan ketika malam hari, solusinya untuk untuk mengurangi <sup>1</sup>minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari dan menjaga personal hygiene. Dari data tersebut sesuai dengan teori (Efendi et al., 2022) Pada ibu Hamil dengan keluhan sering kencing diupayakan untuk tetap melakukan antenatal care sesuai dengan usia kehamilan yaitu sebanyak tiga kali pada Trimester III, anjurkan pada ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum dan menyarankan ibu <sup>2</sup>untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. Serta menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia. Untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan <sup>2</sup>jamur, gatal, dan masalah lainnya pada daerah genitalia, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan mengeringkan area kewanita. Selain itu juga menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda kencing. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variable INC

| INC                                                                          |                                     | KALA I                                                                                                                                  | KALA II                                                                       | KALA III                                                                    | KALA IV                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Keluhan                                                                      | JAM                                 | KETERANGAN                                                                                                                              | 31/03<br>Jam<br>16.10                                                         | 31/03<br>Jam<br>16.27                                                       | 31/053<br>jam                                                                              |
| Ibu mengatakan perutnya kencing-kencing mulai jam 04.00 WIB (31 Maret 2025), | 31<br>Maret<br>2025<br>08.00<br>WIB | <sup>1</sup> TD :110/80<br>mmHg<br>N : 80 x/menit<br>S : 36,4<br>RR : 20 x/menit<br><br>His 3 x dalam<br>DJJ 130 x/menit<br>Palpasi 2/5 | Lama kala II ± 50 menit.<br>Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin | Lama kala III ± 17 menit.<br>Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh | <sup>2</sup> Lama kala IV ±2 jam perdarahan : ± 50cc observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg |

semakin sering pada jam 06.00 (31 Maret 2025).

31  
Maret  
2025  
15.20  
WIB

VT : Ø 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir  
campur darah  
TD : 100/70 mmHg  
N : 80 x/menit  
S : 36,6

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik  
DJJ 140 x/menit  
VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, hodge III

perempuan, langsung menangis, anus otot baik, warna kulit merah muda, Tidak ada kelainan konginetal, anus ada

2  
N : 82 x/menit  
S : 36,5°C  
RR : 20 x/menit  
TFU : 2 jari  
dibawah pusat  
UC : globuler  
Konsistensi : keras, kandung kemih kosong

### 1. Data Subyektif

Ny. H UK 40 minggu mengeluh kenceng-keceng semakin sering dan keluar lendir darah pada bagian kewanitaannya. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang fisiologis Dimana usia kehamilannya sudah memasuki masa aterm dan siap untuk dilahirkan. Hal ini sejalan dengan teori (Jahriani, 2022). Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Berdasarkan dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 2. Data Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny. H UK 40 minggu adalah *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema, tidak nyeri tekan, tidak terdapat linea nigra, TFU 30 cm, His 3 x

dalam, DJJ 130 x/menit, <sup>2</sup>Palpasi 2/5, VT : Ø 2 cm, eff 25%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir bercampur darah.

Menurut penulis dari data diatas merupakan kondisi yang fisiologis, Ny. H mengalami tanda-tanda persalinan yaitu mulai timbul kontraksi yang diiringi deng keluar lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori (Jahriani, 2022). Proses persalinan ditandai dengan pembukaan dan penipisan servik, uterus berkontraksi, keluar lendir darah. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### <sup>1</sup>3. Analisa Data

Analisa data Ny. H UK 40 minggu janin Tunggal, hidup, intra uteri dengan kala I fase laten. Menurut penulis hal ini merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang akan melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Jahriani, 2022). Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan anatar teori dan fakta.

### <sup>1</sup>4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan Ny. H mengalami tanda-tanda persalinan. Menurut penulis Ny. H dapat melahirkan dengan cara spontan hal ini dilihat dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisinya dalam batas normal dan pemeriksaan penunjang usg juga mengatakan janin Tunggal, hidup intra uteri yang dapat menunjang untuk persalinan normal. Persalinan normal terdiri dari <sup>31</sup>4 tahapan yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

Kala I berlangsung selama ±7 <sup>1</sup>jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 08.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap jam 15.20 WIB. Kemajuan pembukaan

dipantau dengan lembar observasi hingga pembukaan 4 cm setelah itu dilanjutkan menggunakan lembar partograph. Menurut penulis kala I Ny. H merupakan kondisi fisiologi sesuai dengan teori (Jahriani, 2022) proses kala I berlangsung kurang lebih 18-24 jam. Dari data berikut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Setelah dilakukan pemantauan pada pukul 15.20 WIB pembukaan sudah lengkap dan pukul 16.10 WIB bayi lahir spontan. Kala II Ny. H berlangsung  $\pm 50$  menit. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi fisiologis karena proses persalinan memakan waktu  $\pm 50$  menit berdasarkan teori (Oktavianingsih, 2023) <sup>2</sup> Durasi kala kedua di *primi + 50 menit dan multi* sekitar 20 menit. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kala III dimulai setelah bayi lahir pukul 16.10 WIB hingga 16.27 WIB berlangsung selama 17 menit. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi fisiologis dimana kala III terjadi selama 17 menit saja. Berdasarkan teori (Oktavianingsih, 2023) Lahirnya plasenta kurang lebih 5-30 menit. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam *post partum* dengan pemantauan <sup>5</sup> 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal <sup>26</sup> TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 50$ cc. menurut penulis kala IV pada Ny. H merupakan kondisi fisiologis berdasarkan teori (Patmarida, 2021) Jumlah perdarahan selama proses persalinan kurang dari 500 ml. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

| Tanggal PNC        | 03 April 2025          | 07 April 2025                          | 14 April 2025           | 02 Mei 2025       |
|--------------------|------------------------|----------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Post partum (hari) | 3 hari PP              | 7 hari PP                              | 14 hari PP              | 32 hari PP        |
| Anamnesa           | Tidak ada keluhan      | Tidak ada keluhan                      | Tidak ada keluhan       | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi          | BAB (+), BAK (+)       | BAB (+), BAK (+)                       | BAB (+), BAK (+)        | BAB (+), BAK (+)  |
| TD                 | 110/80 mmHg            | 110/70 mmHg                            | 120/80 mmHg             | 120/70 mmHg       |
| Laktasi            | Kolostrum sudah keluar | ASI keluar sedikit                     | ASI lancar              | ASI lancar        |
| TFU                | 2 jari di bawah pusat  | Teraba pertengahan symphysis dan pusat | 3 jari diatas symphysis | Tidak teraba      |
| Involusi           | Kontraksi uterus baik  | Kontraksi uterus baik                  | Kontraksi uterus baik   | -                 |
| Lochea             | Lochea rubra           | Lochea sanguinolenta                   | Lochea sarosa           | Lochea alba       |

##### 1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 03 April 2025 hingga kunjungan keempat tanggal 02 Mei 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang fisiologis karena setiap ibu nifas memiliki kondisi kesehatan yang berbeda. Berdasarkan teori (Demang et al., 2023). Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil kunjungan pertama 3 hari post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan  $\pm$  10 cc, pada kunjungan kedua 7 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI keluarnya sedikit, TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum TD 120/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, 3 jari diatas sympisis, lochea sarosa, dan pada kunjungan ke empat 32 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis ASI keluar sedikit pada hari ke 7 merupakan kondisi fisiologis yang disebabkan oleh pola istirahat yang kurang, stress, dan kurangnya nutrisi, solusinya dengan menjaga nutrisi ibu nifas, tidak boleh pantang makan, Hal ini sejalan dengan teori (dapus)

## 3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari hasil kunjungan pertama hingga keempat didapatkan P1A0 post partum fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data Ny. H merupakan hal yang fisiologis yang akan dialami kurang lebih 6 minggu. Berdasarkan teori menurut (Demang et al., 2023) Masa nifas atau masa puerperium adalah masa

setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan selama kunjungan nifas pertama sampai keempat tidak didapatkan penyulit yang ditandai dengan hasil perdarahan ibu dalam batas normal dan ASI sudah keluar dengan lancar dengan memberikan KIE mengenai cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, tetapi juga memberi KIE untuk tidak pantang makan, pola nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, KIE personal hygiene, KIE perawatan payudara, jadwal control ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tidak didapatkan tanda bahaya masa nifas jadi masa nifas pada Ny. H merupakan kondisi fisiologis. Berdasarkan (Febriana et al., 2022) Frekuensi kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali dengan fokus tujuan tiap kunjungan yaitu untuk memantau perdarahan dan mengantisipasi adanya tanda-tanda komplikasi selama masa nifas. Dari data berikut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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



Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL

| Asuhan BBL     | Jam       | Nilai                                     |
|----------------|-----------|-------------------------------------------|
| Penilaian Awal | 16.10 WIB | Bayi langsung menangis, warna kulit merah |
| Apgar Skor     | 16.10 WIB | 9-10                                      |
| Salap Mata     | 17.10 WIB | Sudah diberikan                           |
| Injeksi Vit K  | 17.15 WIB | Sudah diberikan                           |
| BB             | 17.20 WIB | 3.005 gram                                |
| PB             | 17.25 WIB | 49 cm                                     |
| LK             | 17.30 WIB |                                           |
| LD             | 17.35 WIB |                                           |
| Injeksi HB0    | 18.20 WIB | Sudah diberikan                           |
| BAK            | 18.30 WIB | Sudah BAK                                 |
| BAB            | 18.30 WIB | Sudah BAB                                 |

### 1. Data Subyektif

Data diatas menunjukan bahwa bayi baru lahir menangis langsung, dengan APGAR skor 9-10. Menurut penulis ini termasuk kondisi fisiologis ketika bayi lahir langsung menangis menandakan bayi dapat bernafas dengan normal tanpa ada hambatan. Berdasarkan teori (Murniati, 2023) Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ektrauteri. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. H tanggal 31 Maret 2025 lahir pada UK 40 minggu didapatkan KU : Baik, warna kulit merah, A-S : 7-8, Suhu : 36,5 °C, BB : 3.005 gram, PB : 49 cm,

LK : 30 cm, bayi sudah BAK dan sudah BAB. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi fisiologis karena dari hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan teori (Murniati, 2023) ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah : berat badan : 2500-4000 gram, Panjang badan : 48-52 cm, lingkaran dada : 30-38 cm, lingkaran kepala : 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali per menit, Pernafasan 60-80 kali per menit. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

### 3. Analisa Data

Analisa data yang didapat bayi baru lahir 0 hari dengan neonates normal. Menurut penulis bahwa analisa data diatas termasuk kondisi yang normal karena bayi lahir pada usk kehamilan 40 minggu dengan BB 3.005 gram dan menangis langsung merupakan kondisi fisiologis. Berdasarkan teori (Murniati, 2023) Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ektrauteri

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan penatalaksanaan pada bayi baru lahir normal yaitu penanganan bayi baru lahir normal dengan memfasilitasi IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K. menurut penulis penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan kondisi bayi.

Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2025) auhan <sup>13</sup> bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Neonatus

|                            | 03 April 2025                                                                                                | 07 April 2025                                                                                                | 14 April 2025                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanggal Kunjungan Neonatus | Ya                                                                                                           | Ya                                                                                                           | Ya                                                                                                                                                                                |
| ASI                        | ± 5 kali sehari, warna kuning jernih                                                                         | ± 5 kali sehari, warna kuning jernih                                                                         | ± 5 kali sehari, warna kuning jernih                                                                                                                                              |
| BAK                        | ± 2 kali sehari, warna kuning                                                                                | ± 2 kali sehari, warna kuning                                                                                | ± 2 kali sehari, warna kuning                                                                                                                                                     |
| BAB                        | 3.005 gram                                                                                                   | 2.900 gram                                                                                                   | 3.100 gram                                                                                                                                                                        |
| BB                         | Tidak                                                                                                        | Tidak                                                                                                        | Tidak                                                                                                                                                                             |
| Ikterus                    | Tali pusat masih basah                                                                                       | Tali pusat kering, tidak berbau                                                                              | Tali pusat terlepas                                                                                                                                                               |
| Tali Pusat                 | Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat. | Memberikan KIE agar menjaga kebersihan bayi, Menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang. | Memberikan KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1. |
| Tindakan                   |                                                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 03 April 2025 ibu mengatakan bayinya menangis kuat, Gerak aktif, BAK  $\pm 5$  kali sehari dan BAB  $\pm 2$  kali sehari, pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat, BAK  $\pm 5$  kali sehari dan BAB  $\pm 2$  kali sehari dan pada kunjungan ketiga pada tanggal 14 April 2025 ibu mengatakan bayinya sehat, <sup>44</sup>minum ASI kuat, BAK  $\pm 5$  kali sehari dan <sup>20</sup>BAB  $\pm 2$  kali sehari. Menurut penulis kondisi bayi Ny. H merupakan kondisi fisiologis pada masa ini merupakan proses penyesuaian bayi dengan kehidupan di luar rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Rahyani et al., 2020) Neonatus <sup>20</sup>adalah bayi baru lahir sampai dengan <sup>20</sup>usia 28 hari. Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempumakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan di luar rahim. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dalam 3 kali kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama usia 3 hari dengan berat badan, tinggi badan, warna kulit, frekuensi jantung :, tali pusat masih basah, tidak berbau, pada kunjungan kedua usia 7 hari dengan BB : 2.900 gram, TB, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung, tali pusat kering, tidak berbau, dan pada kunjungan ketiga usia 14 hari dengan BB : 3.100gram, TB, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung, dan tali pusat sudah terlepas. Menurut penulis dari data tersebut kondisi bayi Ny. H dalam batas normal karena tidak terdapat tanda bahaya

pada bayi. Berdasarkan teori (Ramli et al., 2024) Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan normal 38-42 minggu, memiliki berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, apgar score diatas <sup>14</sup> 7 dan tanpa cacat bawaan. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny. H adalah neonatus cukup bulan.

Menurut penulis diagnose tersebut sudah sesuai karena bayi Ny. H lahir pada usia kehamilan 40 minggu. Berdasarkan teori (Ramli et al., 2024) Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat, dengan usia kehamilan normal 38-42 minggu. Dari data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

### 4. Penatalaksanaan

Dalam kunjungan neonatus yang dilakukan 3 kali penulis memberikan penatalaksanaan kepada bayi Ny. H sesuai dengan penanganan pada neonatus normal. Asuhan yang telah diberikan seperti memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut penulis

pemberia KIE kepada ibu adalah penanganan yang tepat untuk neonatus hal ini bertujuan untuk memberikan wawasan luas mengenai neonatus kepada ibu sehingga jika terjadi sesuatu pada bayinya ibu bisa segera melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan teori (Rahyani et al., 2020) Asuhan atau kunjungan neonatus yang umum dikenal sebagai KN dibedakan menjadi tiga yaitu KN1, KN2, dan KN3. Dari teori tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif di Variabel KB

| Tanggal Kunjungan | 02 Mei 2025                                        | 14 Mei 2025                                         |
|-------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Subyektif         | Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan | Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan |
| TD                | 120/70 mmHg                                        | 110/80 mmHg                                         |
| BB                | 63,5 kg                                            | 63,5 kg                                             |
| Haid              | Belum haid                                         | Belum haid                                          |

##### 1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 02 Mei 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan kedua tanggal 14 Mei 2025 ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Kb yang dipilih oleh Ny. H sudah tepat dikarenakan KB ini cocok untuk ibu pasca melahirkan. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2022) efek samping Kb suntik 3 bulan yaitu: amenorhea, spotting. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

## 2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 02 Mei 2025 didapatkan TTV dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, BB : 63,5 kg, belum haid, pada kunjungan kedua tanggal 14 Mei 2025 hasil TTV dalam batas normal TD : 110/80 mmHg, BB : 63,5 kg, belum haid. Menurut penulis pemilihan kontrasepsi ini sudah sangat cocok karena hasil pemeriksaan Ny. H dalam batas normal, KB suntik 3 bulan juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2022) keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu : tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI, Cocok digunakan bagi klien lupa

## 3. Analisa Data

★ Analisa data pada Ny. H P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ini sudah tepat dilihat dari data obyektif dan data sukyektif ibu. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2022) alat kontrasepsi suntik juga banyak digunakan selain pil KB. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. KB suntik ada 3 macam yaitu KB suntik 1 bulan, KB suntik 2 bulan, dan KB suntik 3 bulan.

## 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai kekurangab, kelebihan, dan efek samping KB suntik 3 bulan, pemberian inform consent, anjuran kunjungan kembalin, menurut penulis sudah sesuai

karena Ny. H merupakan akseptor baru KB sehingga pemberian KIE sangatlah tepat untuk menambah wawasan ibu. Berdasarkan teori (Emawati et al., 2022) Suntik Kb 3 bulan merupakan alat suntik KB yang hanya mengandung hormon progesteron yang diberikan setiap 3 bulan/12 minggu. Kb suntik 3 bulan memiliki efektifitas 99% bila digunakan secara teratur.





## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny “H” dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 3 bulan yang dimulai dari kehamilan usia 35-36 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB, berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif serta pendokumentasian berupa SOAP yaitu data Subyektif, data Obyektif, Analisa data, serta Penatalaksanaan di Klinik Pratama Madinah, Desa Pacarpeluk, Kecamatan Megaluh, Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan Kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. H G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing dan odema pada kaki.
2. Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny “H” dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan nifas pada Ny “H” P1A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “H” dengan Bayi Baru Lahir Normal.
5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ny “H” dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny “H” dengan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan referensi dan laporan tugas akhir ini sebagai penelitian lanjutan untuk melakukan

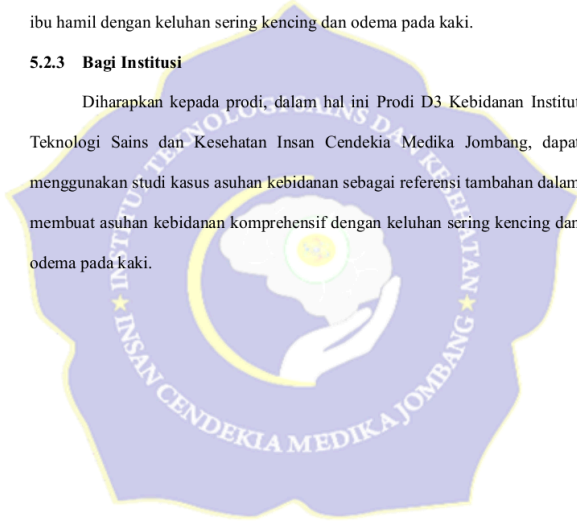
asuhan kebidanan kehamilan komprehensif dengan keluhan nyeri punggung hingga KB.

#### 5.2.2 **Bagi Bidan**

Diharapkan bagi bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam melakukan tindakan secara tepat dan mempertahankan pelayanan, khususnya dalam pemberian tindakan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing dan odema pada kaki.

#### 5.2.3 **Bagi Institusi**

Diharapkan kepada prodi, dalam hal ini Prodi D3 Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dapat menggunakan studi kasus asuhan kebidanan sebagai referensi tambahan dalam membuat asuhan kebidanan komprehensif dengan keluhan sering kencing dan odema pada kaki.



**25**  
**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyanti, S., Narmin, Yuliani, V., & Baska, Y. D. (2024, March). *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana*. Penerbit NEM.
- Andayani, H. F. (2024). *Gizi Ibu Hamil*. penerbit NEM.
- Damayanti, I. P., Karlinah, N., Hakameri, C. S., & Juliarti, W. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause*. Penerbit NEM.
- Demang, F. Y., Ningsih, O. S., Mariati, L. H., Simon, M. G., Nggarang, B. N., Rosali, Y. R., Danial, P. H., Dewi, C. F., Suryati, Y., & Handi, H. (2023). *Kesehatan Ibu Dan Anak*. PT LIMAJARI INDONESIA.
- Ernawati, et al. (2022, September 25). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Ernawati, Susanti, Prijatni, I., & Nazera, F. (2022). *Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
- Ernawati, Syamsiah, S., Shintami, R. A., Khairoh, M., Aritionang, T. R., & Gea, N. Y. (2025). *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR JILID 2*. Rena Cipta Mandiri.
- Febriana, T., Runjati, & Sudirman. (2022). *Mobile Health Hallo Manis Upaya Kepatuhan Kunjungan Nifas dan Pencegahan Komplikasi Nifas*. Penerbit Pustaka Rumah CInta.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Maayah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II* (A. Karim, D. S. S. Jiddan, E. Purnawati, G. Muhaimin, L. D. Caraka, M. H. A. Wicaksono, M. A. Dafi, M. R. Adeansyah, M. R. Alfiansyah, N. R. Hakim, Q. Adawiyah, R. Himansyah, & S. A. Ahmad, Eds.). Mahakarya Citra Utama Group.
- Husniawati, N., Hidayah, H., Serinadi, D. M., Ping, M. F., Efitra, E., & Yunita, N. (2024). *Keperawatan Maternitas: Teori Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Isnaini, Y. S., Simanjuntak, M. K., & Bahrah. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit NEM.
- Ivonne A, V. G., Pratiwi, D. S., Metanfanuan, R., Puspitadewi, T. R., Indarsita, D., Papilaya, M. F., Wahyuningsih, Saragih, S. L., Gasma, A., Alow, G. B. H., Rahakbauw, G. Z., Kusmiyati, Priliana, W. K., N.Tamunu, E., Lombogia, M., Mamentu, P., Muaningsih, & Harikedua, V. T. (2024). *KEPERAWATAN MATERNITAS*. Media Pustaka Indo.
- Mardiyana, N. E., S, R. I., Ainiyah, N. H., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Mayasari, D., & Septiasari, R. M. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (E. D. Widayawaty, Ed.). Rena Cipta

- Mandiri.  
[https://www.google.co.id/books/edition/BUKU\\_AJAR\\_ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_PERSALINAN\\_DA/uopCEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_PERSALINAN_DA/uopCEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Murniati. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR BERBASIS KEARIFAN LOKAL*. Penerbit Adab.
- Oktavia, L. D., & Lubis, A. Y. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish.
- Patmarida, Y. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" G1P0A0 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing*. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5607/>
- Putri, D. K., Setyaningsih, F. Y., & Ningrum, N. M. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY H G2 P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, M.KES DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2, 50–59. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/574>
- Qomarasari, D., Pratiwi, L., Febrianti, C. P., & Sa'idah, S. N. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit NEM.
- <sup>14</sup> Rahyani, N. K. Y., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Penerbit Andi.
- Ramli, N., Kumalasary, D., Dewita, Fatmasari, B. D., Ula, Z., Kusumaningsih, T. P., Emilda, S., Desiyanti, I. W., & Khana, F. H. (2024). *Buku Ajar Komunitas Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (n.d.). ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1024>
- Said, S. F., Sari, S. A., & Hasanah, U. (2022). Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 551–559.
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqomah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*.
- Sari, W. I. P. E., Kurniyati, Yusniarita, & Mardalena, I. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Penerbit NEM.
- <sup>1</sup> Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.

Widaryanti, R. (2023). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Deepublish.  
[https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian\\_Makan\\_Bayi\\_dan\\_Anak/ITVWEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/ITVWEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" G1P0A0  
UK 35-36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI KLINIK  
PRATAMA MADINAH PACARPELUK MEGALUH JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

|    |                                                                                               |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | repo.stikesicme-jbg.ac.id<br>Internet Source                                                  | 7%  |
| 2  | repository.itskesicme.ac.id<br>Internet Source                                                | 3%  |
| 3  | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan<br>Kementerian Kesehatan<br>Student Paper                  | 2%  |
| 4  | core.ac.uk<br>Internet Source                                                                 | 1%  |
| 5  | Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha<br>Student Paper                                  | 1%  |
| 6  | repository.poltekeskupang.ac.id<br>Internet Source                                            | 1%  |
| 7  | , SUMARNI. "ASUHAN KEBIDANAN IBU POST<br>PARTUM", Open Science Framework, 2022<br>Publication | <1% |
| 8  | repository.stikes-bhm.ac.id<br>Internet Source                                                | <1% |
| 9  | Submitted to Konsorsium PTS Indonesia -<br>Small Campus<br>Student Paper                      | <1% |
| 10 | Submitted to Udayana University<br>Student Paper                                              | <1% |
| 11 | www.scribd.com<br>Internet Source                                                             | <1% |
| 12 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan<br>Tinggi Indonesia Jawa Timur III<br>Student Paper | <1% |
| 13 | 123dok.com<br>Internet Source                                                                 | <1% |

|    |                                                                                                             |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 14 | <a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a><br>Internet Source                     | <1 % |
| 15 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan<br>Tinggi Indonesia Jawa Timur<br>Student Paper                   | <1 % |
| 16 | <a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a><br>Internet Source | <1 % |
| 17 | <a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a><br>Internet Source           | <1 % |
| 18 | <a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a><br>Internet Source         | <1 % |
| 19 | <a href="http://deldellaworld.wordpress.com">deldellaworld.wordpress.com</a><br>Internet Source             | <1 % |
| 20 | <a href="http://digilib.ukh.ac.id">digilib.ukh.ac.id</a><br>Internet Source                                 | <1 % |
| 21 | <a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a><br>Internet Source                               | <1 % |
| 22 | <a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a><br>Internet Source                                         | <1 % |
| 23 | <a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a><br>Internet Source                           | <1 % |
| 24 | <a href="http://repository.itsk-soepraoen.ac.id">repository.itsk-soepraoen.ac.id</a><br>Internet Source     | <1 % |
| 25 | Submitted to Universitas Muslim Indonesia<br>Student Paper                                                  | <1 % |
| 26 | <a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a><br>Internet Source                                                   | <1 % |
| 27 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Internet Source                               | <1 % |
| 28 | <a href="http://hariane.com">hariane.com</a><br>Internet Source                                             | <1 % |
| 29 | <a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a><br>Internet Source       | <1 % |
| 30 | <a href="http://www.madupenyuburalmabruroh.com">www.madupenyuburalmabruroh.com</a><br>Internet Source       | <1 % |

Submitted to Universitas Sebelas Maret

|    |                                                                 |      |
|----|-----------------------------------------------------------------|------|
| 31 | Student Paper                                                   | <1 % |
| 32 | eprints.umpo.ac.id<br>Internet Source                           | <1 % |
| 33 | ojantikareborn.wordpress.com<br>Internet Source                 | <1 % |
| 34 | Submitted to fpptijateng<br>Student Paper                       | <1 % |
| 35 | Submitted to UIN Sunan Gunung Djati<br>Bandung<br>Student Paper | <1 % |
| 36 | bidanonyon.blogspot.com<br>Internet Source                      | <1 % |
| 37 | viahkey.blogspot.com<br>Internet Source                         | <1 % |
| 38 | repo.poltekkes-medan.ac.id<br>Internet Source                   | <1 % |
| 39 | aboutbodyandhealth.wordpress.com<br>Internet Source             | <1 % |
| 40 | kisnawati.wordpress.com<br>Internet Source                      | <1 % |
| 41 | repository.akbiddharmapraja.ac.id<br>Internet Source            | <1 % |
| 42 | imaaufia.blogspot.com<br>Internet Source                        | <1 % |
| 43 | juliantiyadihalah.blogspot.com<br>Internet Source               | <1 % |
| 44 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id<br>Internet Source          | <1 % |
| 45 | repository.poltekkes-tjk.ac.id<br>Internet Source               | <1 % |
| 46 | www.thurgautravel.ch<br>Internet Source                         | <1 % |



