

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "S"
G1P00000 UK 31 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI
PMB NOVITA SARI, S.Keb DESA
MOJOTRISNO KECAMATAN
MOJOAGUNG KABUPATEN

Submission date: 13-Jun-2024 10:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2401508097

File name: SERING_KENCING_DI_PMB_NOVITA_SARI,_S.Keb_DESA_MOJOTRISNO_K.docx (908.49K)

Word count: 20418

Character count: 128543

JOMBANG
by Yudhistya Regita Cahyani

1
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S”
G1P00000 UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI PMB NOVITA SARI, S.Keb
DESA MOJOTRISNO KECAMATAN MOJOAGUNG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**YUDHISTYA REGITA CAHYANI
211110021**

2
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2024**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan tumbuh kembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, diakhiri hingga permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari mulai *ovulasi* hingga persalinan sekitar 280 hari. Masing-masing kehamilan tidak selalu berjalan normal, pada setiap orang muncul namun terkadang rasa ketidaknyamanan yang muncul pada trimester III. Beberapa ketidaknyamanan dalam trimester III diantaranya gangguan sering kencing dan nyeri punggung. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Patmarida, 2021).

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%) (Sari, Sharief and Istiqamah, 2022). Berdasarkan data Provinsi Jatim sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (Sari, 2022).

Berdasar studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 06 Januari sampai 08 Januari 2024 dari 30 ibu hamil pada trimester III terdapat ibu hamil yang terjadi sering kencing 13 orang pada trimester III

(16%). Pengkajian yang dilakukan pada Ny."S" G1P00000 Usia 18 tahun UK 31 minggu dengan keluhan sering kencing.

Pada kehamilan trimester ketiga ibu sering mengeluh kencing hal ini disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. 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. terutama 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 (Oktavianingsih, 2023).

Kunjungan asuhan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering kencing tidak boleh menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum. Serta menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri. Untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk higienis dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih saat mereka hendak tidur, tidak menunda kencing, dan menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari (Oktavianingsih, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" G1P00000 dengan keluhan sering kencing di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."S" G1P00000 dengan kehamilan normal di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, 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."S" G1P00000 dengan kehamilan normal di PMB Novita Sari, S.Keb

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny."S" G1P00000 dengan keluhan sering kencing di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny."S" G1P00000 di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas terhadap Ny."S" di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny."S" di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny."S" di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny."S" di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

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

2. Untuk Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. "S" G1P00000 yang memiliki kehamilan normal pada PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif diadakan pada PMB Novita Sari,
S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan asuhan kebidanan yakni
dari bulan Januari hingga Juni tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

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

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

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

2. Servik

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

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

4. Sistem intragumen

Kloasma yaitu bercak hitam atau pigmentasi pada kulit, ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan *maxilla* dan dahi (Patmarida, 2021).

5. Sistem perkemihan

Pada masa kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Ningsih, 2023).

6. Kenaikan berat badan

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

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra-Hamil

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

(Kemenkes RI, 2022).

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh serta tidak menarik.
2. Perasaan menyebalkan saat bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta mengkhawatirkan keselamatannya.

4. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatiran dan kekhawatirannya.
5. Sang ibu tidak sabar menunggu kelahiran sang bayinya.
6. Kebanyakan dan ingin menggugurkan kehamilan.
7. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
8. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya.
9. Ibu merasa tidak nyaman.
10. Perubahan emosi ibu (Ningsih, 2023).

12

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Pola Nutrisi

Ibu hamil pada TM III membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti energi membutuhkan +300 kkal perhari, protein membutuhkan +30 g perhari, Lemak omega 3 membutuhkan +0.3 g perhari, omega 6 membutuhkan +2 g perhari, karbohidrat +40 g perhari, Serat +4 g perhari, dan untuk air membutuhkan +3000 ml perhari (AKG, 2019).

2. Oksigen

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

3. Personal hygiene

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

4. Eliminasi (BAB/BAK)

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

5. Seksual

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

6. Mobilisasi

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

7. Istirahat/tidur

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

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering kencing

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

2. Sakit punggung

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

3. Sesak nafas

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

4. Edema dependen

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

5. Konstipasi

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

6. Insomnia

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

¹ 2.1.6 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

1. Definisi

Sering kencing merupakan hal yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Patmarida, 2021).

2. Etiologi

- ¹ a. Meningkatnya sentivikasi kandung kemih.
- b. Di usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik ke atas serta keluar dari panggul menuju abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing.
- c. Presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih.

3. Penatalaksanaan

2
Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

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

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

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

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

1
Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, DJJ, status 14
imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian

tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

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

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

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

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

2. ²⁹ Standar minimal asuhan antenatal 10 T

Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10 T,

yang terdiri dari :

a. ²³ Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin ⁵ untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic disproportional* (CPD).

b. ¹⁶Ukur tekanan darah

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

c. ¹¹Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA ⁵, 23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis Menurut Spiegelberg

Umur Kehamilan (minggu)	TFU (sentimeter)
22-28 minggu	24-25 cm di atas sympisis
28 minggu	26-27 cm di atas sympisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
34 minggu	31 cm di atas sympisis
36 minggu	32 cm di atas sympisis
38 minggu	33 cm di atas sympisis
40 minggu	37,7 cm di atas sympisis

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

e. ²⁸Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai ³⁵umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan.

¹³ 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 ²⁴ disesuaikan dengan status TT ibu hamil.

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

¹⁸ Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu : Golongan darah, HB, protein urine, kadar gula darah, tes malaria, tes sifilis, tes HIV, hepatitis B, tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis).

¹⁴ i. Tata laksana/penanganan kasus

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

¹ 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 (Daniati *et al.*, 2023).

2s.1.8 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing

1. Pola Nutrisi

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

2. Memberi KIE terkait tanda persalinan

a. His adekuat

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina

c. Terkadang ada rembesan air ketuban.

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

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

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

6. Cara mengatasi sering kencing :

2 Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

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

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

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

Kondisi Umum : Baik/cukup/lemah.

- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda – Tanda Vital :
- 1) Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan (Muhammadiyah & Lampung, 2019).
 - 2) Nadi 80-120 x/menit.
 - 3) Pernapasan 24-28 x/menit.
 - 4) Suhu 36,5 – 37,5 °C
 - 5) BB : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg.
- BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5 kg perminggu.
- 6) TB : >145 cm.
 - 7) Lila : >23,5 cm.
 - 8) MAP (*Mean Artery Pressure*) : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normall MAP yaitu ≥ 90 mmHg. Rumus MAP yaitu.

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

Keterangan : D : diastolic.

S : Sistolik.

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

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

- 6) **Abdomen** :
- a) **Leopold I** : Menetapkan **TFU** serta bagian yang ada **difundus** (kepala atau bokong).
- b) **Leopold II** : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
- c) **Leopold III** : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).
- d) **Leopold IV** : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
- e) **DJJ** : **Normal 120-160 x/menit.**
- f) **TBJ** : Memastikan **TBJ** selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko **BBLR.**

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

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

- 7) **Ekstremitas** : Odema atau tidak.
- 8) **Genetalia** : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.

c. **Pemeriksaan Penunjang**

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

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

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

4. Analisa Data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis
 “G.....P.....A.....P.....I.....A.....H.....UK.....Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

5. Penatalaksanaan (P)

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

- a. Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
- c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
- d. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.

- e. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
- g. 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 proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati and Khoiriyah, 2021).

2.2.2 Jenis - Jenis Persalinan

1. Persalinan buatan

a. Pengertian SC

SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio Caesarea (SC)* adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin

lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Yusuf, 2022).

Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan salah satu alternative bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi nonmedis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis.

Pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim (Razak and Santjaka, 2023).

Adapun beberapa istilah dalam *sectio caesarea* (SC) yaitu :

1) *Sectio caesarea* primer (elektif)

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

2) *Sectio caesarea* sekunder

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

3) *Sectio caesarea* ulang

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

4) *Sectio caesarea histerektomy*

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

5) *Operasi porro*

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

b. Indikasi

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relative. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya *neoplasma* yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relative yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC.

Indikasi SC meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, rupture uteri mengancam, *fetal distress*, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan *ante partum*. Indikasi yang menambah

tingginya SC adalah SC berulang, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak.

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu tidak memungkinkan persalinan pervaginam, induksi persalinan gagal, *maternal distress* atau *fetal distress*.

Indikasi yang berasal dari janin, indikasi *fetal distress* yaitu :

- a. Bradikardi yaitu denyut jantung janin kurang dari 120 denyut permenit.
 - b. Takikardi, akselerasi denyut jantung yang memanjang (> 160) dapat dihubungkan dengan demam pada ibu yang sekunder terhadap infeksi intrauterine.
 - c. Variabilitas denyut jantung dasar yang menurun.
- c. Kontraindikasi

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

2. Persalinan spontan

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

3. Persalinan anjuran

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

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Power (Kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis.

Retraksi : Otot-otot rahim yang memendek setelah adanya kontraksi.

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

2. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen (Parwatiningsih, 2021).

3. Bidang Hodge

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

4. Passanger (Plasenta, air ketuban, janin)

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

2.2.4 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Tekanan Darah

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

2. Metabolisme

Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar.

3. Suhu Badan

Suhu badan ada yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu 0,5°C-1°C (Patmarida, 2021).

2.2.5 Tahapan dan Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang

- a. *Lightening* (penurunan nyeri di anggota bawah).
- b. *Pollakiuria* yang berarti sering buang air kecil.
- c. Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi *Braxton his*).
- d. Perubahan pada leher rahim.
- e. Energy spurt (meningkatnya energi sebelum bekerja).

f. Gangguan pencernaan (menurunnya hormon pada system pencernaan) (Oktavianingsih, 2023).

2. Kala I persalinan

a. Pengertian

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

b. Gejala dan tanda :

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

c. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase :

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

Hal-hal yang dicatat partograf :

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

Dibedakan menjadi :

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

d. Asuhan kebidanan kala I

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

3. Kala II persalinan

Kala kedua dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua, kepala bayi sudah menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi reflex mendorong. Wanita hamil juga merasakan pada dubur dan ingin buang air besar.

Lalu perineum mulai menonjol serta melebar, membuka anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala bayi nampak

sejajar dengan vulva saat his. Bila kepala janin tidak masuk berarti panggul sudah tidak berelaksasi dan his hilang. Dengan mengejan dan kekuatan his maksimal kepala dilahirkan perineum. Kemudian beristirahat sejenak dan kemudian mulai mengeluarkan anggota tubuh bayi (Oktavianingsih, 2023).

4. Tanda-tanda kala II persalinan :
 - a. His menjadi lebih kuat.
 - b. Cairan ketuban pecah.
 - c. Penonjolan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
 - d. Dalam kelanjutan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut di tepi posterior.
 - e. Setelah kepala lahir, terus memutar paksi luar.
 - f. Pada his berikutnya, bahu posterior kemudian bahu anterior, diikuti seluruh tubuh bayi fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
 - g. Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
 - h. Durasi kala kedua di primi + 50 menit dan multi sekitar 20 menit (Oktavianingsih, 2023).
5. Tanda-tanda kala III persalinan sebagai berikut :
 - a. Setelah bayi lahir, berhenti beberapa saat, kemudian beberapa menit kemudian terjadi apa yang bisa disebut pengeluaran uri,

yaitu mengeluarkan uri sehingga tetap berada di bagian bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

- b. Setelah melahirkan, rahim seperti tumor keras, bagian atas melebar karena mengandung plasenta, bagian bawah rahim terasa sakit di bawah pusar.
 - c. Pasca solusio plasenta, bentuk rahim bulat dan tetap sama sehingga perubahan bentuk ini dapat dianggap sebagai tanda solusio plasenta.
 - d. Jika dibiarkan, setelah lahir fundus uteri naik sedikit setinggi pusar atau terkadang lebih dan tali pusat di luar vulva memanjang.
 - e. Waktu kala uri lamanya kurang lebih 8 menit.
 - f. Dibutuhkan sekitar 2-3 menit untuk mengeluarkan plasenta.
 - g. Lahirnya plasenta kurang lebih 5-30 menit (Oktavianingsih, 2023).
6. 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 peregangannya tali pusat terkendali atau PTT serta masase uterus segera sesudah plasenta keluar.

- a. Pemberian oksitosin

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

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

b. Peregangan tali pusat terkendali

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

c. Masase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri jika plasenta lahir, dilakukan dengan cara tangan kiri melakukan masase sedangkan tangan kanan memastikan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Pastikan satu hingga dua menit bahwa uterus berkontraksi dengan baik (Oktavianingsih, 2023).

7. Kala IV Persalinan

a. Pengertian

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

b. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :

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

8. IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui (Widaryanti, 2019).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

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

perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana and Hakim, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini* : Kepulihan ibu yang diizinkan untuk berdiri, berjalan, atau beraktivitas seperti biasa.
2. *Puerperium intermedial* : Kepulihan dengan keseluruhan di alat genitalia, yaitu enam sampai delapan minggu.
3. *Remote puerperium* : Waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi (Patmarida, 2021).

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Semua ibu nifas akan mengalami perubahan psikologis yang sangat perlu disesuaikan. Misalnya, perubahan suasana hati seperti mudah tersinggung, menangis, sedih atau gembira adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi. Proses adaptasi ibu biasanya dilakukan sesuai dengan berbagai tahapan yang akan dilalui ibu pada masa nifas yaitu :

1. Tahapan *taking in*

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

2. Tahapan *taking hold*

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

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan (Oktavianingsih, 2023).

¹ 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,2°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C.

b. Nadi

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

c. Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-14 kali permenit namun pada ibu setelah persalinan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak normal pernafasan cenderung mengikutinya.

d. Tekanan darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

2. Kandung kemih adaptif

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

3. Rahim

Rahim menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil.

4. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a. Lochea *rubra* : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b. Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c. Lochea *serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d. Lochea *alba* : Cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum*.

e. *Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Wardani *et al.*, 2022).

5. Servik

Berubah menjadi lembek.

6. Vulva dan vagina

Terjadi peregangan dan penekanan.

7. Payudara

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

2.3.5 **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau ke empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur/matang :

a. Kolostrum

adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Kolostrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsisten. Kolostrum hanya dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari

pertama. Meskipun jumlahnya sedikit, namun jumlah tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia tersebut.

b. ASI transisi

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

c. ASI matur

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

Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah :

- a. Kebutuhan kalori ibu ² 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.
- b. Setiap kali menyusui, ibu harus mengkonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, ² susu, dan jus buah yang dirasakan.
- c. Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.

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

2. Ambulasi

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

3. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

4. Kebersihan diri dan perineum

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

b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat (Oktavianingsih, 2023).

2.3.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan kunjungan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri.

- b. Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan atonia uteri.
 - d. Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.
2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan :
- a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
 - b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

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

Tujuan asuhan sama seperti 3-7 hari setelah persalinan :

- a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicus*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.

- d. Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
 - a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya.
 - b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Fajri'ah, 2022).

2.3.7 Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1. Pijat Laktasi

Pijat laktasi adalah salah satu cara untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa rileks yang dapat berdampak positif pada kelancaran produksi ASI karena refleks *let down* berjalan dengan baik. Pijat laktasi adalah pemijatan pada beberapa bagian tubuh yaitu kepala, leher, bahu, punggung, tulang belakang dan juga pada bagian payudara yang tujuannya untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin.

Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada ibu post partum 6-8 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu untuk melancarkan proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancer, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui.

2. Manfaat pijat laktasi

Pijat laktasi bermanfaat untuk memudahkan payudara dalam memproduksi ASI, membuat ibu lebih mudah dalam memberikan ASI pada anaknya dan dapat membuat tubuh ibu menjadi rileks. Manfaat pijat laktasi di antaranya menenangkan pikiran, mengurangi nyeri, ketegangan, stress, kecemasan, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional, dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas.

Selain itu juga bermanfaat untuk mencegah sumbatan pada saluran ASI dan mencegah terjadinya pembengkakan payudara (mastitis). Pijat laktasi mendukung tercapainya target diberikannya ASI eksklusif dan diberikannya ASI sampai usia 2 tahun.

3. Langkah-langkah melakukan pijat laktasi

a. Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan cari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan *massage* dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6 kali dan tekan di titik *pressure* di belakang tulang telinga.

b. Leher

Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan.

c. Skapula

Lakukan pemijatan pada sela tulang *scapula* kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik *pressure* di jam 3, 6, 8 dan *scapula* kanan caranya sama titik *pressure* 9, 6, 4.

d. Punggung

- 1) Usap dengan rileksasi seperti teknik Efflurage.
- 2) Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah.
- 3) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang.
- 4) Usap dari leher kearah *scapula* menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan.

e. Payudara

Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A, kuadran B, kuadran C) (Bina Melvia Girsang. *et al.*, 2023).

11 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, cukup bulan, menangis kuat, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan. Bayi ingin menyusu adalah hal yang wajar, menyusu cenderung menyebabkan bayi lebih sering buang air kecil. Pada hari ke 4 dan 5 jumlah ASI dikeluarkan lebih banyak, bila bayi menyusu ASI cukup makan BAK \pm 5 kali sehari. Saat bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi buang air kecil berkurang menjadi 2-3 hari sekali (Oktavianingsih, 2023).

2.4.2 Pemeriksaan Usia Gestasi

Pemeriksaan usia kehamilan dan berat badan lahir merupakan indikator penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir, karena morrbiditas dan mortalitas bayi dipengaruhi oleh dua indikator tersebut. Pemeriksaan berat badan lahir sebaiknya dilakukan maksimal 1 jam setelah bayi lahir. Setelah didapat berat badan lahir selanjutnya nilai berat badan dan usia gestasi pada kurva pertumbuhan intrauterine (grafik lubchenco) untuk menentukan apakah bayi tersebut masuk dalam kategori *Appropriate for Gestasional Age (AGA)*/Sesuai Masa Kehamilan (SMK), *Large for Gestasional Age (LGA)*/Besar Masa Kehamilan (BMK), *Small for Gestasional Age (SGA)*/Kecil Masa Kehamilan (KMK), di mana masing-masing kategori tersebut memiliki manifestasi klinis dan risiko yang spesifik. Bayi AGA atau SMK adalah bayi dengan berat badan antara persentil 10 hingga 90, LGA atau BMK jika berat badan di atas persentil 90 dan SGA atau KMK bila berat badan kurang dari persentil 10 (Amaliya *et al.*, 2023).

2.4.3 Kelahiran Bayi Prematur

1. Pengertian

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum akhir usia gestasi 37 minggu tanpa memperhitungkan berat badan lahirnya. Bayi prematur belum memiliki organ tubuh yang sempurna seperti bayi cukup bulan. Bayi prematur akan mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup diluar kandungan ibunya. Semakin pendek masa kehamilan, maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya dan berakibat pada komplikasi dan tingginya angka kematian bayi prematur (Yugistyowati, Ayuningrum and Kusumawardani, 2022).

2. Klasifikasi

Bayi prematur diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan timbulnya berbagai macam masalah yang berhubungan dengan organ tubuh bayi, antara lain sebagai berikut :

a. Bayi yang sangat prematur (*Extremely premature*)

Bayi yang sangat prematur yaitu bayi dengan usia kehamilan 24-30 minggu. Bayi dengan usia kehamilan ini sangat sulit untuk hidup terutama di negara belum atau sedang berkembang dan mungkin masih bisa hidup dengan perawatan intensif.

b. Bayi prematur sedang (*Moderately premature*)

Bayi prematur sedang yaitu bayi dengan usia kehamilan 31-36 minggu. Kemampuan bayi untuk hidup pada klasifikasi bayi prematur ini lebih baik dibandingkan klasifikasi yang pertama.

c. Bayi prematur ringan (*Borderline premature*)

Bayi prematur ringan yaitu dengan usia kehamilan 37-38 minggu dan biasanya berat badan seperti cukup bulan. Bayi prematur ringan juga sering mengalami masalah seperti *hiperbilirubinemia*, sindrom gawat nafas, reflek hisap yang lemah, dan sebagainya, sehingga klasifikasi bayi prematur ini juga memerlukan pengawasan yang lebih baik (Yugistyowati, Ayuningrum and Kusumawardani, 2022).

3. Penyebab

Penyebab kelahiran prematur pada sebagian besar kasus belum banyak diketahui secara pasti. Faktor penyebab kelahiran prematur antara lain status ekonomi rendah, kondisi kesehatan yang rendah, asupan gizi yang kurang, dan asuhan prenatal awal yang kurang komprehensif. Faktor lain penyebab kelahiran prematur antara lain kehamilan kembar, hipertensi, preeklamsia, infeksi, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan, perdarahan antepartum, abnormalitas perkembangan janin, primipara, dan masalah plasenta yang mengganggu perjalanan normal gestasi sebelum perkembangan janin selesai (Yugistyowati, Ayuningrum and Kusumawardani, 2022).

2.4.4 Asfiksia

1. Pengertian

Asfiksia adalah gangguan yang ditandai dengan hipoksemia, dan asidosis di mana bayi tidak dapat bernapas dengan spontan dan

teratur. Asfiksia ini dapat terjadi karena ketidakmampuan organ pernapasan bayi untuk menjalankan fungsinya, seperti pengembangan paru-paru. Bayi yang memiliki riwayat gawat janin sebelum lahir mengalami asfiksia saat dilahirkan. Masalah ini secara langsung terkait dengan gangguan kesehatan saat kehamilan, anomali tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau setelah dilahirkan (Rosmaria Manik *et al.*, 2023).

2. Penggolongan Asfiksia

Asfiksia dikelompokkan menjadi beberapa klasifikasi di bawah ini :

- a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3) memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Karena selalu disertai asidosis, maka perlu diberikan natrius bikarbonat 7,5% dengan dosis 2,4 ml per kg berat badan, dan cairan glukosa 40% 1-2 ml/kg berat badan, diberikan via vena umbilikal.
- b. Asfiksia sedang (APGAR 4-6) memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali.
- c. Bayi normal atau asfiksia ringan (APGAR 7-9)
- d. Bayi normal dengan nilai APGAR 10.

Asfiksia biasanya merupakan akibat dari hipoksia janin yang menimbulkan tanda :

- a. Denyut jantung janin lebih dari 100 x/menit atau dari 100 x/menit tidak teratur
- b. Mekonium dalam air ketuban pada janin letak kepala.

- c. Apnea
- d. Pucat
- e. Sianosis
- f. Penurunan terhadap stimulus sedangkan penanganan dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam merawat bayi BBLR dengan asfiksia adalah dengan cara resusitasi (Rosmaria Manik *et al.*, 2023).

3. Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor

Tabel 2.4 Penilaian Asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor

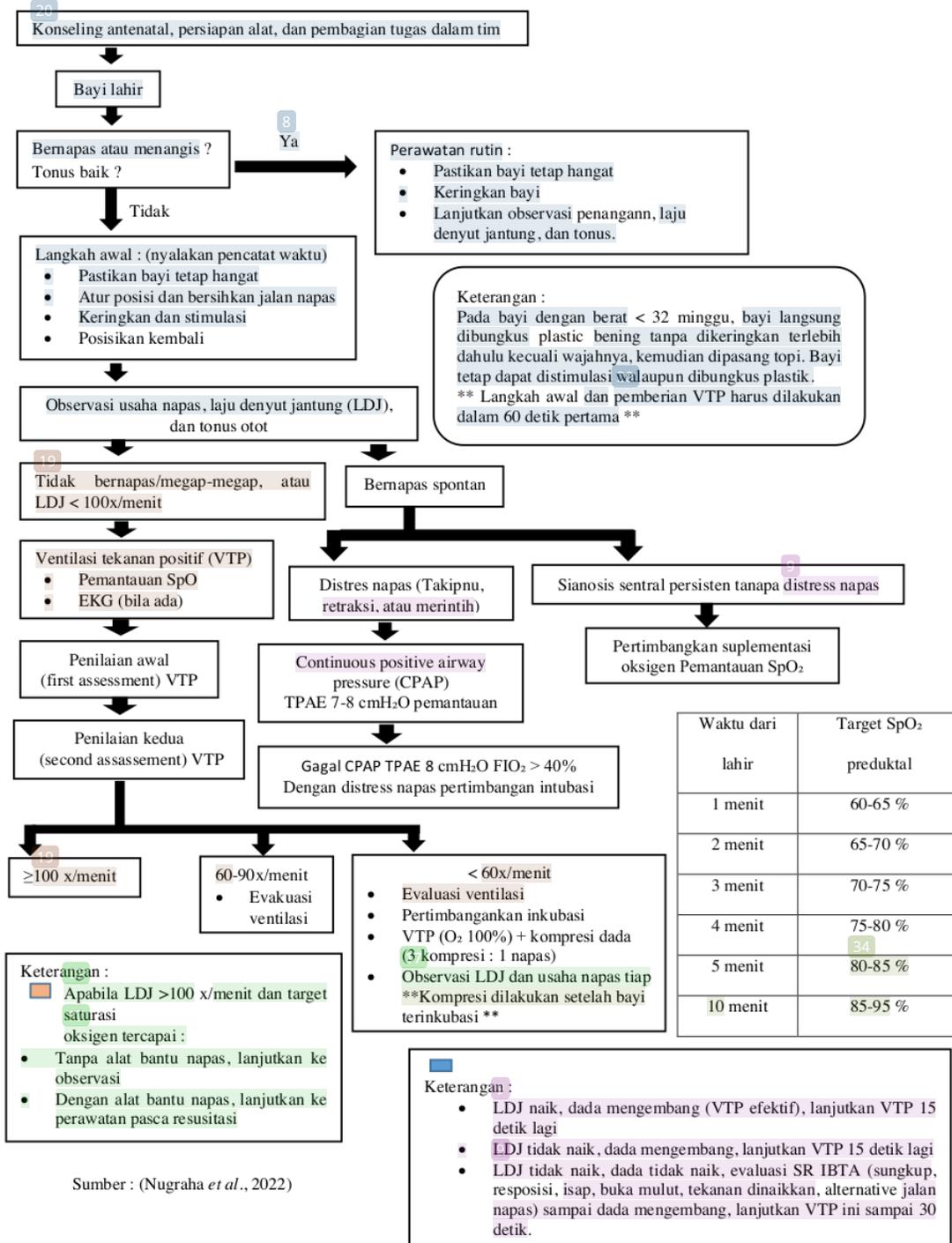
Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Pernapasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangkis kuat
Reflek saat jalan napas dibersihkan	Menyeringai	Batuk/bersin	Batuk bersin
Tonus otot	Lunglai	Fleksi extremitas (lemah)	Fleksi kuat gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah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

Keterangan nilai APGAR :

- Nilai 0-3 : Asfiksia berat
- Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
- Nilai 7-10 : Normal (Agussafutri *et al.*, 2022).

4. Penatalaksanaan

a. Alur Resusitasi



2.4.5 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. BB 2500-4000 gram.
4. Panjang badan 48-52 cm.
5. Lingkar dada 33-35 cm.
6. Rambut lanugo tidak tampak.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang sebab ada jaringan subkutan.
9. Kuku lemas dan panjang.
10. Mempunyai nilai APGAR >7.
11. Bayi menangis kuat.
12. Gerakan aktif.
13. Genetalia laki-laki ada skrotum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.
14. Keluar meconium dalam dua puluh empat jam dengan warna hitam agak coklat (Patmarida, 2021).

2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
2. Suhu tubuh terlalu panas > 30 °C atau terlalu dingin < 36 °C.
3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat.
4. Isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.

5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk, dan pernapasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja (Rivanica and Oxyandi, 2024).

2.4.7 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat (>60 x/menit), pernafasan menjadi sangat lambat (<30 x/menit), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5^{\circ}\text{C}$), suhu bayi dingin (36°C), pada mat bayi terdapat banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala,

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

8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K11 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah *Chloramphenicol 1%*, *Erlamycetin 1%*, *Erytromycin*.
10. Pemeriksaan fisik.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 (Oktavianingsih, 2023).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 tahun (infancy) sampai dengan 1 bulan setelah bayi tersebut dilahirkan. Bayi baru lahir dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bayi premature berusia 0-7 hari bayi yang lebih tua berusia 8-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis pada orang dewasa, bentuk adaptif (transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektopik) (Oktavianingsih, 2023).

2.5.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

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

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

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

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

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

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Handayani, 2021).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahab Syakhrani and Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai, 2023).

2.6.2 Macam-macam KB

1. KB suntik 3 bulan

b. Pengertian

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

c. Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan

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

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

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

d. Kelebihan

1. Kelebihan KB suntik 3 bulan

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

e. Kelemahan

Gangguan haid, keputihan, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan dan perubahan libido (Oktavianingsih, 2023).

f. Cara pemberian

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

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 11 Januari 2024
Tempat : PMB Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 19:00 WIB

1. Identitas

Nama	: Ny."S"	Nama	: Tn."M"
Usia	: 18 tahun	Usia	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Subontro	Alamat	: Subontro
	Santren		Santren

2. Prolog

Ny."S" hamil yang pertama, HPHT : 5-06-2023, TP : 14-03-2024.
Pemeriksaan ANC rutin 4x di bidan (2x pada TM II dan 2 kali pada TM III) di PMB Novita Sari Sri Indarwati S.Keb. Desa Mojotresno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu 1 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 50 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Mojogung Jombang pada tanggal 28-

11-2023 didapatkan pemeriksaan UK 24-25 minggu, TB : 151 cm, BB : 51 kg, IMT : 21,9, ROT 0, MAP : 70, Lila : 23,5 cm, DJJ : 136 x/menit, TFU : 19 cm, TD : 90/60 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 10,4 dl/gr, reduksi (-), albumin (-), Golda : O, HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sifilis : (NR). Hasil USG pada tanggal 28-11-2023 janin tunggal, hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 24-25 minggu, perkiraan persalinan 14-03-2024.

3. Data Subyektif

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

4. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg.
 Nadi : 80 x/menit.
 Suhu : 36,4 °C.
 Pernapasan : 20 x/menit.

BB sekarang : 53,5 kg.

IMT : 23,4

MAP : 80

ROT : 0

LiLA : 23,5 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

- Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.
- Telinga : Simetris, bersih.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.
- Mulut : Gigi bersih, berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfa*, ataupun kelenjar *tiroid*.
- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan.
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xipoides* dan pusat (25 cm), puki, letak kepala, kepala belum masuk PAP.
- DJJ : 140 x/menit.
- TBJ : $(25 - 12) \times 155 = 2.015$ gram.
- Genetalia : Tidak dilakukan.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 31 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

5. Analisa Data

G1P00000 UK 31 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

6. Penatalaksanaan

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

19.15 WIB Memberikan KIE tentang sering kencing yaitu hal yang fisiologis di trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih serta menyebabkan sering kencing ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.

19.17 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari agar kebutuhan air putih ibu terpenuhi, ibu mengerti.

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

- 19.25 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene, terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina.
- 19.28 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan tua dan bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, ibu mengerti.
- 19.30 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan, Fe 1x1 , Calk 1x1, ibu bersedia.
- 19.33 WIB Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil yaitu memperbanyak protein dengan mengkonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan daging, asam folat dengan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan, kalsium seperti susu, vitamin A, karbohidrat dengan mengkonsumsi nasi, ubi jalar, kacang merah, jagung dan kentang, zat besi, omega 3 dan kolin, ibu mengerti.
- 19.35 WIB Menganjurkan ibu untuk USG pada usia kehamilan TM III > 32 minggu yaitu untuk menilai pertumbuhan janin, presentasi janin, volume cairan

ketuban, aktivitas jantung, memastikan posisi dan kondisi plasenta, ibu mengerti.

19.37 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24-01-2024, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 21 Januari 2024
Tempat : PMB Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 17:00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Tekanan darah : 100/70 mmHg.
Nadi : 80 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.
BB sekarang : 53,1 kg.
IMT : 23,2
MAP : 80
ROT : 0

LiLA : 23,5 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

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

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Gigi bersih, berlubang.

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

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

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xipioideus* dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 146 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

Genetalia : Tidak dilakukan.

Ekstremitas :
Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
Kesimpulan : G1P00000, UK 33 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

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

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

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

17.18 WIB Menganjurkan ibu untuk USG dan ANC terpadu ke 2 pada TM III, dan menunggu jadwal dari puskesmas, ibu mengerti.

17.20 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 27-01-2024 dan apabila ada keluhan, ibu mengerti.

3.1.3 Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 22 Januari 2024

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 21.00 WIB

Alasan Ke RS : Ibu merasa perutnya mules dan keluar lendir dan dirujuk bidan.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan keluar lendir darah pada tanggal 22 Januari 2024 jam 19.00 WIB.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 100/80 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

HB : 11,2 gr%

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari IGD RS PMC)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xiploideus* dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 136 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

Genetalia : Hasil VT : pembukaan 1 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 1, ketuban (+).

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 33 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33 minggu inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

- 21.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.
- 21.35 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan pemasangan infus sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 21.40 WIB Melakukan pemasangan infus RL di tangan sebelah kiri 20 tetes kali permenit, ibu sudah terpasang infus.
- 21.45 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 21.50 WIB Melakukan injeksi dexamethasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kiri, ibu sudah di injeksi.
- 21.55 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan observasi 2 hari sesuai dengan advis dokter jika pembukaan tidak bertambah dan tidak ada kontraksi diperbolehkan pulang, ibu mengerti.

3.1.4 Catatan Perkembangan 2

Tanggal : 23 Januari 2024
Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules mulai berkurang.

2. Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari RM)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xiploideus* dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 140 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

- Genetalia : Hasil VT : pembukaan 1 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 1, ketuban (+).
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Kesimpulan : G1P00000, UK 33 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33 minggu inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

- 16.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.
- 16.35 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 16.40 WIB Melakukan injeksi dexamethasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kiri, ibu sudah di injeksi.

16.45 WIB Memberitahu ibu jika pembukaan tidak bertambah dan tidak ada kontraksi diperbolehkan untuk pulang, ibu mengerti.

3.1.5 Catatan Perkembangan 3

Tanggal : 24 Januari 2024
Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 09.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya sudah tidak mules.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Tekanan darah : 100/70 mmHg.
Nadi : 80 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari RM)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xipoides* dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 137 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

Genetalia : Hasil VT : pembukaan 1 cm, eff 25 %,
letkep, UUK kiri depan, Hodge 1,
ketuban (+).

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak
odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 33 minggu, hidup,
tunggal, intra uteri. presentasi kepala,
kesan jalan lahir normal, kondisi ibu
dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33 minggu inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

09.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa
keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

09.35 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pelepasan
infus sesuai advis dokter, ibu bersedia.

09.40 WIB Melakukan pelepasan infus pada tangan sebelah
kiri, infus sudah di lepas.

09.45 WIB Memberitahu ibu jika sudah diperbolehkan untuk pulang, ibu mengerti.

3.1.6 Catatan Perkembangan 4

Tanggal : 29 Januari 2024
Tempat : RSUD Jombang
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 18:00 WIB
Alasan ke RS : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dirujuk dari puskesmas.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng pada tanggal 29 januari jam 16.00 WIB.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Tekanan darah : 130/80 mmHg.
Nadi : 87 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari IGD RSUD Jombang)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xiploideus*

dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 140 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

Genetalia : Hasil VT : Pembukaan 2 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 1, ketuban (+).

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 33-34 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33-34 minggu inpartu kala I fase laten memanjang dengan partus prematur.

4. Penatalaksanaan

18.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 2 cm, ibu mengerti.

- 18.35 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan pemasangan infus sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 18.37 WIB Melakukan pemasangan infus RL di tangan sebelah kanan 20 tetes kali permenit, ibu sudah terpasang infus.
- 18.40 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone 6 mg untuk pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 18.45 WIB Memberikan injeksi dexamethasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kanan, ibu sudah di injeksi.
- 18.50 WIB Memberitahu ibu bahwa akan diberikan obat nifedipin 30 mg per oral dengan indikasi hipertensi sesuai advis dokter, ibu bersedia.
- 18.55 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan observasi 2 hari sesuai dengan advis dokter jika pembukaan tidak bertambah dan tidak ada kontraksi diperbolehkan pulang, ibu mengerti.

3.1.7 Catatan Perkembangan 5

Tanggal : 30 Januari 2024
Tempat : RSUD Jombang
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 12:00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah mulai berkurang.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 86 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik (Data dari RM RSUD Jombang)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara *prosesus xipoideus* dan pusat (26 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 137 x/menit

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram.

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

Genetalia : Hasil VT : Pembukaan 2 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 1, ketuban (+).

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 33-34 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 33-34 minggu inpartu kala I fase laten memanjang dengan partus prematur.

4. Penatalaksanaan

12.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 2 cm, ibu mengerti.

12.35 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone 6 mg untuk pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.

12.40 WIB Memberikan injeksi dexametasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kanan, ibu sudah di injeksi.

12.45 WIB Memberitahu ibu pada jam 15.00 WIB jika pembukaan tidak bertambah dan tidak ada kontraksi ibu diperbolehkan untuk pulang, ibu mengerti.

3.1.8 Catatan Perkembangan 6

Tanggal : 05 Februari 2024
Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 22.45 WIB
Alasan ke RS : Ibu mengatakan perutnya mules dan ketubannya merembes keinginan sendiri untuk datang ke RS PMC.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules dan ketubannya sudah merembes pada tanggal 05 Februari 2024 jam 09.00 WIB.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : TD : 120/80 mmHg.
Nadi : 86 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari IGD RS PMC)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian.

DJJ	: 136 x/menit
TBJ	: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.
His	: 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik.
Genetalia	: Hasil VT : Pembukaan 3 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 2, air ketuban merembes.
Ekstremitas	:
Atas	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
Bawah	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
Kesimpulan	: G1P00000, UK 34-35 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, air ketuban merembes, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 34-35 minggu tunggal hidup intra uteri inpartu Kala I Fase Laten dengan KPD > 12 jam.

4. Penatalaksanaan

23.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 3 cm, ibu mengerti.

23.10 WIB Melakukan advis dokter pemasangan infus RL di tangan sebelah kiri 20 tetes kali permenit, ibu bersedia.

- 23.20 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone 6 mg untuk pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.
- 23.25 WIB Memberikan injeksi dexamethasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kanan, ibu sudah di injeksi.
- 23.35 WIB Memberitahu ibu untuk dilakukan observasi 2 hari sesuai dengan advice dokter SpOG jika pembukaan tidak bertambah dan tidak ada kontraksi diperbolehkan pulang, ibu mengerti.
- 23.45 WIB Memindahkan ibu ke ruang bersalin, ibu sudah di pindah ke ruang bersalin.

3.1.9 Catatan Perkembangan 7

Tanggal : 06 Februari 2024

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

26

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 86 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik (Data dari RM)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian.

DJJ : 136 x/menit

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

His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik.

Genetalia : Hasil VT : Pembukaan 3 cm, eff 25 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 2, air ketuban merembes.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 34-35 minggu, hidup, tunggal, intra uteri. presentasi kepala, air ketuban merembes, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 34-35 minggu tunggal hidup intra uteri inpartu Kala I
Fase Laten dengan KPD > 12 jam.

4. Penatalaksanaan

15.30 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 3 cm, ibu mengerti.

15.35 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi dexamethasone 6 mg untuk pematangan paru dengan indikasi kelahiran prematur sesuai dengan advis dokter, ibu bersedia.

15.45 WIB Memberikan injeksi dexamethasone 6 mg secara IV di tangan sebelah kanan, ibu sudah di injeksi.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 07 Februari 2024

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 16.50 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

⁵TTV : TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 86 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik (Data dari RM)

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* di perut ibu, TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian

DJJ : 153 x/menit

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

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Genetalia : Hasil VT : Pembukaan 4 cm, eff 50 %, letkep, UKK kiri depan, Hodge 2, ketuban merembes jernih.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan : G1P00000, UK 34-35 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala,

ketuban merembes jernih, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P00000 UK 34-35 minggu tunggal hidup inpartu Kala I Fase Aktif +
Fetal Bradikardi + Post Maturasi paru.

4. Penatalaksanaan

- 16.50 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 4 cm, ibu mengerti.
- 16.55 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 17.00 WIB, ibu bersedia.
- 16.57 WIB Memberitahu ibu untuk puasa sebelum dilakukan operasi, ibu bersedia.
- 17.10 WIB Mengantarkan ibu ke ruang operasi, untuk dilakukan tindakan operasi.
- 17.25 WIB Memberitahu pada ibu bahwa bayinya sudah lahir jenis kelamin laki-laki, merintih, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, A-S : 4-6, plasenta lahir lengkap, ibu mengerti.
- 18.00 WIB Mengantarkan ibu ke kamar nifas, ibu bersedia.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 07 Februari 2024

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 17.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Lemah

Warna Kulit : Pucat kebiruan

TTV : Pernapasan : 72 x / menit.

Frekuensi Jantung : 140 x/menit.

Suhu : 36 °C.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Pucat kebiruan, tidak odema.

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

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir pucat.

Leher : Tidak ditemukan kelainan tulang leher, gerakan baik.

Dada : Adanya retraksi.

Abdomen : Terdapat UCC pada tali pusat, tali pusat basah, tidak berbau.

- Anus : Tidak ada kelainan, tidak adanya atresia ani.
- Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum.
- Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan.

b. Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : 2300⁴ gram.
- Panjang Badan : 47 cm.
- Lingkar Kepala : 31 cm.
- Lingkar Dada : 32 cm.

c. Pemeriksaan Reflek

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

3. Analisa Data

Bayi baru lahir 0 hari prematur dengan asfiksi sedang.

4. Penatalaksanaan

17.40 WIB Melakukan penanganan bayi asfiksi sedang dengan resusitasi (HAIKAP) yaitu tindakan pertolongan merangsang bayi baru lahir untuk bernapas spontan dan tertur, sedang dilakukan.

17.45 WIB Menghangatkan bayi dengan meletakkan bayi di atas perut ibu selimuti bayi dengan kain dan potong tali pusat

pindahkan bayi ke atas kain ke tempat resusitasi, bayi sudah hangat.

- 17.47 WIB Mengatur posisi bayi dengan membaringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi, sudah dilakukan.
- 17.49 WIB Menghisap lendir dengan penghisap lendir delee, sudah dilakukan.
- 17.50 WIB Meringkan dan rangsang taktil bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian lainnya dengan sedikit tekanan rangsang ini sampai bayi dapat bernapas dengan baik, sudah dilakukan.
- 17.52 WIB Mengatur kembali posisi kepala dan selimut bayi ganti kain yang basah dengan kain bersih kering selimuti bayi jangan menutupi bagian muka dan dada agar pemantauan pernapasan bayi dapat diteruskan atur kembali posisi kepala bayi, sudah dilakukan.
- 17.55 WIB Melakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur, penilaian sudah stabil A-S : 8-9.
- 18.00 WIB Melakukan pemasangan oksigen pada bayi dengan 1 liter nasal kanul, bayi sudah terpasang oksigen.
- 18.05 WIB Melakukan pemberian salep mata pada bayi, bayi sudah diberi salep.
- 18.08 WIB Melakukan injeksi vitamik K 0,5 mg secara IM di paha sebelah kanan, bayi sudah di injeksi.

18.10 WIB Memasukkan bayi kedalam inkubator, bayi sudah masuk kedalam inkubator.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke I (2 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 09 Februari 2024

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 09.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernapasan : 20 x/menit.

a. Pemeriksaan Fisik

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

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

- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, perdarahan \pm 10 cc.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

P100001 post SC hari ke 2 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- 09.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
- 09.35 WIB Menganjurkan ibu untuk minum obat resep dokter yaitu asam mefenamat 3x1 perhari dan paracetamol 3x1 perhari, ibu bersedia.
- 09.40 WIB Menyarankan ibu agar tetap memberi ASI untuk bayinya serta membimbing ibu mengajari ibu cara

menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu memahami.

- 09.45 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti miring kanan dan miring kekiri, duduk dan berjalan, ibu bersedia.
- 09.50 WIB Memberi KIE untuk tidak pantang makanan, ibu bersedia.
- 09.55 WIB Memberi KIE tentang pola nutrisi pada ibu nifas seperti makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat dengan mengkonsumsi nasi atau makanan pokok, protein hewani dengan mengkonsumsi ikan, telur, ayam dan daging, protein nabati dengan mengkonsumsi tahu, tempe dan tahu, sayur, buah-buahan, ibu mengerti.
- 09.58 WIB Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari, ibu mengerti.
- 10.00 WIB Memberi KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab, nyeri uluh hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu mengerti.

- 10.05 WIB Memberi KIE tentang personal hygiene terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu bersedia.
- 10.10 WIB Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan yang jaga jika ada masalah, ibu mengerti.

2 3.4.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 15 Februari 2024
 Tempat : Rumah Ny "S"
 Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
 Jam : 14.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ASI nya keluarnya sedikit.

2. Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan Fisik

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

- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah keluar.
- Abdomen : TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC yang masih tertutup perban.
- Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea sanguinolenta berwarna kekuningan, tidak berbau.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

P100001 post SC hari ke 7 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

14.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

- 14.35 WIB Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.
- 14.37 WIB Mengajarkan pada ibu tentang pijat laktasi dengan cara posisi kedua telapak tangan pada bagian depot payudara kemudian gerakkan satu ke atas dan satu kebawah, ibu mengerti.
- 14.40 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang jenis-jenis ASI yaitu kolostrum pada hari ke 3-5 setelah persalinan, ASI peralihan ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah, ASI matang ASI yaitu ASI yang keluar pada hari ke 8-11 hari, dan menjelaskan pada ibu bahwa pada hari ke 7 termasuk ASI transisi jika ASI keluar sedikit yaitu hal yang fisiologis, ibu mengerti.
- 14.45 WIB Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.
- 14.48 WIB Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.
- 14.50 WIB Memberi KIE kepada ibu salah satu penyebab ASI keluar sedikit yaitu stress, untuk menghindari stress ibu dianjurkan untuk relaksasi pernapasan, berpikir positif, melakukan olahraga ringan, makan-

makanan yang sehat dan bernutrisi, tidur yang cukup, ibu mengerti.

14.55 WIB Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang ke RS Pelengkap tanggal 17 Februari 2024 dan jika ada keluhan segera menghubungi fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

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

Tanggal : 21 Februari 2024
 Tempat : Rumah Ny. "S"
 Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
 Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.

2. Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan Fisik

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

- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar.
- Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.
- Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, tidak berbau.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

P100001 post SC hari ke 14 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

10.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

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

- 10.40 WIB Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.
- 10.45 WIB Mengevaluasi tentang penyebab ASI keluarnya sedikit, ibu mengerti.
- 10.50 WIB Memberitahu pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

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

Tanggal : 04 Maret 2024
Tempat : Rumah Ny. "S"
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

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

a. Pemeriksaan Fisik

- Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema.
- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *rochi*.
- Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta adanya benjolan, ASI sudah lancar.
- Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.
- Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *Lochea alba* berwarna putih, tidak berbau.
- Ekstremitas :
- Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
- Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

P100001 post SC hari ke 29 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

15.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

- 15.33 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.
- 15.35 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 15.40 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan beserta kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut dan memilih KB suntik 3 bulan, ibu mengerti

²**3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

3.5.1 Kunjungan 1 (2 hari)

Tanggal : 09 Februari 2024
Tempat : RS Pelengkap Medical Center
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 09.20 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah BAK \pm 5 kali sehari dan BAB \pm 2 kali sehari.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Pernapasan : 45 x/menit.
Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 2300 gram.

TB : 47 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Kulit : Kemarahan.

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

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

Anus : Bersih.

Genetalia : Bersih.

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

3. Analisa Data

Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari.

4. Penatalaksanaan

09.40 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

09.45 WIB Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi seperti demam, diare, muntah-muntah, kulit dan mata kuning, lemah, dingin, sesak nafas, menangis atau merintih

terus menerus, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, ibu mengerti.

09.50 WIB Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti.

09.55 WIB Memberikan KIE tentang merawat tali pusat seperti cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, tidak boleh memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan, ibu mengerti.

10.05 WIB Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan 2 (7 hari)

Tanggal : 15 Februari 2024

Tempat : Rumah Ny.“S”

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 14.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 45 x/menit.

Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 2300 gram.

BB Sekarang : 2600 gram.

TB : 49 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Kulit : Kemarahan.

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

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

Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

4. Penatalaksanaan

14.30 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

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

14.40 WIB Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, maupun bayi tidur harus dibangunkan, menganjurkan ibu supaya tidak memberi makanan pendamping ASI apapun pada bayi, ibu mengerti.

14.45 WIB Menyarankan agar ibu control ulang pada tanggal 17 Februari 2024, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan 3 (14 hari)

Tanggal : 21 Februari 2024

Tempat : Rumah Ny.“S”

Oleh : Yudhistya Regita Cahyani

Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 44 x/menit.

Frekuensi Jantung : 134 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

BB Lahir : 2300 gram.

BB Sekarang : 2800 gram.

TB : 51 cm.

a. Pemeriksaan Fisik

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

Kulit : Kemarahan.

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

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas.

Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4. Penatalaksanaan

10.30 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

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

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

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

¹ 3.7 Asuhan Kebidanan KB

3.7.1 Kunjungan KB 1

Tanggal : 04 Maret 2024
Tempat : Rumah Ny. "S"
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin bahwa ibu belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
¹ TTV : TD : 110/70 mmHg.
Nadi : 80 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.
BB : 53 kg

3. Analisa Data

P1A00001 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

15.20 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
15.25 WIB Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan seperti 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.

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

3.7.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 10 Maret 2024
Tempat : PMB Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb
Oleh : Yudhistya Regita Cahyani
Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : TD : 110/70 mmHg.
Nadi : 80 x/menit.
Suhu : 36,5 °C.
Pernapasan : 20 x/menit.
BB : 54 kg

3. Analisa Data

P1A00001 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- 15.30 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 15.35 WIB Memberikan KIE pada tentang kelebihan KB suntik 3 bulan seperti kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 % pertahun, suntikan KB yang tidak mengganggu kelancaran ASI, dapat melindungi ibu dari anemia dan memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim, ibu mengerti.
- 15.40 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.
- 15.45 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.

- 15.50 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.
- 15.53 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed concent, ibu mengerti.
- 15.55 WIB Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara IM dibokong ibu, ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 15.58 WIB Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal 03 Juni 2024, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan menjelaskan adanya perbedaan antara, teori, fakta dan opini pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny "S" kehamilan normal di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat			Yang dilakukan			Keterangan
	Tanggal ANC UK	28 Nov 2023 24-25 Mgg	12 Des 2023 26-27 Mgg	29 Des 2023 29 mgg	11 Jan 2024 31 mgg	21 Jan 2024 32-33 Mgg	
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Kencing-kencing
TD	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	100/80 mmHg
BB	51,2 kg	51 kg	52 kg	51,5 kg	53,5 kg	53,1 kg	53 kg
TFU	18 cm	19 cm	22 cm	24 cm	25 cm	26 cm	26 cm
Suplemen/ Terapi	Fe, vit c	Fe	Fe	Fe, vit c	Fe, kalsium	Fe, kalsium	Injeksi dexa
Penyuluhan Terpadu	ANC	-	DJJ + TKTP	Senam hamil	Tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan	Observasi pembukaan
							Hasil lab 28 November 2023 HB : 10,4 dl/gr Gilda : O Albumin : - Protein Urine : -

Keterangan : Pada usia kehamilan 23-29 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 31-35 minggu adalah yang dilaksanakan

1. Data Subyektif

Berdasarkan pada data yang tertera pada Ny “S” dengan keluhan sering buang air kecil pada trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny “S” pada trimester III dikatakan fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur. Solusinya untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. Sesuai dengan teori (Oktavianingsih, 2023) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan sering kencing biasanya terjadi pada trimester III. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 11 Januari 2024 jam 19.00 WIB, dengan hasil TD : 100/70 mmHg, UK 31 minggu, TFU : 25 cm, BB : 53,5 kg, IMT : 23,4 cm, MAP : 80, ROT : 0 dengan keluhan sering kencing. Pada ANC kedua pada tanggal 21 Januari 2024 jam 17.00 WIB, dengan hasil pemeriksaan yaitu : TD : 100/70 mmHg, UK 33 minggu, TFU 26 cm, BB : 53,1 kg, MAP : 80, ROT : 0.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny”S” ditemukan BB Ny “S” sebelum hamil 50 kg sedangkan setelah kehamilan memasuki trimester III 53,5 kg jadi saat kehamilan meningkat 3 kg dengan IMT normal. Menurut penulis berdasar IMT ibu termasuk kategori normal, tetapi bila diamati berdasar naiknya BB ibu hamil pada trimester III hanya 3 kg belum tepat, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pola nutrisi ibu

hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, solusinya memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi pada ibu hamil karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2022) dengan IMT 23,4 seharusnya peningkatan berat badan normal selama kehamilan kisaran 11,5-16 kg. Hal tersebut ditemukan ketidaksesuaian diantara fakta dengan teori.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny "S" ditemukan masalah menurut dari perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 31 minggu dengan hasil TFU 25 cm dan kunjungan ANC kedua UK 33 minggu dengan hasil TFU 26 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny "S" dengan usia kehamilannya, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang dalam kasus ini penyebabnya adalah janinnya terlalu kecil tidak sesuai dengan usia kehamilan. Solusinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil, istirahat yang cukup, hindari stress, dan sering mengajak janin berinteraksi. Hal ini tidak sejalan dengan teori (*Spiegelberg*) dari sumber (Rahmah, Malia and Maritalia, 2022) berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada UK 22-28 minggu TFU 24-25 cm, UK 28 minggu TFU 26,7 cm, UK 30 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 32

minggu TFU 29,5-30 cm, UK 34 minggu TFU 31 cm, UK 36 minggu TFU 32 cm, UK 38 minggu TFU 33 minggu, UK 40 minggu TFU 37,7 cm.¹ Sehingga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" yaitu G1P00000 UK 31 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Oktavianingsih, 2023), bahwa keluhan sering kencing tersebut fisiologis pada trimester III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny "S" UK 31-33 minggu memberikan KIE tentang sering kencing yaitu hal yang fisiologis di trimester III, menganjurkan 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 "S" dengan keluhan sering kencing pada trimester III hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas

panggul yang menekan kandung kemih dan juga disebabkan karena konsumsi air yang berlebihan ketika malam hari, solusinya untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari dan menjaga personal hygiene. Kenaikan BB jika diamati berdasar naiknya BB ibu hamil pada trimester III hanya 3 kg belum tepat, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, solusinya memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu memperbanyak protein dengan mengonsumsi telur, tahu, tempe, ikan dan daging, asam folat dengan mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan, kalsium seperti susu, vitamin A, karbohidrat dengan nasi, ubi jalar, kacang merah, jagung dan kentang, zat besi, omega 3 dan kolin.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Patmarida, 2021) penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang sering kencing hal yang fisiologis di trimester III, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari, mengajarkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan jangan menunda BAK, memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum pada siang hari, untuk menghindari mengonsumsi kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun. Sesuai dengan teori (AKG, 2019) bahwa pada trimester III membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti energi membutuhkan +300 kkal perhari, protein membutuhkan +30 g perhari,

lemak omega 3 membutuhkan +0.3 g perhari, omega 6 membutuhkan +2 g perhari, karbohidrat +40 g perhari, serat +4 g perhari dan untuk air membutuhkan +3000 ml perhari. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering pada tanggal 07 Februari 2024	07/02/2024 16.50 WIB	<p>1</p> <p>TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit</p>
	16.55 WIB	<p>1</p> <p>His 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ 153 x/menit Palpasi 5/5 VT : Ø 4 cm, eff 50 %, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge II, moulase 0.</p>
	17.25 WIB	<p>Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 17.00 WIB. Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki merintih, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap.</p>

1. Data Subyektif

Ny "S" UK 34-35 minggu sudah mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan ketuban sudah merembes. Menurut penulis dari data tersebut termasuk sesuatu yang patologis karena kenceng-kenceng semakin sering dan ketuban sudah merembes pada UK 34-35 minggu, ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi. Maka dari itu penulis dan bidan melakukan rujukan masalah ini harus dikonsultasikan ke dokter SpOG. Hal tidak sejalan dari teori (Yuriati and Khoiriyah, 2021) persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diperoleh hasil pemeriksaan pada Ny "S" UK 34-35 minggu adalah *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema, tidak nyeri tekan, terdapat *lineanigra*, TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian, His : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 153 x/menit, genitalia : VT (pada jam 16.50 WIB) pembukaan 4 cm, eff 50 %, letak kepala, ketuban (-) merembes jernih.

Menurut penulis dari data di atas merupakan keadaan patologis yang dialami Ny "S" yaitu ketuban sudah merembes pada UK 34-35 minggu, normalnya air ketuban pecah pada pembukaan 10 cm pada proses persalinan. Ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan atau kontraksi. Terdapat ketidaknormalan antara his adekuat 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik dengan penurunan PAP 5/5, disebabkan karena jalan lahir (*passage*) dan posisi janin (*passenger*). Solusinya melakukan rujukan masalah ini kepada dokter SpOG untuk dilakukan tindakan. Hal tersebut tidak sejalan dengan teori (Yuriati and Khoiriyah, 2021) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit, proses ini dimulai dari pembukaan serviks dan dilatasi serviks. Hal tersebut ditemukan ketidaksesuaian diantara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “S” UK 34-35 minggu tunggal hidup inpartu kala I fase aktif dengan Fetal Bradikardi dan post maturasi paru. Menurut penulis hal ini adalah keadaan patologis yang dialami oleh Ny “S”, disebabkan adanya ketidakseimbangan elektrolit di dalam tubuh, Solusinya melakukan rujukan masalah ini kepada dokter SpOG untuk dilakukan tindakan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Yusuf, 2022) indikasi *fetal distress* yaitu bradikardi, takikardi dan variabilitas. Hal ini tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny “S” terjadi penyulit yaitu kala I fase aktif dengan *Fetal Bradikardi* dan post maturasi paru, dan penatalaksanaan harus segera di SC. Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan persetujuan dokter dan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang. *Bradikardi* disebabkan adanya ketidakseimbangan elektrolit di dalam tubuh dan dapat membuat jantung tidak memompa cukup darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh akibatnya dapat membuat pusing, tubuh lelah, sesak napas, hingga kematian, solusinya yaitu dilakukan tindakan SC.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Yusuf, 2022) indikasi SC meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, ruptur uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, *fetal distress* indikasi yang berasal dari janin

yaitu *bradikardi*, *takikardi* dan variabilitas. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	09 Februari 2024	15 Februari 2024	21 Februari 2024	04 Maret 2024
Post Partum (hari)	2 hari PP	7 hari PP	14 hari PP	29 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar sedikit	ASI sudah lancar	ASI sudah lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara simpisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik.	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 09 Februari 2024 ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC, pada kunjungan kedua tanggal 15 Februari 2024 dan pada kunjungan ketiga tanggal 21 Februari 2024 dan pada kunjungan keempat tanggal 04 Maret 2024 ibu mengatakan tidak adaa keluhan. Menurut penulis nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim, tidak boleh pantang makanan supaya jahitan cepat kering. Hal ini sesuai dengan teori (Razak and Santjaka, 2023) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 2 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan \pm 10 cc, pada kunjungan kedua 7 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI keluaranya sedikit, TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea sanguinolenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum TD 110/70 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak berbau, pada kunjungan keempat 29 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering, kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan didapatkan pada hari kedua 7 hari post partum ASI keluar sedikit hal yang fisiologis bahwa pada hari ke 7 termasuk ASI transisi, ASI keluar sedikit bisa disebabkan juga pola istirahat yang kurang, stress, dan kurangnya nutrisi, solusinya bisa dengan pijat laktasi, nutrisi ibu nifas, tidak boleh pantang makan, dan menjaga pola istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Nurbaya, 2021) ASI transisi adalah ASI yang keluar pada hari 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah melahirkan. Komposisi ASI biasanya keluar sedikit pada hari ke

7 yaitu termasuk hal yang fisiologis, ASI mulai mengalami perubahan sebelum menjadi ASI matur. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P100001 post SC fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat Ny “S” adalah hal yang fisiologis bahwa masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan atau komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana and Hakim, 2020) masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan ketidaksesuain antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan dari kunjungan kesatu, kunjungan kedua, kunjungan ketiga dan kunjungan keempat seperti di atas menunjukkan bahwa ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar. Ini tidak hanya bertujuan untuk mengajari ibu 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 kontrol ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak serta rasa sakit, bengkak pada wajah, tangan

dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, perdarahan dari jalan lahir dan sedih, murung, menangis tanpa sebab (depresi), dapat dicegah dengan memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas. Selain itu, hal tersebut juga bermanfaat bagi ibu dan bayi, seperti memberitahu ibu agar tetap memberi ASI untuk bayinya serta mengajari cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar dan perawatan payudara, karena bendungan disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Jadi untuk menghindari hal tersebut dianjurkan untuk menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara, dan memberitahu ibu tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan kontrasepsi.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) kebijakan kunjungan masa nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kehamilan BBL

Asuhan BBL 07 Februari 2024	Nilai
Penilaian Awal	Bayi tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat.
Apgar Skor	4-6
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	2300 gram
PB	47 cm
LK	31 cm
LD	32 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	Sudah BAK
BAB	Belum BAB

1. Data Subyektif

Sesuai fakta tersebut bayi lahir tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat. Dengan APGAR Skor 4-6. Menurut penulis hal ini termasuk keadaan yang patologis, tetapi normal pada bayi dengan asfiksia sedang karena dengan riwayat di dalam kandungan mengalami *fetal distress* bayi kemungkinan dilahirkan dengan asfiksia, disebabkan ketika bayi kekurangan oksigen sebelum, selama, dan setelah proses persalinan, oleh sebab itu dalam kasus Ny "S" persalinan dengan SC supaya tidak terjadi asfiksia yang mengarah ke kematian pada bayi. Solusinya dengan cara penanganan asfiksia pada bayi baru lahir seperti resusitasi dengan metode HAIKAP dan pemberian oksigen sampai bayi bernapas kembali. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rosmaria Manik *et al.*, 2023) asfiksia sedang (APGAR 4-6). Sesuai data di atas tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny “S” tanggal 07 Februari 2024 lahir pada UK 34-35 minggu didapatkan KU : lemah, warna kulit : pucat kebiruan, A-S : 4-6, suhu : 36 °C, BB : 2300 gram, PB : 47 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm, bayi sudah BAK dan belum BAB. Menurut penulis data yang didapat merupakan keadaan yang tidak normal karena ditemukan ciri-ciri bayi baru lahir tidak normal, biasanya disebabkan asfiksia, lahir prematur dan keracunan air ketuban. Melakukan perawatan khusus, penanganan asfiksia, pemasangan oksigen dan memasukkan BBL kedalam inkubator. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Patmarida, 2021) ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir pada UK 37-42 minggu, Lingkar lengan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LD 33-35 cm, mempunyai nilai APGAR > 7, bayi menangis kuat dan kulit kemerahan. Berdasarkan hal tersebut ditemukan ketidaksesuaian diantara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat bayi baru lahir 0 hari dengan prematur. Menurut penulis bahwa analisa data diatas termasuk keadaan yang tidak normal karena bayi lahir pada usia kehamilan 34-35 minggu yaitu kelahiran prematur, disebabkan karena anemia, gaya hidup yang tidak sehat dan kondisi dari ibu hamil. Cara mencegah yaitu dengan mempertahankan BB ideal dan asupan gizi yang baik sebelum dan sesudah hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Yugistyowati, Ayuningrum and Kusumawardani, 2022) bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum akhir usia gestasi 37 minggu

tanpa memperhitungkan berat badan lahirnya. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan penatalaksanaan yang tepat untuk bayi baru lahir dengan asfiksia sedang asuhan yang diberikan yaitu pemberian salep mata, injeksi vitamin K, penanganan bayi dengan asfiksia sedang, pemasangan oksigen dan memasukkan bayi kedalam inkubator. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan diatas bahwa sangat pentingnya memberikan penanganan pada bayi asfiksia sedang, hal ini bertujuan untuk menghindari kondisi fatal, seperti penurunan kesadaran, gangguan otak, atau bahkan kematian. Hal ini sesuai dengan teori (Dewi Nopiska Lilis *et al.*, 2023) penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan asfiksia dengan resusitasi seperti jaga bayi agar tetap hangat, atur posisi bayi, isap lendir, dan keringkan dan rangsang. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	09 Februari 2024	15 Februari 2024	21 Februari 2024
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BB	2300 gram	2600 gram	2800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan belum lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberi KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat dan menjemur bayi pada pagi hari.	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberi KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama pada tanggal 09 Februari 2024 ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, BAK ± 5 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari, pada kunjungan kedua pada tanggal 15 Februari 2024 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat, BAK ± 6-8 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari dan pada kunjungan ketiga pada tanggal 21 Februari 2024 ibu mengatakan bayinya sehat, minum ASI kuat, BAK ± 6-8 kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari. Menurut penulis yang dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, semakin banyak ASI yang diminum bayi maka akan semakin sering BAK, sedikit tetapi sering karena ASI mudah terserap ke dalam sistem pencernaan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Oktavianingsih, 2023) bahwa mengatakan menyusui dapat menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan 5 produksi ASI lebih tinggi, bila bayi mendapat cukup ASI, bayi BAK ± 5

kali/hari, pada bayi usia 3-4 minggu frekuensi BAK berkurang jadi 2-3 hari/hari. Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta dalam tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama usia 2 hari dengan BB 2300 gram, TB 47 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung : 134 x/menit, tali pusat masih basah, tidak berbau, pada kunjungan kedua usia 7 hari dengan BB 2600 gram, TB 49 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung : 134 x/menit, tali pusat kering dan belum lepas dan tidak berbau dan pada kunjungan ketiga usia 14 hari dengan BB 2800 gram, TB 51 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung : 134 x/menit dan tali pusat sudah lepas dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny "S" dalam batas normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan termasuk hal yang fisiologis karena tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi, walaupun bayi lahir prematur untuk penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Patmarida, 2021) ciri bayi baru lahir normal seperti lingkaran lengan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit kemerahan, kuku lemas dan panjang, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “S” adalah neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Menurut penulis walaupun berat badan kurang pada bayi prematur tetapi normal karena sesuai masa kehamilan, bayi prematur memiliki berat badan kurang pada saat lahir karena bayi ini mengalami gangguan pertumbuhan intrauterine atau pemendekan usia gestasi, supaya berat badan pada bayi prematur cepat naik dapat dilakukan dengan pemberian ASI melalui payudara atau botol susu. Hal ini sesuai dengan teori (Amaliya *et al.*, 2023) setelah didapat berat badan lahir selanjutnya nilai berat badan dan usia gestasi pada kurva pertumbuhan intrauterine (grafik *lubchenco*) untuk menentukan apakah bayi tersebut masuk dalam kategori sesuai masa kehamilan (SMK), besar masa kehamilan (BMK) dan kecil masa kehamilan (KMK). Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan pada setiap kunjungan neonatus, penulis memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny “S” sebagaimana diberikan pada neonatus normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah diberikan seperti memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut penulis

pemberian KIE untuk bayi sangat penting karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti infeksi pada tali pusat, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2021) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu kunjungan pertama dengan memberi konseling ASI, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya neonatus dan memberikan imunisasi HB0, kunjungan kedua dengan memastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan pada kunjungan ketiga dengan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	04 Maret 2024	10 Maret 2024
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	53 kg	54 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama tanggal 04 Maret 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan kedua tanggal 10 maret 2024 ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny "S" sudah tepat memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak mempengaruhi air susu ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni *et al.*, 2022) *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai *depot medroksiprogesteron asetat*

(DMPA) dengan merek *Depo-Provera* yang mengandung hormone progesterin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 04 maret 2024 yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 53 kg dan pada kunjungan kedua pada tanggal 10 Maret 2024 TD : 110/70 mmHg dan BB : 54 kg, ibu belum haid. Menurut penulis KB suntik 3 bulan pilihan yang tepat bagi ibu dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada komplikasi dan tidak mengganggu ASI ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur dan tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data di atas didapatkan ketidaksesuain antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny "S" P100001 akseptor baru alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Menurut penulis KB suntik sangat baik untuk ibu nifas yang menyusui. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) DMPA dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormone progesterin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan ketidaksesuain antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan yang dilakukan dan memberikan informasi. Menurut penulis asuhan yang diberikan sangat tepat karena tidak semua ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentelkan lendir serviks, tidak digunakan setiap hari karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram atau nyeri haid, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilannya tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “S” G1P00000 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan SC Ny “S” penyulit kala I fase aktif dengan *Fetal Bradikardi* dan post maturasi paru.
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny “S” P100001 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “S” dengan prematur.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny “S” dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny “S” dengan akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

33 **5.2 Saran**

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

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

5.2.2 Bagi Bidan

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

5.2.3 Bagi Institusi

Institusi diharapkan menjadikan referensi tambahan untuk bahan acuan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” G1P00000 UK 31 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Novita Sari, S.Keb Desa Mojotrisno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussafutri, W.D. *et al.* 2022. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- AKG. 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019, 1(1).
- Amaliya, S. *et al.* 2023. *Asuhan Keperawatan Bayi Risiko Tinggi*. Universitas Brawijaya Press.
- Bina Melvia Girsang., S.K.N.M.K. *et al.* 2023. *Evidence Based Practice Periode Nifas*. Deepublish.
- Daniati, D. *et al.* 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Dewi Nopiska Lilis, S.S.T.M.K. *et al.* 2023. *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Media Pustaka Indo.
- Fajri'ah, N.F. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini S,Tr Keb.Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
- Handayani. 2021. Laporan tugas akhir Komprehensif Kebidanan pada Ny "R" G2P1A0 37 Minggu dengan Anemia Ringan, 5, pp. 123–132.
- Jahriani, N. 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021', *Jurnal GENTLE BIRTH*, 5(1), pp. 1–7.
- Kemendes RI. 2022. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian kesehatan RI*.
- Ningsih, E.S. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" G1IP2A0 UK 33 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing.
- Nugraha, A.P.H.S. *et al.* 2022. *Kupas tuntas seputar asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Nurbaya. 2021. *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press.
- Oktavianingsih, T.F. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal'.
- Parwatiningsih, S.A. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).

- Patmarida, Y. 2021. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" G1P0A0 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
- Prijatni, I. *et al.* 2022. *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
- Razak, A. and Santjaka, A. 2023. *Quantum Touch Turunkan Nyeri dan Mempercepat Mobilisasi Pasien Post-Operasi SC*. CV. Mitra Cendekia Media.
- Rivanica, R. and Oxyandi, M. 2024. *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba.
- Rosmaria Manik, S.S.T.B.M.K. *et al.* 2023. *Bunga Rampai Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Media Pustaka Indo.
- Sari, R.A., Sharief, S.A. and Istiqamah, E. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K', *Window of Midwifery Journal*, pp. 32–41.
- Sari, V.V. 2022. Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "E" G2p10001 Uk 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jomban.
- Wahab Syakhrani, A. and Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai, S. 2023. Keluarga Berencana dan Kependudukan', *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(3), pp. 523–531.
- Wardani, R.A. *et al.* 2022. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Widaryanti, R. 2019. *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Deepublish.
- Yugistyowati, A., Ayuningrum, L.D. and Kusumawardani, N. 2022. *Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi pada Bayi Prematur: Konsep dan Studi Kasus pada Tatanan Klinik*. Penerbit NEM.
- Yuliana, W. and Hakim, B.N. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuriati, P. and Khoiriyah, E. 2021. Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), p. 287.
- Yusuf, N.N. 2022. *Keberhasilan Persalinan dengan Augmentasi terhadap Kadar Kortisol*. Penerbit NEM.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G1P00000
UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
SERING KENCING DI PMB NOVITA SARI, S.Keb DESA
MOJOTRISNO KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	6%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
4	Submitted to Universitas Singaperbangsa Karawang Student Paper	1%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
6	www.scribd.com Internet Source	<1%
7	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%

8	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
9	repository.umj.ac.id Internet Source	<1 %
10	eprints.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
14	storage.googleapis.com Internet Source	<1 %
15	core.ac.uk Internet Source	<1 %
16	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
17	qdoc.tips Internet Source	<1 %
18	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
19	es.scribd.com Internet Source	<1 %

20	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
21	repository.uts.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
24	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
26	Submitted to Submitted on 1691119403699 Student Paper	<1 %
27	vdocuments.pub Internet Source	<1 %
28	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
29	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %

31 eprints.umpo.ac.id <1 %
Internet Source

32 repository.stikes-bhm.ac.id <1 %
Internet Source

33 repository.unja.ac.id <1 %
Internet Source

34 vbook.pub <1 %
Internet Source

35 repository.poltekkes-denpasar.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G1P00000
UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
SERING KENCING DI PMB NOVITA SARI, S.Keb DESA
MOJOTRISNO KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN
JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62

PAGE 63

PAGE 64

PAGE 65

PAGE 66

PAGE 67

PAGE 68

PAGE 69

PAGE 70

PAGE 71

PAGE 72

PAGE 73

PAGE 74

PAGE 75

PAGE 76

PAGE 77

PAGE 78

PAGE 79

PAGE 80

PAGE 81

PAGE 82

PAGE 83

PAGE 84

PAGE 85

PAGE 86

PAGE 87

PAGE 88

PAGE 89

PAGE 90

PAGE 91

PAGE 92

PAGE 93

PAGE 94

PAGE 95

PAGE 96

PAGE 97

PAGE 98

PAGE 99

PAGE 100

PAGE 101

PAGE 102

PAGE 103

PAGE 104

PAGE 105

PAGE 106

PAGE 107

PAGE 108

PAGE 109

PAGE 110

PAGE 111

PAGE 112

PAGE 113

PAGE 114

PAGE 115

PAGE 116

PAGE 117

PAGE 118

PAGE 119

PAGE 120

PAGE 121

PAGE 122

PAGE 123

PAGE 124

PAGE 125

PAGE 126

PAGE 127

PAGE 128

PAGE 129

PAGE 130

PAGE 131

PAGE 132

PAGE 133

PAGE 134
