

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
G2P1A0 UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**IZZA FATIMATUZHARO
221110009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
G2P1A0 UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**IZZA FATIMATUZZAHRO
221110009**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F"
G2P1A0 UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 221110009

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
persyaratan pendidikan Ahli madya Kebidanan pada program studi
DIII Kebidanan

Menyetujui

Pembimbing 1



Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb

NIDN : 0717057501

Pembimbing 2



Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes

NIDN : 071208860

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F"
G2P1A0 UK 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 221110009

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 02 Juni 2025
Dan dinyatakan lulus memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan

TIM PENGUJI

Penguji : Henny Sulistyawati, SST., M.Kes
Utama NIDN : 0717058701

Penguji 1 : Evi Rosita, S.SiT., M.M., M.Keb
NIDN : 0717057501

Penguji 2 : Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes
NIDN : 071208860

Mengetahui

Dekan
Fakultas Vokasi



Sri Samudra, S. Si., M. Ked
NIDN : 05.03.019

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 22110009
Program Studi : Diploma III Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” G2P1A0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, Yang bertanda tangan di bawah ini:

Jombang, 25 April 2025

Yang Menyatakan



SURAT PERNYATAAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 22110009
Program Studi : Diploma III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” G2P1A0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang”.

Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar- benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 April 2025

Yang Menyatakan


Izza Fatimatuzzahro

STAMP: METEAL TEMPEL 4971DAJX484478422

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Jombang pada tanggal 03 Maret 2003, dari Bapak Supi'i dan Ibu Sunarsi. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2015 penulis lulus dari SDN Carangwulung 3, tahun 2018 lulus dari MTsN 7 Jombang, pada tahun 2021 penulis lulus dari SMKN Wonosalam. Pada tahun 2022 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari Sembilan pilihan Program studi yang ada di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

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

Jombang, 17 Januari 2025

Yang Menyatakan

Izza Fatimatuzzahro

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” G2P1A0 UK 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang” ini dalam memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan :

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D, selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Sri Sayekti, S.Si., M. Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan kesehatan Insan Cendeki Medika jombang.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Evi Rosita, S.SiT., M.M., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan dengan baik.
5. Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Henny Sulistyawati, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan

masuk dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd
8. Ny “F” selaku responden atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teristimewa kedua orang tua saya tercinta, panutanku Bapak Supi'i, pintu syurgaku Ibu Sunarsi, terima kasih untuk tidak henti-hentinya memberikan motivasi, dukungan, do'a, serta dukungan secara moral maupun finansial. Beliau memang belum sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan pada penulis hingga menyelesaikan studinya.
10. Untuk kakak saya Hilmia Permata Putri dan adik saya Prabu Iqbal Bintang Wijaya, terima kasih banyak sudah hadir menjadi saudara yang baik.
11. Kepada teman-temanku, rekan mahasiswa seangkatan yang telah membantu memberi dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 25 April 2025

Yang Menyatakan

Izza Fatimatuzzahro

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" G2P1A0 UK 33 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

Oleh

Izza Fatimatuzzahro¹, Evi Rosita², Yana Eka Mildiana³

¹ Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, ²
Dosen Pembimbing I, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, ³ Dosen Pembimbing II, ITS Kes
Insan Cendekia Medika Jombang
¹izzaazahra02@gmail.com

Abstrak

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang sering disertai dengan berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri punggung akibat perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, dan perubahan hormon selama kehamilan. Keluhan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil. Tujuan dari Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, hingga keluarga berencana (KB). Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "F", G2P00001 usia kehamilan 33 minggu, yang dilakukan di TPMB Ririn Dwi Agustin, S.Tr.Keb., Bd, Desa Jelakombo, Kabupaten Jombang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik secara langsung. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. "F" mengalami nyeri punggung selama kehamilan trimester ketiga, tanpa komplikasi serius. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea (SC) pada usia kehamilan 38–39 minggu karena fase laten memanjang dan fetal takikardi. Masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi. Bayi lahir cukup bulan dengan kondisi baik dan mengalami penambahan berat badan sesuai usia neonatus. Ny. "F" selanjutnya memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara mandiri dan kolaboratif sesuai standar pelayanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses asuhan kebidanan ini.

Kata Kunci : asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB suntik

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "F" G2P1A0 33 WEEKS OF
GESTATION WITH NORMAL PREGNANCY AT TPMB RIRIN DWI AGUSTINI S.Tr.
Keb. Bd, JELAKOMBO VILLAGE, JOMBANG REGENCY**

By

Izza Fatimatuzzahro¹, Evi Rosita², Yana Eka Mildiana³

**¹ Student of D-III Midwifery Study Program, ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, ²
First Supervisor, ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, ³ Second Supervisor, ITSKes
Insan Cendekia Medika Jombang**

¹izzaazahra02@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process often accompanied by complaints such as back pain, which is caused by postural changes, weight gain, and hormonal changes during pregnancy. These discomforts can interfere with the daily activities of pregnant women. The aim of this Final Project Report (LTA) is to provide comprehensive midwifery care covering pregnancy, labor, postpartum period, newborns, neonates, and family planning (FP). This study used a case study method with a Continuity of Care approach for Mrs. "F", G2P00001, at 33 weeks of gestation, conducted at TPMB Ririn Dwi Agustin, S.Tr.Keb., Bd, in Jelakombo Village, Jombang Regency. Data were collected through interviews, observation, and direct physical examination. The results showed that Mrs. "F" experienced back pain during the third trimester without serious complications. Delivery was performed by cesarean section (CS) at 38–39 weeks of gestation due to a prolonged latent phase and fetal tachycardia. The postpartum period proceeded normally without complications. The baby was born at term in good condition and gained weight according to neonatal age. Mrs. "F" later chose a 3-month injectable contraceptive. Comprehensive midwifery care was carried out independently and collaboratively according to service standards. No discrepancy was found between theory and practice in the midwifery care process.

Keywords: comprehensive midwifery care, pregnancy, labor, postpartum, neonate, injectable contraception

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN PLAGIASI	vi
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Rumusan Masalah	4
1.2 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat	5
1.3.1 Manfaat Teoritis	5
1.3.2 Manfaat Praktis	5
1.4 Ruang Lingkup	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III	8
2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada kehamilan TM	8
2.1.3 Adaptasi psikologi pada masa kehamilan TM III	10
2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III	11
2.1.5 Ketidaknyamanan Yang Dialami Ibu Hamil Trimester III	14
2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Nyeri Punggung	17
2.1.7 Konsep Dasar SOAP	19
2.1.8 Asuha Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu Hamil	23
2.2 Konsep Dasar Persalinan	26
2.2.1 Pengertian Persalinan	26
2.2.2 Jenis- Jenis Persalinan	27
2.2.3 Tanda-tanda dimulainya persalinan	30
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi	31
2.2.5 Tahapan Persalinan	32
2.2.6 Kebutuhan dasar ibu bersalin	35
2.2.7 Persalinan Lama	37

2.2.8	Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada ibu bersalin	42
2.3	Tinjauan Teori masa Nifas	43
2.3.1	Pengertian Nifas	43
2.3.2	Tahapan Nifas	43
2.3.3	Perubahan fisiologis Nifas.....	44
2.3.4	Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas	49
2.3.5	Perawatan pada Ibu Nifas	50
2.3.6	Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Ibu Nifas.....	52
2.4	Konsep Dasar BBL	56
2.4.1	Pengertian BBL.....	56
2.4.2	Ciri-ciri BBL (Bayi Baru Lahir)	56
2.4.3	Asuhan Segera Pada BBL Normal.....	57
2.4.4	Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada BBL	60
2.5	Konsep Dasar Neonatus.....	61
2.5.1	Pengertian Neonatus.....	61
2.5.2	Kunjungan Neonatal.....	61
2.5.3	Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	62
2.5.4	Tanda Bahaya Neonatus	62
2.5.5	Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Neonatus	63
2.6	Konsep Dasar KB	63
2.6.1	Pengertian KB.....	63
2.6.2	Jenis Allseptor KB.....	63
2.6.3	Jenis-jenis KB	64
2.6.4	Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada akseptor KB.....	66
3.1	Asuhan Kehamilan Trimester III	68
3.1.1	Kunjungan Antenatal Care Ke 1.....	68
3.1.2	Kunjungan Antenatal Care Ke 2	77
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	81
3.2.1	Kala I Fase Laten (Data dari IGD RS PMC)	81
3.3	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir.....	90
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	93
3.4.1	Kunjungan I (6 Jam)	93
3.4.2	Kunjungan Nifas II (pada hari ke-7)	100
3.4.3	Kunjungan Nifas III (pada hari ke-21)	103
3.4.4	Kunjungan Nifas IV (pada hari ke-34).....	106
3.5	Asuhan Kebidanan Neonatus	110
3.5.1	Kunjungan I (6 jam)	110
3.5.2	Kunjungan II (7 hari)	113
3.5.3	Kunjungan III (21 hari).....	116
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	118
3.6.1	Kunjungan I	118
3.6.2	Kunjungan II	120
BAB IV	PEMBAHASAN	123

4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	124
4.1.1	Data Subyektif.....	125
4.1.2	Data Obyektif	126
4.1.3	Analisa Data	129
4.1.4	Penatalaksanaan.....	129
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	131
4.2.1	Data Subjektif.....	132
4.2.2	Data Objektif	133
4.2.3	Analisa Data	135
4.2.4	Penatalaksanaan	136
4.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	137
4.3.1	Data Subjektif.....	137
4.3.2	Data Objektif	138
4.3.3	Analisa Data.....	139
4.3.4	Penatalaksanaan	140
4.4	Asuhan Kebidanan Nifas	141
4.4.1	Data Subjektif.....	142
4.4.2	Data Objektif	143
4.4.3	Analisa Data.....	144
4.4.4	Penatalaksanaan	145
4.5	Asuhan Kebidanan Neonatus	146
4.5.1	Data Subjektif.....	147
4.5.2	Data Objektif	148
4.5.3	Analisa Data.....	149
4.5.4	Penatalaksanaan	150
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	151
4.6.1	Data Subjektif	151
4.6.2	Data Objektif	152
4.6.3	Analisa Data.....	153
4.6.4	Penatalaksanaan	154
BA\B V	PENUTUP	156
5.1	Kesimpulan	156
5.2	Saran.....	157
DAFTAR	PUSTAKA	158

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 IMT Kehamilan.....	12
Tabel 2. 2 Durasi kala II menurut beberapa ahli	34
Tabel 2. 3 Perubahan Uterus Masa Nifas	44
Tabel 4. 1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC.....	124
Tabel 4. 2 Data Subyektif dan Obyektif Variabel INC	131



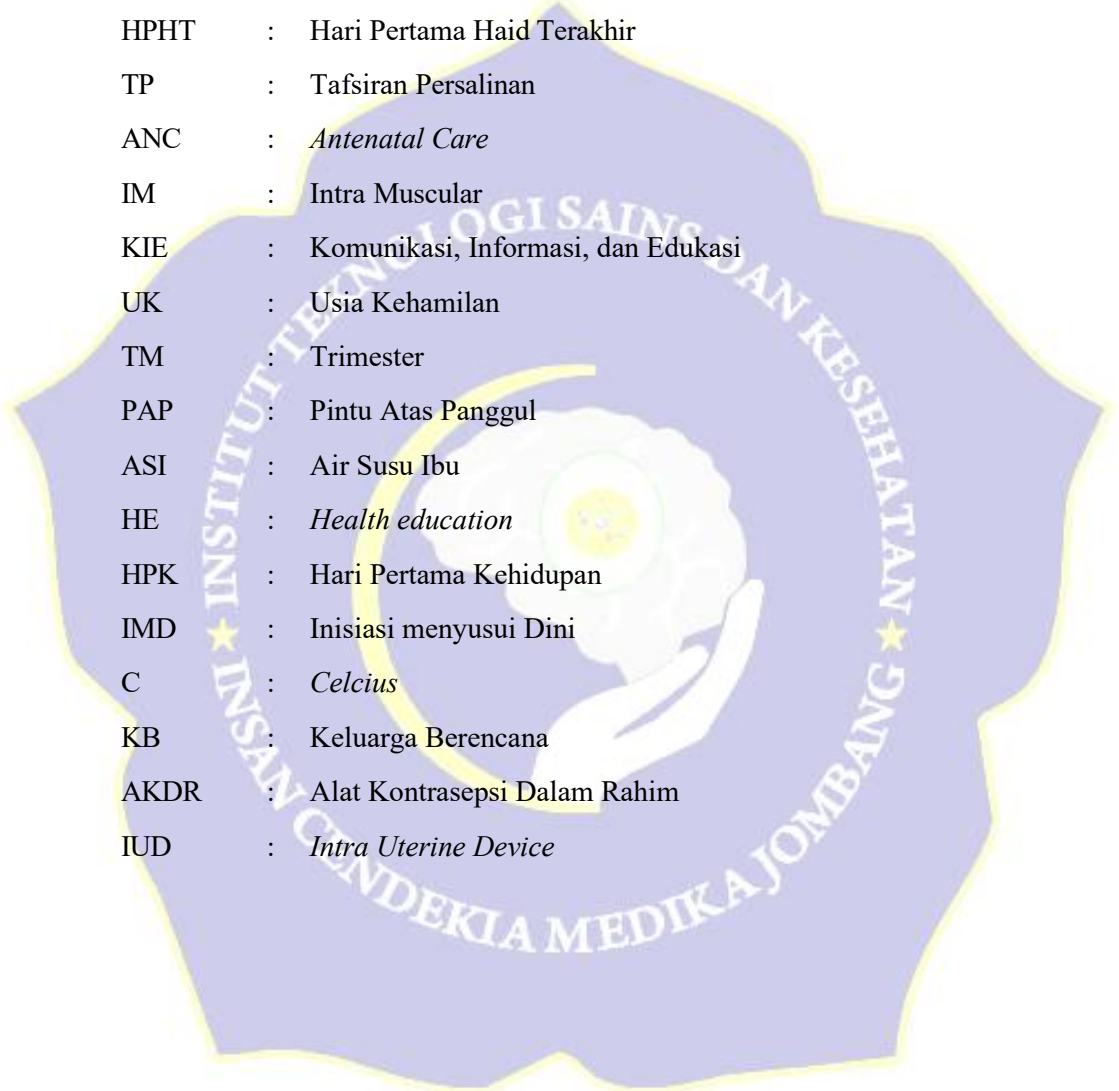
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien	161
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan	162
Lampiran 3 Sertifikat ETIK.....	163
Lampiran 4 Surat Pengecekan Plagiasi	164
Lampiran 5 Identitas Pasien	165
Lampiran 6 Pemeriksaan ANC	166
Lampiran 7 Kunjungan ANC (Massage Punggung).....	167
Lampiran 8 Pemeriksaan USG	167
Lampiran 9 KSPR.....	168
Lampiran 10 Keterangan Bayi Baru Lahir	169
Lampiran 11 Pemeriksaan BBL dan Neonatus.....	169
Lampiran 12 Kunjungan Nifas	170
Lampiran 13 Kunjungan Neonatus.....	170
Lampiran 14 Kunjungan KB	171
Lampiran 15 Pengecekan Judul.....	172
Lampiran 16 Digital Receipt	173
Lampiran 17 Lembar Hasil Turnit.....	174
Lampiran 18 Lembar Kesiediaan Unggahan	179
Lampiran 19 Lembar Bimbingan Pembimbing 1	180
Lampiran 20 Lembar Bimbingan Pembimbing 2	182

DAFTAR SINGKATAN

The logo of Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Jombang is a circular emblem. It features a central white flower with a yellow center, held by a white hand. The emblem is set against a blue background with a yellow border. The text "INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN" is written in a semi-circle at the top, and "JOMBANG" is at the bottom, separated by two yellow stars.

TPMB	:	Tempat Praktik Mandiri Bidan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
KB	:	Keluarga Berencana
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
KG	:	Kilogram
BB	:	Berat Badan
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
ROT	:	<i>Roll Over Test</i>
MAP	:	<i>Mean Artery Pressure</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
TB	:	Tinggi Badan
TD	:	Tekanan Darah
PEB	:	Preeklamsi Berat
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TBJ	:	Tinggi Berat Janin
DJJ	:	Detak Jantung Janin
HB	:	Hemoglobin
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
KN1	:	Kunjungan Neonatal 1
KN2	:	Kunjungan Neonatal 2
KN3	:	Kunjungan Neonatal 3
KPK	:	Kontrasepsi Pil Kombinasi



The logo is a purple shield-like shape with a yellow border. Inside, there is a white circular emblem featuring a stylized flower or sunburst design. The text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN' is written in a semi-circle at the top, and 'CENDEKIA MEDIKA JOMBANG' is written in a semi-circle at the bottom, separated by two yellow stars.

KPP	: Kontrasepsi Pil Progestis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KSK	: Kontrasepsi Suntik Kombinasi
KSP	: Kontrasepsi Suntik Progesterin
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MAL	: Metode Amenore Laktasi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
IM	: Intra Muscular
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
UK	: Usia Kehamilan
TM	: Trimester
PAP	: Pintu Atas Panggul
ASI	: Air Susu Ibu
HE	: <i>Health education</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi menyusui Dini
C	: <i>Celcius</i>
KB	: Keluarga Berencana
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan. Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri. Hasil dari keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Nyeri punggung merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri punggung saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *international society for the study of pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial” (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Menurut data WHO 2023, lebih dari 60% ibu hamil di dunia mengalami nyeri punggung, yang merupakan keluhan umum selama kehamilan. Data yang ada di Indonesia, prevalensi nyeri punggung pada trimester ketiga mencapai 70%, dengan sekitar 30% mengalami gangguan aktivitas sehari-hari (Puspa et al., 2022). Berdasarkan data Provinsi Jawa Timur, 65% ibu hamil melaporkan

nyeri punggung (Dinkes Jatim, 2023), dan di Kabupaten Jombang, 62% dari 20.921 ibu hamil mengalami keluhan serupa (Jombang, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Setelah mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada tanggal 01 Januari sampai tanggal 18 Februari 2025, terdapat ibu hamil Trimester III sejumlah 30 orang, 13 orang mengeluh nyeri punggung (50%). 3 orang mengeluh keputihan (5%), 7 orang mengeluh sering kencing (35%), 7 orang mengeluh kesemutan (15%).

Etiologi nyeri punggung bawah pada kehamilan belum didefinisikan secara jelas. Dari perspektif biomekanik, pergeseran pusat gravitasi ke depan akibat pembesaran perut dan payudara menyebabkan perubahan postur, seperti penurunan lengkungan plantar, hiperekstensi lutut, dan anteversi panggul. Perubahan tersebut memberikan beban tambahan pada lordosis lumbal, yang mengarah pada ketegangan pada otot-otot paraspinal. Kompresi pada pembuluh darah utama oleh rahim yang membesar dapat mengurangi aliran darah ke tulang belakang, yang berpotensi menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama pada trimester akhir kehamilan. Selain itu, retensi cairan yang dipicu oleh stimulasi progesteron, serta pelonggaran ligamen akibat sekresi relaksin dari korpus luteum, dapat mengurangi stabilitas tulang belakang lumbal dan sendi pinggul, sehingga meningkatkan kerentanannya terhadap stres dan nyeri.

Jika nyeri punggung pada kehamilan tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan nyeri jangka panjang yang mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti berdiri setelah duduk, bangun tidur, atau mengangkat benda. Kondisi

ini juga meningkatkan risiko nyeri punggung pascapartum dan dapat berkembang menjadi nyeri kronis yang lebih sulit diobati. Pengelolaan nyeri punggung dapat dilakukan dengan terapi farmakologis atau nonfarmakologis. Meskipun farmakologis lebih efektif, biaya yang tinggi dan potensi efek samping menjadi pertimbangan, serta dampaknya terhadap ibu, janin, dan proses persalinan. Sebaliknya, pendekatan nonfarmakologis lebih terjangkau, aman, dan efektif tanpa efek samping merugikan (Fauziah et al., 2024).

Pendekatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung harus melibatkan penilaian komprehensif dan intervensi yang tepat, seperti terapi fisik, latihan pernapasan, serta pengobatan non-farmakologis yang terbukti efektif untuk meredakan nyeri. Pendidikan mengenai postur tubuh, teknik relaksasi, dan latihan fisik yang aman, bersama pendekatan berbasis bukti yang menggabungkan kebidanan dan fisioterapi, dapat mengurangi ketergantungan pada obat yang berisiko bagi janin. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan umum yang dapat mengganggu kenyamanan dan kualitas hidup. Salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri ini adalah *prenatal massage*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *prenatal massage*, seperti yang dibuktikan oleh (Kamaliyah et al. 2023), dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dengan efek analgesik yang signifikan. Selain itu, penelitian oleh (Wulandari & Andryani 2019) juga menemukan bahwa *effleurage massage* atau bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut dengan gerakan melingkar secara berulang juga efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan Pada Ny “F” G2P1A0 UK 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan Pada Ny “F” G2P1A0 UK 33 Minggu Dengan Normal Kehamilan Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III Pada Ny “F” G2P1A0 UK 33 Minggu Dengan Normal Kehamilan Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “F” P2A0 Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Di RS Pelengkap Medial Center Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. “F” P2A0 post *sectio caesarea* 6 jam Di RS Pelengkap Medial Center Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL normal pada By. Ny “F” P2A0 Di RS Pelengkap Medial Center Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan Neonatus hari ke 7 pada By. Ny. “F”

P2A0 Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo
Kabupaten Jombang.

- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “F” P2A0 Di TPMB Ririn
Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan ilmu yang sudah didapat selama masa perkuliahan serta bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB terutama pada ibu hamil dengan masalah nyeri punggung.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil Trimester III, persalinan, BBL, neonatus dan KB dengan keluhan Nyeri Punggung serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal Care* (ANC).

2. Bagi PMB

Sebagai bahan untuk mempertahankan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB

dengan masalah nyeri punggung.

3. Bagi Progam Studi DIII Kebidanan

Sebagai bahan referensi ajaran terhadap mahasiswa dan meningkatkan pendidikan tentang asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai keluarga berencana dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukkan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik Kebidanan ITS KES ICME Jombang.

4. Bagi Penulis

Dapat bertanggung jawab dan membagikan ilmu yang sudah dipelajari di Institusi bagi orang yang membutuhkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil sampai asuhan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue of care* adalah Ny. “F” dengan kehamilan Di PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan ini pada bulan Januari sampai dengan bulan April tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah periode dari konsepsi hingga kelahiran, berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan terbagi menjadi tiga trimester: trimester pertama (0–14 minggu), trimester kedua (14–28 minggu), dan trimester ketiga (28–42 minggu). Selama masa ini, wanita mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan (Situmorang et al., 2021). Kehamilan juga merupakan masa transisi antara kehidupan sebelum dan sesudah memiliki anak, di mana ibu hamil dapat mengalami kecemasan, terutama jika memiliki riwayat kehamilan bermasalah atau keguguran, yang dapat memengaruhi kadar hormon tubuh. Secara medis, wanita hamil disebut "gravida," dan janin dalam kandungan disebut embrio pada awal kehamilan, lalu disebut janin seiring perkembangannya (Arum, 2021).

2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyaman fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, konstipasi, varises dan nyeri punggung dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir (Indriani et al., 2023).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada kehamilan TM

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis dan psikologis akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini

berlangsung seiring perkembangan janin dan usia kehamilan, mencakup berbagai sistem tubuh seperti sistem reproduksi, payudara, kulit, metabolik, hematologi, kardiovaskular, pernapasan, urinaria, gastrointestinal, dan muskuloskeletal (Natalia & Handayani, 2022).

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan pada beberapa sistem tubuh, yang berfungsi untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan, yakni :

1. Sistem Kardiovaskuler: Selama kehamilan, terjadi perubahan pada tekanan darah, komposisi darah, serta volume dan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi janin
2. Sistem Respirasi: Pada trimester III, pembesaran uterus menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga pernapasan ibu hamil meningkat sekitar 20-25%. Hal ini sering menyebabkan ibu hamil merasa sesak napas, terutama pada usia kehamilan 32 minggu.
3. Sistem Muskuloskeletal: Kehamilan menyebabkan perubahan pada posisi tubuh dan cara berjalan. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong ke depan dan tulang belakang menjadi lebih melengkung (lordosis).
4. Sistem Integumentum: Pada trimester akhir, ibu hamil sering mengalami garis-garis kemerahan pada kulit abdomen, yang disebabkan oleh peregangan. Selain itu, perubahan warna kulit dapat terjadi pada payudara, paha, dan area lainnya, seperti *linea nigra* dan *chloasma*. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan

progesteron.

5. Uterus: Uterus pada wanita hamil mengalami pembesaran yang signifikan, dengan berat dan volume yang meningkat pesat. Otot uterus juga beradaptasi dengan penebalan yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron, serta mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Pada akhir kehamilan, uterus akan mendorong usus dan organ lainnya, mempersiapkan serviks untuk dilatasi.
6. Payudara: Pada awal kehamilan, payudara mengalami pembesaran dan peningkatan sensitivitas. Warna puting dan areola menjadi lebih gelap dan lebih besar sebagai persiapan laktasi. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, yang memicu perkembangan saluran susu dan sel-sel asinus pada payudara.
7. Vulva dan Vagina: Vagina mengalami perubahan pada struktur dan keasaman pH, yang menjadi lebih asam, meningkatkan kerentanannya terhadap infeksi jamur. Selain itu, perubahan pada jaringan ikat dan otot vagina mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Zahrah Zakiyah, 2020; Thaariq, 2023).

Secara keseluruhan, perubahan fisiologis ini terjadi untuk memastikan kehamilan berjalan dengan lancar, mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan, dan mendukung perkembangan janin.

2.1.3 Adaptasi psikologi pada masa kehamilan TM III

Masa kehamilan pada trimester III sering dianggap sebagai masa penantian yang penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita akan mulai merasakan pergerakan janin didalam perutnya.

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III ini akan terasa lebih kompleks dan meningkat dari trimester-trimester sebelumnya, hal ini dapat terjadi karena semakin membesarnya perut ibu, tidak sedikit juga yang menyebabkan masalah seperti posisi tidur yang sering tidak nyaman, mudah merasa lelah dan perubahan emosi yang tidak stabil.

Adapun perubahan psikologi kehamilan trimester III menurut adalah sebagai berikut :

1. Merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
2. Merasa khawatir bayinya akan lahir abnormal.
3. Merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul.
4. Rasa tidak nyaman karena merasa aneh dan jelek.
5. Ibu akan bersedih karena berpisah dengan bayinya.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III

Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan karena setiap kehamilan akan berkembang menjadi masalah atau komplikasi.

Berikut ini kebutuhan dasar pada ibu hamil menurut (Fitriani , 2022)

1. Nutrisi

Kesehatan pada masa kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada janin, lancarnya saat persalinan dan saat terjadinya komplikasi ataupun permasalahan selama masa kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan

makanan sehari-hari supaya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk ibu, janin dan untuk persiapan persalinan serta pada masa nifas. *The Institute of Medicine* mengatakan bahwa Indeks Massa Tubuh atau IMT sebelum masa kehamilan ialah dasar peningkatan berat badan selama masa kehamilan. Cara penghitungan IMT mempertimbangkan kesesuaian pada berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m^2). Berikut tabel peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama masa kehamilan:

Tabel 2. 1 IMT Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (KG)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (KG)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 - 23
Obes IMT >30	5 - 9	0,22	11 – 19

Sumber : (Fitriani, 2022)

2. Personal Hygiene

Personal hygiene yang harus diperhatikan dan dilakukan pada ibu hamil diantaranya adalah :

- 1) Perawatan gigi, perlu dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Karies pada gigi salah satu keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil, hal ini disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi kalsium yang mengakibatkan kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan terdapat timbunan kalsium di sekitar gigi yang karena kondisi hipersaliva. Berdasarkan hal ini,

ibu hamil sangat disarankan untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi dan memeriksa ke dokter minimal sekali pada masa kehamilan. Serta ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium (Fitriani, 2022). untuk merawatnya adalah dengan cara :

- a. Menambal gigi yang berlubang
- b. Mengobati gigi yang sakit/terinfeksi
- c. Untuk mencegah caries / karang gigi : dengan menyikat gigi secara teratur, berkumur setelah makan dan minum.

2) Mandi

Saat hamil ibu akan sering berkeringat, untuk ibu hamil disarankan mandi minimal 1 kali sehari untuk merangsang sirkulasi, menyegarkan badan dan menghilangkan kotoran.

3) Perawatan rambut

Rambut ibu hamil harus dipastikan bersih, keramas dalam 1 minggu dilakukan 2-3 kali.

4) Melakukan perawatan pada payudara.

Payudara dan puting susu ibu harus rutin dibersihkan agar terhindar dari eksim disekitar payudara.

5) Perawatan pada vulva dan vagina

3. Kebutuhan Eliminasi (BAK dan BAB)

1) Buang Air Kecil (BAK)

karena kapasitas kandung kemih berkurang akibat pembesaran rahim, terutama pada trimester I dan III.

2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (BAB) juga umum terjadi, terutama pada trimester pertama, disebabkan oleh kurangnya aktivitas, muntah, dan asupan makanan yang rendah. Penanganannya meliputi konsumsi makanan berserat, minum air putih yang cukup, dan melakukan aktivitas ringan.

4. Aktivitas Seksual

Selama kehamilan, hubungan seksual tetap dapat dilakukan dan bermanfaat, seperti mempererat hubungan dengan pasangan, menjaga kebugaran, melatih otot panggul untuk persiapan persalinan, serta memberikan efek relaksasi bagi ibu dan janin.

5. Olahraga

Olahraga selama kehamilan membantu memperkuat tubuh, mempersiapkan fisik dan mental untuk persalinan, serta membuat ibu merasa lebih nyaman, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar (Fitriani, 2022).

2.1.5 Ketidaknyamanan Yang Dialami Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III diantaranya adalah :

6. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sangat umum dialami

oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah perubahan postur tubuh dan berat badan yang bertambah seiring dengan perkembangan janin. Pusat gravitasi tubuh ibu hamil akan bergeser seiring dengan pembesaran rahim, sehingga memberikan tekanan berlebih pada tulang belakang dan panggul. Perubahan ini menyebabkan punggung bawah mengalami kelengkungan yang berlebihan, yang memicu rasa sakit.

Menurut penelitian oleh (Sari et a 2020), hampir 70-80% wanita hamil mengalami nyeri punggung, terutama pada trimester ketiga. Pada tahap ini, rahim yang semakin membesar memberikan tekanan lebih besar pada otot-otot punggung dan ligamen sekitar, menyebabkan ketegangan dan rasa sakit. Selain itu, hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan menyebabkan pelonggaran ligamen di daerah panggul, yang turut berkontribusi pada rasa nyeri ini (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024).

7. Edema

Edema atau pembengkakan kaki sering terjadi pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh sirkulasi darah yang buruk akibat pembesaran rahim yang memberi tekanan pada pembuluh darah. Olahraga ringan, seperti senam hamil, dapat membantu memperbaiki sirkulasi dan mengurangi pembengkakan pada kaki. Selain itu, konsumsi natrium yang tinggi dapat memperburuk edema, karena garam menarik lebih banyak cairan ke dalam aliran darah.

8. Sering Buang Air Kecil

Pada awal kehamilan, peningkatan kadar hormon hCG meningkatkan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil. Di trimester akhir, tekanan dari rahim yang membesar menyebabkan kandung kemih terkompresi, sehingga ibu hamil perlu buang air kecil lebih sering. Senam hamil dan menjaga kebersihan area genital penting untuk mencegah infeksi (Nukuhaly & Kasmianti, 2022).

9. Sesak Napas

Sesak napas adalah keluhan umum pada trimester ketiga kehamilan. Peningkatan kadar hormon progesteron dan tekanan pada diafragma menyebabkan ibu hamil merasa kesulitan bernapas. Latihan pernapasan, yoga, dan relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam meredakan sesak napas pada ibu hamil (Rahmawati et al., 2021).

10. Kram Otot

Kram otot sering dialami ibu hamil pada bulan kesembilan kehamilan, terutama saat bangun tidur. Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah dan ketegangan otot akibat peningkatan ukuran janin. Mengonsumsi air yang cukup, melakukan peregangan kaki, dan berlatih yoga pilates dapat membantu meringankan kram otot yang terjadi.

2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Nyeri Punggung

Pada masa kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yang sering muncul ialah perubahan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri pada punggung ringan bila perlu diberi obat pelunak feaces dosis ringan. Hal ini menyebabkan tubuh berubah secara bertahap pada postur tubuh dan cara berjalan. Besarnya perut membuat pinggul condong ke depan, adanya penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban. Perubahan ini dapat menyebabkan rasa sakit dan kelemahan di ekstermitas atas (Mardinasari et al., 2022).

11. Faktor yang mempengaruhi ibu hamil mengalami nyeri punggung, diantaranya :

1) Usia kehamilan

Menurut Morgen dan Pohjanen mengatakan bahwa rasa sakit akan timbul antara usia kehamilan 20 dan 28 minggu, dengan rata-rata diperkirakan pada 22 minggu.

2) Umur

Umumnya nyeri punggung akan dialami pada wanita berusia 20 hingga 24 tahun dan akan mencapai puncaknya pada saat usai lebih dari 40 tahun.

3) Paritas

Berdasarkan penelitian, ibu multipara dan grandemultipara akan mengalami lebih sering mengalami nyeri punggung dibandingkan dengan primipara. Hal ini disebabkan oleh otot-otot

yang lebih lemah untuk menopang bagian uterus atau rahim yang semakin membesar. Tidak adanya penopang, uterus akan terlihat kendur dan bagian punggung semakin memanjang lengkungannya. Pada grandemultipara mempunyai kelemahan pada otot dibagian abdomen (Nur Arummega et al., 2022).

12. Sebab dan Akibat ibu hamil dengan nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung pada masa kehamilan adalah perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan jaringan lunak penyangga serta penghubung sehingga dapat menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot. Hormon estrogen dan progesteron penyebab yang menyebabkan mengendurnya sendi, ikatan tulang serta otot di pinggul. Tindakan untuk mengatasi nyeri punggung ialah dengan endorphen massage, mengompres dengan air hangat, senam hamil dan yoga (Veri et al., 2023). Akibat nyeri punggung dapat berdampak negatif pada ibu hamil saat ingin melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, berjalan, duduk, dan aktivitas seksual. Berbagai aktivitas sehari-hari yang sering dilakukan seperti bekerja, aktivitas pada saat di luar rumah, maupun pada saat waktu luang istirahat, serta berolahraga. Aktivitas berat seperti bekerja atau olahraga dapat menjadi menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Nur Arummega et al., 2022).

13. Solusi ibu hamil dengan nyeri punggung

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi *prenatal massage*. *Prenatal massage* dapat menurunkan rasa ketidaknyamanan dan sakit pada area punggung selama kehamilan. *Prenatal massage*

dapat mengurangi rasa lelah serta dapat membuat tubuh lebih berenergi, hal ini dikarenakan adanya pengeluaran hasil metabolisme dalam tubuh limfatik serta sistem sirkulasi. Ketidaknyamana yang dirasakan pada wanita hamil seperti terjadinya kram, ketegangan otot, serta rasa kaku disetiapp otot dapat berkurang setelah dilakukannya pijatan atau *prenatal massage* karena dapat membantu lancarnya sirkulasi dan dapat membantu kerja jantung serta tekanan darah yang membuat tubuh ibu hamil menjadi lebih segar. Pemijatan dapat menghasilkan hormon endorphin yang membuat ibu merasa lebih nyaman, relax selama kehamilannya (Nur Arummega et al., 2022). *Prenatal massage* adalah salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil. *Prenatal massage* ialah tehnik pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan, dan penekanan sedemikian rupa untuk menurunkan rasa nyeri, membuat ibu merasa lebih rileks dan meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat pula mengurangi keluhan kram pada kaki.

2.1.7 Konsep Dasar SOAP

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung. Nyeri punggung adalah keluhan umum pada hamil trimester III.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis, apatis, somnolen,
delirium,

TB : ≥ 145

BB : Kenaikan 7-12 kg

LILA : $\geq 23,5$

Tanda-tanda vital: TD : 110/70-120/80 Mmhg

Suhu : 36,5-37,5 °C

Nadi : 60-120 x/menit

respirasi : 16-24 x/menit

MAP : Metode yang digunakan dalam memprediksi
adanya *Preeklamsi*.

Rumus MAP : $2 \times \text{Diastol} + \text{Sistol}$

ROT : Digunakan dalam mendeteksi adanya PEB
pada ibu hamil. Dikatakan positif pada saat
diastolik lebih dari 15 Mmhg.

Rumus ROT:

$TD \text{ Diastolik Telentang} - TD \text{ Diastolik}$

Miring

2) Fisik Khusus

A Wajah : Pucat dan tidak bengkak

b Mata : Konjungtiva pucat dan sklera putih

c Mulut : Mukosa bibir pucat atau tidak, karies,
stomatitis

- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan bendungan vena jugularis
- 5) Abdomen : Leopold I, II, III dan IV, TFU menurut mc. Donald, TBJ (TFU-11/12 x155), DJJ (120-160x/menit)
- 6) Payudara : Pemeriksaan pada payudara ibu hamil Trimester III
- 7) Genetalia : Tidak keputihan, Kelenjar brtholini dan kebersihan
- 8) Ekstrimitas : Kaki dan tangan tidak odema

a. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Darah Hb (10-11 g/dl), golongan darah :
:
- 2) Urine Untuk menentukan bahwa adanya :
: preeklamsi pada saat ditemukan protein urine dan menentukan diabetes
- 3) Analisa Data
Contoh : “G... P... A... UK... Minggu dengan Nyeri Punggung”
- 4) Penatalaksanaan
Didapat melalui hasil dari evaluasi pada hasil keputusan dari pemeriksaan yang bertujuan memecahkan masalah klien. Didalam penatalaksanaan terdapat pula *Planning* (perencanaan) dan evaluasi.
Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan nyari punggung
 - a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya,

ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.

- b. Memberikan KIE pada ibu hamil tentang nutrisi, ibu mengerti
- c. Menyarankan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi, dan istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- d. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan pada ibu hamil Prenatal massage yang dapat membuat ibu rileks dan memperlancar sirkulasi serta membantu kerja.
- e. Evaluasi pemberian dalam tablet Fe dan mengajarkan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan
- f. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan skrining Hb minimal 2 kali pada masa kehamilan (1 kali pada TM 1 dan 1 kali pada TM 3), ibu mengerti dan bersedia melakukan (Fatikhana, 2023)

2.1.8 Asuha Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu Hamil

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Pencegahan stunting tidak hanya dimulai setelah anak lahir, tetapi juga sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, pencegahan stunting pada ibu hamil menjadi langkah yang sangat penting untuk memastikan anak tumbuh sehat dan berkembang optimal. Program 4 T dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), yang meliputi Terlalu Muda, Tua, Dekat, dan Banyak, berperan penting dalam mengurangi risiko stunting melalui pengelolaan usia pernikahan dan kehamilan yang lebih sehat.

3. Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil

Pencegahan stunting pada ibu hamil dapat dilakukan melalui beberapa langkah penting, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan ibu selama kehamilan.

- 1) Asupan Gizi yang Seimbang Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang cukup dan seimbang, yang mencakup protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Nutrisi yang baik membantu mendukung pertumbuhan janin dan mencegah masalah seperti anemia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah, yang semuanya dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).
- 2) Pemeriksaan Kehamilan Rutin Pemeriksaan kehamilan yang teratur

sangat penting untuk memastikan ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat. Dengan pemeriksaan rutin, masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau anemia dapat dideteksi sejak dini, sehingga penanganan yang cepat dapat mengurangi risiko komplikasi dan stunting pada bayi.

- 3) Edukasi Gizi dan Kesehatan Penyuluhan mengenai gizi yang tepat selama kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Melalui program Kampung KB, BKKBN memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mereka mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan janin agar terhindar dari risiko stunting.

4. Program 4 T BKKBN dalam Pencegahan Stunting

Program 4 T BKKBN yang meliputi Terlalu Muda, Tua, Dekat, dan Banyak berfokus pada pengelolaan usia pernikahan dan kehamilan yang ideal. Keempat faktor ini sangat memengaruhi risiko stunting pada anak, dan penting untuk memastikan kehamilan dilakukan pada usia yang tepat.

1) Terlalu Muda

Pernikahan dan kehamilan di usia yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak. Pada usia muda, tubuh ibu belum sepenuhnya siap untuk mengandung, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan rendah. Ini meningkatkan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, BKKBN melalui program Kampung KB mengedukasi remaja untuk

menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang dan siap secara fisik dan mental (BKKBN, 2023).

2) Terlalu Tua

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi seperti diabetes gestasional, preeklamsia, dan kelahiran prematur, yang dapat menyebabkan stunting pada anak. Selain itu, kualitas sel telur pada wanita yang lebih tua cenderung menurun, yang juga dapat mempengaruhi perkembangan janin. Oleh karena itu, BKKBN memberikan edukasi tentang pentingnya merencanakan kehamilan di usia yang lebih sehat untuk mengurangi risiko stunting (BKKBN, 2023).

3) Terlalu Dekat

Kehamilan yang terlalu dekat, yaitu kurang dari dua tahun setelah kelahiran sebelumnya, juga berisiko menyebabkan stunting. Pada kehamilan yang terlalu cepat, tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dan cenderung kekurangan gizi, yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin. BKKBN melalui program Kampung KB mengedukasi pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan dengan jarak yang cukup agar ibu dapat mempersiapkan diri dengan baik untuk kehamilan berikutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

4) Terlalu Banyak

Memiliki terlalu banyak anak dengan jarak yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko stunting. Ibu dengan banyak anak cenderung mengalami kekurangan gizi karena tubuhnya terus-

menerus dibebani oleh kehamilan dan menyusui. Ini memengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan gizi yang optimal kepada setiap anak. Program keluarga berencana dari BKKBN mendorong pasangan untuk merencanakan jumlah anak yang ideal agar ibu dapat lebih fokus pada kesehatan setiap anak dan mengurangi risiko stunting (BKKBN, 2023).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dapat diartikan sebagai proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir. Persalinan dapat dikatakan normal jika berlangsung pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai dari awal uterus berkontraksi/ awal terasanya HIS yang menyebabkan adanya perubahan pada serviks. (membuka dan menipis) kemudian diakhiri dengan lahirnya plasenta. Ibu belum bisa dikatakan dalam tahapan persalihan jika sudah terasa adanya his pada uterus tetapi tidak menyebabkan perubahan pada serviks (Mutmainnah et al., 2021).

2.2.2 Jenis- Jenis Persalinan

1. Persalinan Buatan

1) Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea merupakan suatu pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan anak melalui proses insisi pada dinding abdomen serta uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. Tindakan SC diakibatkan dari 2 faktor indikasi yakni faktor ibu serta faktor janin.

Tindakan *Sectio Caesarea* (SC) adalah salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi nonmedis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atas persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan respetor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis (Razak & Santjaka, 2023)

Ada beberapa istilah dalam *Sectio Caesarea* yaitu :

a. *Sectio caesarea* primer

SC primer bila dari awal menentukan jika janin akan dilahirkan dengan SC

b. *Sectio caesarea* sekunder

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

c. *Sectio caesarea* ulang.

Ibu pada kehamilan anak pertama sudah pernah menjalani operasi SC dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan operasi SC.

d. *Sectio caesarea histerektomy*

Operasi SC yang langsung diikuti *histerektomi* karena suatu indikasi.

e. *Operasi porro*

Operasi yang dilakukan dalam kondisi janin yang telah meninggal di dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan *histerektomi*. Misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

2) Indikasi *Sectio Caesarea*

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 pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC. Indikasi SC meliputi partus lama, *disproporsi cepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya.

Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur 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.

3) 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 melalui jalan lahir ibu dan murni lahir dengan tenaga ibu sendiri (Rivanda dan Oxyandi, 2024).

3. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya tetapi setelah ketuban pecah dini dan sudah diberikan oksitosin atau prostaglandin (Rivanda dan Oxyandi, 2024).

2.2.3 Tanda-tanda dimulainya persalinan

1. Timbulnya his persalinan

His adalah kontraksi uterus yang bisa diraba dan menyebabkan nyeri pada perut serta menyebabkan adanya pembukaan pada serviks. Biasa disebut dengan his persalinan yang artinya mempunyai ciri- ciri seperti

- 1) Nyeri melingkar pada punggung memutar ke bagian perut depan.
- 2) Bagian pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Bersifat teratur serta semakin lama makin pendek lamannya dan kekuatannya semakin membesar.
- 4) Terjadinnya pembukaan pada *cervix*
- 5) Saat ibu beraktivitas kontraksi akan bertambah kuat.

2. Dilatasi

Adannya dilatasi atau pembukaan servix atau penipisan akibat dari pengaruh his dapat ditandai pengeluaran lendir beserta darah sebagai tanda awal.

3. *Bloody Show* (keluarnya lendir serta darah dari vagina)

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai tanda persalinan adalah akibat dari adanya pendataran serta pembukaan, lendir dari *cervix* keluar dengan disertai sedikit darah. Penyebab perdarahan sedikit ini ialah

lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim.

4. Ketuban pecah dengan sendirinya

Tandadari pecaahnya selaput ketuban adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Biasanya ketuban akan pecah disaat terjadinya pembukaan lengkap (10cm) ataupun hampir lengkap. Jika ketuban pecah pada saat pembukaan kecil, diharapkan persalinan akan mulai 24 jam setelah ketuban pecah atau air ketuban keluar.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan :

1. *Power* (Kekuatan ibu)

- 1) His atau kontraksi uterus merupakan salah satu kekuatan pada ibu yang bersalin karena dengan adanya his menyebabkan serviks membukakan dan mendorong janin kebawah.
- 2) Tenaga mengejan, saat pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang akan mendorong bayi keluar selain dengan his, ialah tenaga dalam mengejan ibu.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Passage terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang ibu yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang vagina). Dalam hal ini janin harus bisa menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Maka dari itu ukuran serta bentuk dari panggul harus ditentukan sebelum adanya persalinan.

3. *Passanger*

Ketidaksesuaian dari janin juga berpengaruh pada proses persalinan

normal, Pada faktor passenger ini terdapat beberapa hal yang mempengaruhi seperti tidak sesuainya ukuran kepala janin, presentasi, letak, serta sikap dan posisi janin.

4. Psikologis ibu bersalin

Pada umumnya proses persalinan dianggap hal yang menegangkan dan menakutkan, Perasaan takut, tegang, gelisa dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lambat, sehingga perlu persiapan psikologis dan dukungan pada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar supaya menimbulkan hal positif pada ibu untuk berjuang

2.2.5 Tahapan Persalinan

Persalinan terbagi atas 4 tahapan adakala I - 4. Pada kala I diawali dengan pembukaan serviks dari 0 cm sampai dengan pembukaan 10 cm, Kala II atau biasa disebut kala pengeluaran, karena adanya dorongan his dan kekuatan tenaga mengejan ibu sehingga janin terdorong dan lahir, kemudian kala III atau kala auri atau bisa juga disebut kala pengeluaran plasenta pada kala ini ini plasenta terlepas dari dinding uterus dan lahir, yang terakhir ada kala IV adalah kala pengawasan setelah persalinan (Utami & Fitriahadi, 2019).

Adapun penjelasan tahapan persalinan secara lengkap :

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Diawali dengan ibu merasakan kontraksi yang tidak begitu kuat kemudian ada pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Kala I berlangsung 18-24 jam.

Proses pembukaan serviks akibat dari kontraksi dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- a. Fase laten dimulai dari awal adanya his hingga pembukaan 3 cm, dalam fase ini pembukaan terjadi sangat lambat berlangsung selama 8 jam.
- b. Fase aktif adalah waktu dimana terjadi pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Pada fase ini frekuensi dan lama his umumnya meningkat dari fase sebelumnya.

Fase aktif terbagi menjadi 3 fase, yaitu :

- 1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam, pembukaan sangat cepat, dari yang awalnya pembukaan 4 cm hingga 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : Pada fase ini pembukaan menjadi lamban, dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.
2. Kala II.

Kala II dalam persalinan adalah tahapan kelahiran atau pengeluaran janin, pada kala ini frekuensi kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat. Pada saat kepala janin mulai memasuki PAP, maka waktu timbulnya his ibu akan merasakan adanya tekanan pada otot-otot yang berasasi dasar panggul, kemudian secara alami menimbulkan reflek ingin mngedan, adanya tekanan pada daerah rektum dan rasa ingin buang air besar. Kemudian dilanjutkan dengan perinium ibu yang nampak menonjol dan vulva ibu mulai membuka, tidak lama setelah itu

kepalajanan akan tampak di vulva. Dengan adanya dorongan dari his dan kekuatan mngedan ibu, kepala janin lahir dengan presentasi belakang kepala berada di bawah symfisis, setelah itu saat his sudah timbul lagi keluarlah seluruh badan bayi (Noftalina et al., 2021). Batas dan lama pada kala II berbeda-beda setiap orangnya.

Tabel 2. 2 Durasi kala II menurut beberapa ahli

No	Pendapat Ahli	Waktu persalinan (menit)	
		Nulipara	Multipara
1	Prawirohardjo	90	30
2	Friedman	46	14
3	Klipatrick dan Laros	54	19
4	Albers, Schiff, dan Gorwando	53	17
	Waktu rata-rata	60	20

Sumber : (Noftalina et al., 2021)

3. Kala III atau pengeluaran plasenta

Dimulai segerasetelah kelahiran bayi hinggaplasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Yang ditandai dengan :

- 1) adanya perubahan bentuk serta tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.
- 2) Uterus akan teraba keras, dengan TFU setinggi pusat.
- 3) Selang waktu akan timbul his pelepasan dan pengeluaran uri.
Dalam 5-10 menit plasenta akan lepas dengan adanya dorongan atas symphysis atau fundus uteri.
- 4) Dalam pengeluaran plasenta akan disertai pengeluaran darah 100-200 cc.

Manajemen aktif pada kala III adalah pemberian suntikan oksitosin, dmelakukan pengendalian dan tarikan pada tali pusat. serta

pemijatan uterus agar plasenta lahir. jika dalam waktu 30 menit belum lahir, periksa kandung kemih jika terba penuh segera lakukan keteterisasi.

4. Kala IV

Kala ini ialah periode pengawasan atau observasi yang dimulai dari setelah lahirnyaplasenta hingga 2 jam. Obsevasi yang dilakukan pada kala IV :

- 1) Menilai tingkat kesadaran ibu
- 2) Melakukan pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- 3) Menilai kontraksi uterus
- 4) Mengevaluasi perdarahan (Dianggap normal jika perdarahan tidan lebih dari 500 cc)

2.2.6 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Padaproses persalinan padadasarnyasuatu fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin. Dalam hal ini rasa khawatir, takut dan cemas akan muncul saat memasuki proses persalinan. Menurut Rohmawati et al. (2022) Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh bidan adalah :

1. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat persalinan ibu dianjurkan tetap mendapatkan asupan makanan dan minuman, karena dapat menjadi sumber tenaga dalam proses persalian dan memberikan rasa nyaman.

2. Kebutuhan Eliminasi

Ibu bersalin barus diperhatikan kandung kemih kosong karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat terjadinya kontraksi dan menghalangi proses turunnya kepala bayi, kandung kemih yang penuh juga bisa membuat bidan sukar dalam mememukan DJJ (Sumarmi & Ekai, 2021).

3. Kebutuhan Istirahat

Memberi anjuran ibu untuk istirahat diantara kontraksi berarti memberikan ibu kesempatan untuk merasa rileks tanpa adanya tekanan mental dan fisik. Pada kala II ibu diusahakan tidak boleh meras angantuk. Setelah persalinan selesai pada kala IV ibu bisa tidur dengan bidan melakukan observasi, istirahat setelah persalinan membantu ibu untuk mengembalikan fungsi alat reproduksi dan mengurangi perasaan tegang saat persalinan.

4. Pengaturan Posisi

Pengaturan posisi ibu saat bersalin perlu dilakukan untuk membantu ibu merasa nyaman, namun tidak dianjurkan untuk ibu bersalin dalam posisi terlentang lebih dari 10 menit. Mengatur posisi juga dapat membantu mempercepat turunnya kepala bayi dan persalinan berlangsung cepat.

5. Kebutuhan Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah campuran antara nyeri fisik akibat kontraksi otot rahim yang meregangkan bagian bawah rahim, dan kondisi psikologis ibu saat persalinan. Ketakutan, kelelahan, dan kegelisahan sang ibu berpadu untuk memperparah rasa sakit fisik yang

ada. Distraksi dan analgesia merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan guna menghilangkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami saat melahirkan, khususnya pada tahap awal persalinan. Ada banyak teknik untuk menghilangkan rasa sakit. Salah satunya adalah penggunaan teknik relaksasi napas dalam. Ini melibatkan penyesuaian pola pernapasan Anda untuk mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh pembukaan serviks saat melahirkan (Sumarmi & Ekai, 2021).

2.2.7 Persalinan Lama

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada wanita hamil pertama (primigravida) dan lebih dari 18 jam pada wanita hamil yang sudah pernah melahirkan (multigravida). Ciri-ciri partus lama adalah tidak ada pembukaan serviks selama 2 jam dan tidak ada penurunan kepala janin selama 1 jam. Secara umum, persalinan dianggap abnormal jika ada masalah antara ukuran bagian tubuh janin dan jalan lahir. Partus lama terjadi ketika ada perlambatan dalam proses pembukaan serviks atau penurunan janin (Merida, 2023).

1. Tanda dan gejala

Tanda gejala klinis partus lama yang terjadi biasanya adalah:

- 1) Ibu
 - a. Perasaan gelisah
 - b. Merasa letih
 - c. Suhu badan menjadi lebih meningkat
 - d. Denyut nadi cepat
 - e. Pernapasan semakin kencang

- f. Edema pada vulva, serviks, cairan ketuban berbau dan terdapat mekonium.

2) Janin

- a. Denyut jantung janin bergerak cepat atau tidak teratur
- b. Terdapat caput susedaneum
- c. Moulage kepala
- d. IUFD atau Kematian jin dalam kandungan
- e. Kematian janin saat terjadi persalinan

2. Faktor penyebab partus lama

1) Kelainan Tenaga (*Power*)

Kontraksi yang tidak normal dalam hal kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir disetiap persalinan dari ibu yang kekurangan tenaga sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

2) Kelainan Janin (*Passanger*)

Contoh kelainan pada janin seperti hidrosefalus, berat badan bayi > 4000 gram, distosia bahu dan kembar siam.

3) Kelainan jalan lahir (*Passage*)

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir dapat menghalangi kemajuan persalinan yang menyebabkan partus menjadi lambat.

3. Dampak Partus lama

Kejadian partus lama memiliki dampak buruk pada ibu maupun janin, diantaranya :

1) Bagi Ibu

- a. Ruptur Uteri
- b. Pembentukan Fistula
- c. Sepsis puerperalis
- d. Cedera otot-otot dasar panggul

2) Bagi Janin

- a. Kaput suksedaneum
- b. Molase kepala janin
- c. Asfiksia
- d. Trauma carebri (karena danya penekanan pada kepala janin)
- e. Kematian janin

4. Klasifikasi partus lama

Partus lama dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :

1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten adalah keadaan serviks yang tidak mengalami pendataran atau tidak membuka dan persalinan palsu.

2) Fase aktif memanjang

Permulaan fase laten ditandai dengan adanya kontraksi yang menimbulkan nyeri secara teratur yang dirasakan ibu. Tanda dan gejala terjadinya fase aktif memanjang yaitu pembukaan serviks melewati garis kanan waspada pada partograf

3) Kala II memanjang

Kala II dimulai saat adanya pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala II memanjang dapat didiagnosa apabila pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala janin.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Wulan, 2024) penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu:

- 1) Nilai keadaan umum tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- 2) Tentukan keadaan janin: Periksa DJJ selama atau segera sesudah his hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.
- 3) Jika terdapat gawat janin lakukan section caesarea kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi vacum atau forceps.
- 4) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
- 5) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- 6) Perbaiki keadaan umum dengan:
 - a. Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
 - b. Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari.
Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
 - c. Pemberian sedative agar ibu dapat istirahat dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik (tramadol

atau pethidine 25 mg). Semua preparat ini harus digunakan dengan dosis dan waktu tepat sebab dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.

- d. Pemberian therapy misoprostol 0,4 Mg sesuai dengan advis dokter, obat ini digunakan untuk memberikan perubahan pembukaan pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.

7) Apabila kontraksi tidak adekuat :

- a. Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.
- b. Rehidrasi melalui infuse atau minum.
- c. Merangsang puting susu.
- d. Acupressure.
- e. Mandi selama persalinan fase aktif.
- f. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.

8) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vagina tiap 4 jam

- a. Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan section caesaria
- b. Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.
- c. Apabila tidak didapatkan adanya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) atau

1. Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
2. Apabila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm/jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
3. Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl.

2.2.8 Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada ibu bersalin

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode ini sangat penting karena mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak (BKKBN, 2023).

Preventif stunting yang bisa diterapkan pada ibu bersalin meliputi :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah pemberian ASI pertama kepada bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Langkah ini penting untuk mencegah stunting dan memastikan bayi mendapatkan kolostrum yang kaya nutrisi.

2. Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu mengatur jarak kelahiran, sehingga ibu dapat memulihkan kondisi

kesehatan dan memberikan perhatian lebih pada anak sebelumnya, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko stunting pada anak berikutnya.

2.3 Tinjauan Teori masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas atau masa nifas atau juga *puerperium* adalah masa pulih dimulai setelah 2 jam postpartum atau pasca melahirkan dan akan berakhir pada saat alat-alat kandungan kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini umumnya akan berlangsung selam kira-kira 6 minggu (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

2.3.2 Tahapan Nifas

Masa nifas atau *puerperium* dibagi atas 3 tahapan, yaitu :

1. *Immedite Postpartum* (0-24 jam)

Periode ini merupakan masa segera setelah persalinan hingga 24 jam. Biasanya juga disebut dengan fase kritis karena pada waktu ini sering terjadi perdarahan karena atonia uteri, karena itu bidan harus melakukan pengawasan secara berkala, observasi yang garus dilakukan meliputi : kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kndung kemih dan tanda-tanda vital.

2. *Early Postpartum* (Setelah 24 jam – 1 minggu)

Pada tahapan ini bidan memastikan involusi uterus/ proses kembalinya uterus beradadalam keadaan yang normal, tidak ada perdarahan, mengevaluasi lochea, mengevaluasi tanda-tanda inveksi, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup, dan memastikan ibu bisa menyusui bayinyanya dengan baik.

3. Remote puerperium (*Later puerperium*)

Merupakan tahapan yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat kembali secara bertahap dengan sempurna, terutama jika pada masa kehamilan dan persalinan terdapat komplikasi pada ibu (Calista & Oktari, 2021).

2.3.3 Perubahan fisiologis Nifas

Pada saat nifas alat-alat kandungan atau alat yang berperan atau digunakan saat kehamilan dan persalinan akan berproses kembali ke masa sebelum kehamilan dan akan mengalami perubahan. Perubahan ini disebut dengan involusi. Perubahan fisiologis pada ibu nifas diantaranya adalah :

1. Uterus

Involusi uterus atau mengecilnya uterus adalah proses kembalinya uterus sebelum kehamilan. Uterus tersusun dari otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, yang letaknya sebelum hamil berada cukup dalam di panggul. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) Iskhemia Miometrium
- 2) Atrofi Jaringan
- 3) Autolysis
- 4) Efek Oksitosin

Ukuran uterus pada postpartum akan berangsur-angsur kembali ke ukuran semula

Tabel 2. 3 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (minggu pertama)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu kedua)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yuiana, 2020

2. Lochea

Lochea adalah cairan berupa darah yang pasti akan keluar dari jalan lahir pada ibu setelah melahirkan, Lochea biasanya memiliki bau yang amis/anyir yang tidak terlalu menyengat. Lochea akan mengalami perubahan warna karena terjadinya proses dari involusi uterus . Menurut Yuliana & Hakim (2020) Perubahan pada lochea ini meliputi banyak/jumlah, warnanya, konsistensi dan baunya. Lochea menurut jenisnya terbagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Lochea rubra (*crueta*) ini adalah cairan berupa darah segar dan biasanya akan ada sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua akan muncul pada hari pertama hingga hari kedua post partum, warnanya merah.
- 2) Lochea *sanguelenta* : akan muncul di hari ke 3-7 setelah melahirkan, dengan warna merah kuning yang berisi lendir bercampur darah.
- 3) Lochea *serosa* : akan muncul pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, memiliki warna kecoklatan atau kekuningan dan mengandung banyak serum juga terdiri dari leukosit dari robekan laserasi plasenta (Mertasari & Sugandini, 2023).
- 4) Lochea *alba* : adalah cairan putih yang keluar atau muncul sejak 2 minggu setelah persalinan, cairan ini mengandung leukosit,

selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Biasanya pada ibu setelah persalinan dalam posisi berbaring dengan posisi berdiri akan berbeda, pada posisi berbaring lochea yang keluar akan lebih sedikit. Jumlah keluarnya lochea rata-rata $\pm 240 - 270$ ml (Yuliana & Hakim, 2020).

3. Perubahan pada payudara

Setelah melahirkan, payudara ibu mulai memproduksi ASI secara optimal di bawah pengaruh hormon. Alveoli memompa ASI ke saluran kecil (duktulus), yang bergabung membentuk saluran susu besar (duktus), lalu menuju sinus lakteal di bawah areola sebagai tempat penyimpanan sementara sebelum keluar melalui puting. Otot di dinding alveoli dan saluran susu membantu memompa ASI. Semua ibu akan mengalami laktasi pasca melahirkan, baik menyusui atau tidak. Payudara bisa membengkak beberapa hari setelah melahirkan. Bila tidak menyusui, produksi ASI biasanya berhenti dalam 14–21 hari.

4. Perubahan Vagina dan Perineum

- 1) Vagina Setelah melahirkan, vagina akan tetap terbuka lebar, dengan pembengkakan atau robekan di sekitar lubang vagina. Pada minggu ketiga, vagina akan mulai menyusut, dan lipatan akan terbentuk kembali. Meskipun ukuran ruang vagina tetap lebih besar dari sebelum melahirkan, robekan bisa terjadi, terutama jika persalinan menggunakan alat penghisap atau forseps.

- 2) Perineum Robekan perineum sering terjadi pada kelahiran pertama dan dapat terjadi lagi pada kelahiran berikutnya. Hal ini umumnya disebabkan oleh tekanan saat kepala janin keluar. Luka pada perineum, baik akibat robekan atau episiotomi, perlu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi.

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada ibu setelah melahirkan atau pada ibu nifas akan mengalami perubahan pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

- 1) Tekanan Darah Setelah melahirkan, tekanan darah bisa meningkat karena nyeri dan stres, namun umumnya akan kembali normal dalam beberapa hari. Jika tekanan darah tetap tinggi lebih dari satu bulan pasca persalinan, ini perlu diselidiki lebih lanjut.
- 2) Suhu Suhu tubuh ibu dapat meningkat sedikit setelah melahirkan, tetapi tidak lebih dari 38°C. Jika suhu tetap tinggi selama dua hari berturut-turut, bisa menjadi tanda infeksi. Pada hari ketiga, suhu tubuh bisa meningkat lagi akibat perubahan pada payudara.
- 3) Nadi Nadi ibu cenderung meningkat setelah melahirkan, tetapi bisa terjadi bradikardia (detak jantung lambat) setelah melahirkan. Jika nadi melebihi 100 detak per menit tanpa suhu tinggi, perlu dicurigai adanya infeksi atau pendarahan pasca persalinan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mulai makan dalam 1–2 jam jika tak ada komplikasi. Menyusui juga bisa segera dilakukan. Konstipasi umum terjadi karena makanan rendah serat dan ketakutan buang air besar akibat jahitan perineum. BAB biasanya kembali dalam 3–4 hari. Jika berlanjut, pencahar bisa digunakan.

5. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu mungkin merasa sering buang air kecil, terutama karena pembengkakan atau perubahan hormon. Selain itu, ada kemungkinan terjadinya retensi cairan akibat penurunan volume darah. Perubahan ini dapat membuat ibu lebih sering pergi ke kamar mandi, namun kondisi ini umumnya membaik setelah beberapa waktu.

6. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami penurunan berat badan alami akibat kehilangan cairan tubuh dan penurunan ukuran rahim. Berat badan akan menurun sekitar 5-6 kilogram segera setelah kelahiran, namun sebagian besar penurunan berat badan akan terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan.

7. Perubahan pada Dinding Abdomen

Dinding perut ibu akan mengalami perubahan setelah melahirkan. Otot perut yang meregang selama kehamilan perlu waktu untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mungkin akan merasakan perutnya masih terasakendur dan bisa mengeluhkan ketegangan atau rasa tidak nyaman. Hal ini memerlukan waktu beberapa minggu hingga

otot-otot perut kembali mengencang.

8. Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama persalinan dan beberapa hari setelahnya, jumlah sel darah putih ibu bisa meningkat hingga $>25.000/\text{mikroliter}$ sebagai respons fisiologis terhadap stres, bukan selalu tanda infeksi. Kadar hematokrit juga bisa sedikit menurun akibat kehilangan darah, namun biasanya kembali normal dalam beberapa minggu.

2.3.4 Adaptasi Psikologis pada Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan emosional dan psikologis yang memengaruhi sikap, perilaku, dan kondisi mentalnya. Stres pascapersalinan bisa menyebabkan kelelahan, sulit tidur, dan perasaan tertekan, terutama pada ibu baru yang minim pengetahuan merawat bayi. Perubahan hormonal turut memicu gangguan psikologis seperti *Baby blues*. Ibu harus beradaptasi dengan peran dan aktivitas baru, menjadikan bulan pertama pascapersalinan sebagai masa yang penuh tantangan, baik fisik maupun mental. (Zagoto, 2020).

Pada ibu postpartum akan terjadi suatu adaptasi psikologis yaitu :

1. *Fase Taking in* (Fase Ketergantungan)

Tahap ini adalah fase ketergantungan yang terjadi pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Ibu masih pasif, bergantung pada orang lain, dan fokus pada perubahan tubuh serta pengalaman melahirkannya. Istirahat cukup sangat penting untuk mencegah kelelahan dan iritabilitas. Kehilangan nafsu makan bisa menandakan proses penyembuhan tubuh tidak berjalan normal. (Rasmi et al., 2018).

2. *Fase Taking hold*

Fase konsumsi berlangsung selama hari setelah lahir, yaitu 3 sampai 10 hari, setelah itu fase penyerapan dimulai. Tahap induksi ditandai dengan ibu menjadi lebih mandiri dan meningkatkan kapasitasnya sebagai orang tuasertarasantanggung jawab terhadap bayinya. Sang ibu tidak lagi pasif, ia fokus memulihkan fungsi tubuh dan berupaya lebih dewasadalam merawat bayinya. Beberapaibu merasa cemas dan khawatir, dan dapat menyebabkan ibu merasa tidak mampu merawat bayinya secara bertanggung jawab.

3. *Fase Letting go*

Saatnya seorang ibu dapat menerima peran dan tanggung jawab baru terhadap bayinya. Tahap melepaskan berlangsung selama 10 hari setelah kelahiran. Melepaskan ditandai dengan kemampuan ibu untuk beradaptasi dan mengembangkan perawatan diri untuk bayinya, dan kemauannya untuk bangun dan menyusui bayinya untuk memenuhi kebutuhannya. Selamatahap ini, ibu menjadi lebih percayadiri dengan peran barunya.

2.3.5 Perawatan pada Ibu Nifas

Perawatan pascanatal adalah layanan medis standar yang diberikan kepadaibu oleh profesional perawatan kesehatan dari enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Selamamasapascanatal, bidan memainkan peran yang sangat penting sebagai profesional medis dan bertanggung jawab untuk mengidentifikasi setiap komplikasi pada ibu sedini mungkin dan mengatur rujukan jika diperlukan. Bidan memberikan *Heath Education*

(HE) kepada ibu dan keluarga mereka tentang pencegahan pendarahan, mengenali tanda-tanda peringatan, memulai menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui. kunjungan nifas sering disamakan dengan kunjungan neonatus (KN) karena waktunya yang bersamaan dan disingkat sama-sama dengan kunjungan nifas (D. P. Sari, 2019).

Kunjungan nifas setidaknya dilakukan 4 kali selama masa nifas, kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu selama masa nifas :

1. Kunjungan pertama (6 -8 jam postpartum)
 - 1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - 2) Memantau dan merawat penyebab perdarahan
 - 3) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan
 - 4) Membantu ibu memberikan ASI awal
 - 5) Melakukan *Bounding attachment* pada ibu dan bayi
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dan tetap hangat untuk mencegah hipotermi
2. Kunjungan kedua (6 hari Postpartum)
 - 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi, atau adanya perdarahan yang abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan minuman dan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayinya.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu postpartum)

- 1) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi, atau adanya perdarahan yang abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan minuman dan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan pada bayinya.

4. Kunjungan keempat (6 minggu postpartum)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang pernah dialami selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling untuk berKB secara dini (Ciselia & Oktari, 2021).

2.3.6 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Ibu Nifas

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup masa kehamilan, kelahiran, hingga usia dua tahun merupakan waktu yang sangat sensitif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, setelah bersalin, ibu perlu memberikan perhatian khusus terhadap gizi dan kesehatan diri serta bayi untuk mencegah stunting (BKKBN, 2021).

Setelah melahirkan, ibu berperan penting dalam memberikan asupan gizi yang baik baik untuk dirinya sendiri maupun bayi. Keadaan gizi ibu

yang baik dapat mendukung proses pemulihan pasca-persalinan dan memastikan kualitas ASI yang optimal untuk bayi.

1. Nutrisi Ibu Pasca-Bersalin

Pemulihan ibu setelah melahirkan memerlukan asupan gizi yang seimbang. Nutrisi ibu yang baik penting untuk mendukung produksi ASI yang berkualitas dan mencukupi kebutuhan gizi bayi, yang memiliki dampak besar dalam pencegahan stunting (UNICEF, 2022)

- a. Protein dan Kalori : Ibu yang menyusui membutuhkan kalori ekstra untuk mendukung produksi ASI. Asupan protein yang cukup juga sangat penting untuk pemulihan tubuh ibu pasca-persalinan.
- b. Zat Besi : Mengingat kehilangan darah saat persalinan, ibu perlu mengonsumsi makanan yang kaya zat besi untuk mencegah anemia yang bisa mempengaruhi kualitas ASI.
- c. Kalsium dan Vitamin D : Keduanya penting untuk pemulihan tubuh ibu dan untuk mendukung pertumbuhan tulang bayi melalui ASI.
- d. Vitamin A dan C : Kedua vitamin ini penting untuk mendukung kesehatan ibu dan kualitas ASI yang bermanfaat bagi sistem imun bayi.

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah kunci untuk mencegah stunting, karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Menurut BKKBN, pemberian ASI eksklusif tidak

hanya memberikan gizi yang cukup, tetapi juga memperkuat sistem imun bayi yang masih rentan (BKKBN, 2021).

1) ASI Eksklusif untuk 6 Bulan Pertama

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama memberikan perlindungan terhadap bayi dari risiko infeksi dan mendukung pertumbuhan yang optimal.

2) Kolostrum

Kolostrum, yang dikeluarkan ibu pada hari-hari pertama setelah kelahiran, sangat kaya akan nutrisi dan antibodi yang penting untuk perlindungan bayi.

3. Imunisasi Bayi

Memberikan imunisasi lengkap pada bayi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pemerintah adalah bagian dari upaya pencegahan stunting. Imunisasi membantu bayi untuk menghindari infeksi yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang mereka (WHO, 2020).

4. Kesehatan Mental Ibu

Stres atau depresi pasca-persalinan dapat mempengaruhi kualitas ASI dan kesehatan ibu secara keseluruhan. Dukungan psikososial sangat diperlukan untuk memastikan ibu dapat merawat diri sendiri dan bayi dengan baik. Ibu yang sehat mental lebih mampu memberikan perhatian dan perawatan optimal kepada anaknya.

5. Dukungan Keluarga

Suami dan keluarga berperan penting dalam mendukung ibu selama masa pasca-persalinan untuk memastikan ibu mendapat cukup waktu

istirahat dan perhatian.

6. Konseling dan Dukungan Emosional

Program konseling bagi ibu pasca-persalinan juga dapat membantu mengurangi risiko depresi pasca-persalinan, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan kualitas ASI.

7. Perawatan Kesehatan Ibu Pasca-Bersalin

Ibu yang baru melahirkan perlu memeriksakan diri secara rutin ke fasilitas kesehatan untuk memastikan kondisi tubuhnya kembali pulih, serta memonitor perkembangan bayi.

8. Pemantauan Kesehatan Ibu

Pemeriksaan pasca-persalinan yang meliputi pemeriksaan fisik ibu, pemeriksaan kesehatan mental, dan pemeriksaan ASI perlu dilakukan untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat dan dapat memberikan perawatan yang optimal pada bayi.

9. Penyuluhan Kesehatan

Memberikan penyuluhan tentang caramerawat bayi dengan benar, termasuk teknik menyusui yang tepat dan tanda-tanda bahaya kesehatan pada bayi.

10. Menjaga Gizi Bayi Usia 6 Bulan hingga 2 Tahun

Setelah 6 bulan, selain ASI, bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang. Pemenuhan gizi yang tepat padausia6 bulan hingga2 tahun sangat penting untuk mencegah stunting.

11. MPASI yang Bergizi

Mulailah memberikan MPASI yang bergizi, seperti sayur, buah, daging, ikan, dan sumber protein lainnya, untuk mendukung pertumbuhan anak yang optimal.

12. Teknik Pemberian Makanan yang Benar

Ajarkan ibu untuk memberikan makanan dengan cara yang benar dan tepat, seperti memperkenalkan berbagai jenis makanan dan menghindari makanan yang tidak sesuai untuk bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b).

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian BBL

BBL (Bayi baru lahir) ialah keadaan bayi baru lahir dengan cukup bulan dari umur kehamilan 37-42 minggu, lahir dengan melalui jalan lahir dengan presentase kepala dan lahir secara spontan tanpa adanya gangguan, menangis dengan kuat, BB antara 2.500-4.000 gram (Solehah, 2021).

2.4.2 Ciri-ciri BBL (Balyi Balru Lalhir)

- 1) BB (Berat badan) 2.500 hingga 4.000 gram.
- 2) PB (Panjang badan) 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 hingga 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 hingga 35 cm.
- 5) Dengan frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40 hingga 60x/menit.
- 7) Kulit berwarna kemerahan dan licin
- 8) Rambut halus tidak terlihat (lanugo) dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 9) Kuku panjang dan bertekstur lemas
- 10) Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat.
- 12) Reflek sucking (menghisap dan menelan) baik.
- 13) Reflek morro (bereaksi memeluk saat dikagetkan) baik
- 14) Reflek grasping (menggenggam) baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu) berkembang dengan baik.
- 16) Normalnya eliminasi, urin serta mekonium keluar pada 24 jam pertama, Karakteristik mekonium berwarna hitam kehijauan atau

2.4.3 Asuhan Segera Pada BBL Normal

Perawatan yang aman dan bersih segera setelah kelahiran bayi meliputi penilaian APGAR, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, menghisap lendir jika perlu, mengeringkan bayi, menglem dan memotong tali pusat, serta melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Selain itu, pemberian vitamin K 1 mg intramuskular, salep antibiotik pada mata, pemeriksaan fisik, dan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular juga penting untuk mencegah infeksi dan perdarahan. Semua langkah ini bertujuan untuk memastikan kesehatan bayi sejak kelahiran.

1. Penilaian Inisiasi Pernafasan Spontan pada BB

Penilaian dan inisiasi pernapasan spontan pada bayi baru lahir penting untuk menilai kondisi fisik mereka setelah lahir, salah satunya melalui Skor Apgar. Skor ini mencakup lima parameter: detak jantung, pernapasan, tonus otot, respons terhadap stimulasi, dan warna kulit,

dengan nilai antara 0 hingga 2. Skor maksimal adalah 10. Penilaian dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran untuk menilai kondisi dan respons bayi terhadap perawatan. Skor Apgar membantu tenaga medis menentukan tindakan lebih lanjut, seperti perawatan pernapasan dan intervensi medis, untuk memastikan kesejahteraan bayi.

2. Menjaga Bayi tetap hangat

Beberapalangkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- 1) Mengeringkan bayi dengan teliti Setelah bayi lahir, pastikan tubuhnya segera dikeringkan untuk menghindari kehilangan panas melalui proses evaporasi. Selain menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi dengan menyeka juga memberikan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
- 2) Menutupi bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat Jika bayi ditutupi dengan kain yang basah, bisa terjadi kehilangan panas melalui konduksi. Oleh karena itu, setelah tubuh bayi dikeringkan, segera ganti kain basah tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat untuk menjaga suhu tubuhnya tetap stabil.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi merupakan kehilangan panas karena penguapan pada permukaan kulit bayi yang basah.

- b. Konveksi merupakan kehilangan panas yang disebabkan bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Konduksi merupakan kehilangan panas melalui benda padat yang bersentuhan dengan bayi
- d. Radiasi dengan melalui benda yang dekat namun tidak bersentuhan secara langsung.

3. Pemotongan, Penjepitan Tali Pusat

Penjepitan padat tali pusat merupakan manajemen aktif kala III yang dilakukan setelah bayi baru lahir, Pada penjepitan tali pusat belum ada waktu yang pasti kapan waktu penjepitannya. Dalam pemotongan tali pusat biasanya dilakukan setelah 2-3 menit pada saat bayi baru lahir atau sampai tidak adanya denyut di tali pusat bayi (Sulfianti, 2021).

4. Perawatan Tali Pusat

Perawatan yang dapat dilakukan ialah dengan membersihkan tali pusat jika dirasa kotor menggunakan air lalu keringkan, setelah itu ikat kembali dengan tali atau penjepit.

1) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Manfaat dilakukannya IMD pada bayi ialah : mempertahankan kehangatan pada bayi, membantu perkembangan syaraf bayi. IMD dilakukan $\pm$ 1 jam.

2) Mencegah Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotik tetrassiklin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran

3) Pemberian Vitamin K

Suntikan yang diberikan pada paha kanan lateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan defisiensi.

4) Pemberian Hepatitis B 0,5 ml

Tujuan diberikannya imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang akan merusak hati (penyakit kuning) (Solehah, 2021).

2.4.4 Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada BBL

Pencegahan stunting pada bayi baru lahir merupakan langkah krusial untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Berikut adalah langkah-langkah preventif yang disarankan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2023).

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Lakukan pemberian ASI pertama dalam satu jam pertama setelah kelahiran. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan nutrisi dan antibodi penting untuk bayi.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Berikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi pada periode ini.

3. Pemantauan Tumbuh Kembang

Lakukan pemantauan berat badan dan panjang badan bayi secara rutin. Jika terdapat penurunan berat badan atau pertumbuhan yang tidak sesuai, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan.

4. Pemberian Imunisasi Lengkap

Pastikan bayi menerima semua imunisasi sesuai jadwal untuk mencegah penyakit yang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan secara keseluruhan.

5. Perawatan Kesehatan Rutin

Bawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin dan mendapatkan suplemen vitamin A jika diperlukan.

2.5 Konser Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusia 0 hingga 28 hari, dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, serta menangis spontan $\pm$ 30 detik setelah lahir (Mumtihan, 2023).

2.5.2 Kunjungan Neonatal

1. KN1 (Kunjungan neonatal)

Kunjungan neonatal yang pertama ialah kunjungan pertama kali pada 0-48 jam. bertujuan untuk mengajarkan ibu perawatan tali pusat, membantu memberikan asi dengan baik, menjaga kehangatan bayi.

2. KN2 (Kunjungan neonatal)

Merupakan kunjungan neonatal pertama kali, pada hari pertama hingga ke-7 sejak 6 jam setelah lahir. yang bertujuan untuk mengevaluasi personal hygiene dan pemberian nutrisi, melakukan baby massage, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

3. KN3 (Kunjungan neonatal)

Kunjungan neonatal ketiga merupakan kunjungan yang kedua kali pada hari ke-8 sampai ke-28 hari. Yang bertujuan untuk mengevaluasi pemberian nutrisi serta *personal hygiene*.

2.5.3 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan Kesehatan neonatal meliputi :

1. Menimbang berat badan, mengukur panjang badan dan mengukur suhu bayi.
2. Menanyakan kesehatan bayi pada ibu.
3. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi bakteri.
4. Menghitung frekuensi nafas per menit dan denyut jantung per menit.
5. Memeriksa ada diare atau tidak.
6. Memeriksa adanya ikterus/kuning pada bayi.
7. Memeriksa status pemberian vitamin K1 dan HB0
8. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah (kemenkes, 2020)

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit
2. Suhu tubuh terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
3. Warna kulit terutama di 24 jam pertama (Biru,kuning, pucat, memar)
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan sering muntah.
5. Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam
6. Menggigil atau menangis yang berlebihan, terlihat lemah atau lunglai, kejang dan tidak bisa tenang. (Kemenkes,2020)

2.5.5 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Neonatus

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif akibat kekurangan gizi kronis, yang bisa dicegah sejak dini melalui perhatian pada fase Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus dalam periode 1000 HPK (kehamilan hingga anak usia 2 tahun). Upaya pencegahannya meliputi:

1. **Pemberian Gizi Cukup:** Gizi optimal selama 1000 HPK sangat penting bagi pertumbuhan fisik dan otak anak.
2. **Eksklusif ASI:** Bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama karena mengandung zat gizi
3. **Stimulasi Tumbuh Kembang:** Stimulasi sejak dini mendukung perkembangan motorik dan kognitif bayi.
4. **Keterlibatan Keluarga dan Masyarakat:** Edukasi dan peran aktif keluarga serta dukungan masyarakat melalui program seperti Posyandu sangat penting untuk memastikan anak tumbuh sehat dan optimal.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluargaberencana atau KB ialah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis yang bertujuan untuk mengatur kehamilan dan hak reproduksi dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2021).

2.6.2 Jenis Allseptor KB

1. Akseptor KB Aktif.

Akseptor KB Aktif merupakan seseorang yang saat ini tengah menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi untuk menunda kehamilannya.

2. Akseptor KB Aktif Kembali

Akseptor KB Aktif Kembali merupakan seseorang yang telah memakai alat kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak mengalami kehamilan dan menggunakan metode yang sama secara berulang.

3. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi.

4. Akseptor KB Dini

Akseptor KB Dini adalah seorang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu atau setelah abortus.

5. Akseptor KB Langsung.

Akseptor KB langsung merupakan seorang ibu yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi pascapersalinan pada waktu 40 hari atau pasca keguguran (Ningrum, 2023).

2.6.3 Jenis-jenis KB

Jenis kontrasepsi keluarga berencana yaitu :

1. Kontrasepsi Homonal

1) Pil

Pil adalah alat kontrasepsi yang diminum ada dua jenis pil KB yaitu pil kombinasi (berisi hormon progesteron dan esterogen) dan pil progestin (berisi hormon progesteron)

2) Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

KB suntik yang dilakukan 1 atau 2 bulan sekali,

mengandung hormon progestin dan esterogen yang dapat menghambat produksi ASI.

b. Kontrasepsi Suntik Progesterin (KSP)

KB suntik yang dilakukan 3 bulan sekali, mengandung hormon progesteron yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

2. Kontrasepsi Jangka Panjang

1) AKDR

Disebut alat kontrasepsi jangka panjang karena dapat digunakan dan bertahan selama 7-10 tahun. Alat ini berbentuk tembaga yang dipasang di dalam rahim (Misaheth,2020)

2) Implant

Implant jenis esterogentrel dapat bertahan 3-5 tahun. Bentuknya seperti kapsul yang dimasukkan ke dalam kulit pada lengan kiri (Misaheth,2020).

3. Kontrasepsi Permanen

1) Vasektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan pengikatan pada vas deferensi sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk pria yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen.

b. Tubektomi

Merupakan Metode Sterilisasi dengan melakukan pengikatan

pada tuba fallopi sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk wanita yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen (Misaheth, 2020)

2.6.4 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada akseptor KB

Pencegahan stunting pada ibu setelah melahirkan dan akseptor KB (Keluarga Berencana) merupakan bagian integral dari upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah langkah-langkah preventif yang disarankan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2023) :

1. Pendampingan Keluarga bagi Ibu Pasca Persalinan

Lakukan pendampingan terhadap ibu setelah melahirkan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pendampingan ini meliputi skrining awal terhadap kondisi kesehatan, fasilitasi rujukan jika diperlukan, serta koordinasi dengan tim kesehatan setempat.

2. Pemberian Asupan Gizi Seimbang dan Beragam

Pastikan ibu mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan beragam untuk mendukung proses pemulihan pasca persalinan dan produksi ASI yang berkualitas. Pemberian tablet penambah darah (TTD) juga dianjurkan untuk mencegah anemia.

3. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Berikan informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi kepada ibu setelah melahirkan. Pemilihan metode KB yang tepat dapat membantu ibu merencanakan jarak kelahiran yang optimal dan mendukung kesehatan ibu serta anak

2. Pemeriksaan Kesehatan Rutin

Lakukan pemeriksaan kesehatan rutin pasca persalinan untuk mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik ibu dan bayi, serta pemantauan tumbuh kembang bayi.

3. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga

Libatkan keluarga dalam proses perawatan ibu dan bayi. Edukasi mengenai pentingnya perawatan pasca persalinan, pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan stunting dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke 1

Tanggal : 16 Januari 2025 Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Izza Fatimatuazzahro

Tempat : TPMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr Keb. Bd
Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang,
Kabupaten Jombang

Identitas

Nama Istri	: Ny.'F'	Nama Suami	: Tn. 'A'
Usia	: 21 Tahun	Usia	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan Swasta	: Karyawan
No Telepon	: 087742155173	No Telepon	: -
Alamat	: Jl. Perum Sambong permai 9/5, Sambong Dukuh, Kabupaten Jombang.		

Prolog

Ny.F hamil yang kedua sudah melakukan ANC 6 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 2x, TM III sebanyak 3 kali) di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Ibu telah melakukan ANC terpadu 2x di Puskesmas Tambakrejo, pada tanggal

17/07/2024 melakukan ANC Terpadu pertama di TM I dengan hasil HPHT : 02 Juni 2024, TP : 10 Maret 2025, TB : 165 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB periksa 52,2 kg LILA : 23 cm, IMT : 18,4 , TD Telentang 100/60 mmHg, TD miring 80/50 mmHg, MAP : 73, ROT (-), TFU ballotement, usia kehamilan 6 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,3 g/dl, GoldaO+, GDA 101 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif.

Pada tanggal 09-12-2024 ibu melakukan pemeriksaan USG dengan hasil sebagai berikut janin tunggal, hidup/ intrauteri, letak kepala, DJJ (+), ketuban cukup, placenta tidak menutupi jalan lahir, usia kehamilan 26-27 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran persalinan 09 Maret 2025.

Pada tanggal 09/01/2025 melakukan ANC Terpadu kedua di TM III dengan hasil pemeriksaan BB 61,1 kg LILA : 24 cm, IMT : 22,4 , TD Telentang 110/70 mmHg, TD miring 80/60 mmHg, MAP : 83,3 ROT (-), TFU 20 cm, usia kehamilan 32 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,8 g/dl, Golda O+, GDA 104 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif, Kemudian melakukan pemeriksaan lab mandiri di Apotik Seger pada tanggal 12/01/2025 dengan hasil Hb 12,3 g/dl.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan anak kedua dengan usia kehamilan 8 bulan dan ibu mengeluh nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu dan nyeri punggung terasa terus menerus walaupun tidak sedang beraktivitas.

Data Objektif :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,5°C
RR : 20x/menit
4. TB : 165cm
6. BB : 61,6 kg
7. IMT : 22,4
8. LILA : 24 cm
9. ROT : $70-70 = 0$ (Negatif)
10. MAP : $((2 \times 70) + 110) : 3 = 83.3$
11. KSPR : 2

Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak ada odema

Mata : Simetris, bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Mamae : Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas sc, terdapat *lineanigra*.

Leopold 1 : Pada pusat teraba bulat, lunak dan tidak melenting

(Bokong).

Mc.Donald : TFU 26 cm (Setinggi pusat)

Leopold II : Bagian punggung kanan ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian keci-kecil janin (Ekstermitas).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

Leopold IV: -

DJJ : $(11 + 12 + 12) = 140 \times / \text{menit}$

Tafsiran berat janin: $(26-12) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

Punggung : Teraba nyeri tekan, postur tubuh lordosis

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstrimitas: Atas (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan) Bawah (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan)

Kesimpulan

G2P1A0 UK 33 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, Presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, kesan panggul normal.

Analisa Data

G2P1A0 UK 33 minggu kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung.

Penatalaksanaan

(Tanggal 16 Januari 2025, Jam 15.20 WIB)

15.40 : Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.

15.42 Memberikan KIE pada ibu mengenai pentingnya asupan

gizi seimbang sesuai dengan prinsip Isi Piringku untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Menjelaskan prinsip Isi Piringku yaitu bahwa porsi makanan yang sehat dan seimbang terdiri dari empat kelompok makanan utama yang dibagi dalam satu piring, yaitu:

1. Karbohidra (seperempat piring)

- Porsi : Seperempat piring
- Contoh makanan : Nasi, kentang, ubi, jagung, roti gandum, atau mie.
- Manfaat : Karbohidrat memberikan energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menjalani aktivitas sehari-hari dan mendukung tumbuh kembang janin.

2. Sayur dan Buah (setengah piring)

- Porsi : Setengah piring, lebih banyak sayur dari pada buah.
- Contoh makanan : Sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung), wortel, tomat, labu, pepaya, apel, pisang, dan jeruk.
- Manfaat : Sayur dan buah memberikan vitamin, mineral, serta serat yang penting untuk mencegah sembelit dan mendukung kesehatan ibu serta janin. Vitamin A dan C sangat penting dalam

proses pembentukan sistem imun janin dan mendukung perkembangan kulit serta penglihatan.

3. Protein (seperempat piring)

- Porsi : Seperempat piring
- Contoh makanan : Daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan produk susu.
- Manfaat : Protein diperlukan untuk pembentukan jaringan tubuh ibu dan janin, serta untuk perkembangan otot dan sel tubuh. Ibu hamil juga membutuhkan lebih banyak protein untuk mendukung pembentukan plasenta.

4. Lemak Sehat (gunakan secukupnya)

- Contoh makanan : Minyak zaitun, minyak kelapa, kacang-kacangan, dan ikan berlemak seperti patin.
- Manfaat : Lemak sehat mendukung penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K) dan memberi cadangan energi untuk ibu hamil.

Menambahkan penjelasan bahwa ibu hamil trimester 3, penting untuk menjaga keseimbangan antara energi, protein, lemak, dan vitamin agar kesehatan ibu tetap terjaga dan perkembangan janin optimal. Selain itu, ibu

hamil juga disarankan untuk mengonsumsi cukup cairan, sekitar 8-10 gelas air sehari, dan menghindari konsumsi makanan yang tinggi garam, gula, atau lemak jenuh, ibu mengerti dan bersedia melakukan seperti yang sudah dijelaskan.

15.52 Memberikan KIE pada Ibu untuk menghindari paparan asap rokok karena dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, seperti meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan janin dan masalah pernapasan. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menjauh dari tempat yang penuh asap rokok, berbicara dengan keluarga agar tidak merokok di dekatnya, dan memastikan rumah bebas asap rokok, ibu mengerti.

15.55 Memberikan ibu tablet Fe sejumlah 10 tablet dan menyarankan ibu minum dengan rutin, tablet Fe bisa diminum dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh minum bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan, dan disarankan tablet Fe diminum saat malam hari sebelum tidur, ibu mengerti.

15.58 Memberikan ibu tablet Kalk sejumlah 10 tablet dan menyarankan ibu untuk minum dengan rutin, tablet Kalk bisa diminum pada pagi hari, ibu mengerti.

16.02 : Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas

berat dan diusahakan istirahat dengan cukup, ibu mengerti.

16.07 : Menjelaskan pada ibu ibu ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya nyeri punggung yang sedang ibu alami dan merupakan keadaan yang fisiologis karena seiring berkembangnya janin, postur tubuh dan berat badan ibu hamil akan berubah. Pusat gravitasi tubuh bergeser karena rahim yang semakin membesar, memberikan tekanan pada tulang belakang dan panggul. Perubahan ini menyebabkan kelengkungan berlebih pada punggung bawah, yang bisa menimbulkan rasa sakit. , ibu mengerti.

16.12 : Mengajarkan ibu mengatasi nyeri punggung dengan memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian punggung yang nyeri, tidur miring ke kiri dan diganjal bantal di bagian punggung, dan relaksasi nafas, juga bisa mengatasi nyeri punggung dengan melakukan prenatal *massage*, ibu mengerti.

16.17 Menjelaskan kepada ibu mengenai *prenatal massage* adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa pada bagian tubuh yang terasa nyeri yang berguna untuk menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kenyamanan dan melancarkan

sirkulasi darah, ibu mengerti.

16.22 Menawarkan ibu untuk dilakukan *massage* punggung di rumah ibu, ibu bersedia.

16.25 Melakukan *massage* punggung pada ibu, ibu bersedia :
Langkah – langkah *massage* punggung antara lain :

- 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa minyak therapy yaitu minyak VCO (*virgin coconut oil*) atau minyak zaitun.
- 2) Menerapkan prinsip gerakan di bagian punggung diulang 5-10 kali
- 3) Melakukan peregangan dengan mengusap area punggung dari bawah ke atas.
- 4) Melakukan gerakan *Effleurage* yaitu dengan memberikan sentuhan secara lembut pada bagian punggung bawah keatas.
- 5) Melakukan gerakan *Kneading* gerakan menyatukan kedua tangan membentuk segitigadan menggerakkan ibu jari sebagai pijatan dari bawah punggung menuju atas.
- 6) Melakukan gerakan *diagonal strokes* yaitu gerakan mengusap punggung perlahan secara diagonal dari bawah kiri ke kanan atas, begitu juga sebaliknya.
- 7) Melakukan gerakan *Circular Thimbs* yaitu gerakan dengan menyatukan kedua tangan dan menggerakkan

ibu jari melingkar kecil-kecil dari bawah ke atas.

8) Melakukan gerakan *Cross frictional Therapy* yaitu gerakan tangan kanan memijat dengan ibu jari dengan memutar searah jarum jam, dari bawah ke atas.

9) Melakukan gerakan *Chiset Fist* yaitu gerakan mengusap punggung dengan tangan kiri menyangga dan tangan kanan mengepal untuk memijat dari bawah ke atas punggung.

10) Melakukan gerakan *Effleurage* sebagai teknik dengan gerakan yang sama seperti gerakan pertama sebagai penutup dan menyelesaikan pijatan, Ibu merasakan manfaat *prenatal massage* membuat rileks dan nyeri punggung ibu berkurang.

16.40

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Januari, ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tanggal : 18 Februari 2025 Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Izza Fatimatuzzahro

Tempat : TPMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr Keb. Bd
Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang,
Kabupaten Jombang

Data Subjektif :

Ibu mengatakan masih ada keluhan nyeri pada punggung.

Data Objektif :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 120/70 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,5°C
RR : 20x/menit
6. BB : 63 kg
7. IMT : 23,1
8. LILA : 24 cm
9. ROT : 80-70= 10 (Negatif)
10. MAP : $((2 \times 70) + 120) : 3 = 86,6$
11. KSPR : 2

Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak ada odema

Abdomen :

Leopold 1 : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)

Mc.Donald TFU 28 cm (3 jari diatas pusat)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala), dan tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : *Divergent*, penurunan kepala 4/5

DJJ : $(11 + 11 + 10) = 128$ x/menit

Tafsiran berat janin: $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

Ekstrimitas : Atas (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan)

Bawah (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan)

Kesimpulan :

G2P1A0 UK 38 Minggu. Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, kesan panggul normal.

Analisa Data

G2P1A0 UK 38 minggu kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung.

Penatalaksanaan

(Tanggal 18 Februari 2025, Jam 15.30 WIB)

- 15.30 : Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.
- 15.32 : Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, kaki bengkak, dan nyeri ulu hati, ibu mengerti.
- 15.38 Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, jika mungkin disertai cairan ketuban yang merembes dari jalan lahir, ibu mengerti.

- 15.40 Memberikan Pendidikan kesehatan tentang Persiapan persalinan seperti :Merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, bersalin di tempat yang memiliki alat yang lengkap dan memadai, adanya dampingan dari suami / keluarga menjelang persalinan, melengkapi surat-surat yang akan dibutuhkan dalam proses persalinan,membawa obat-obatan yang diperlukan ibu,perencanaan transportasi yang akan digunakan, Menyiapkan dana untuk persalinan,menyiapkan pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu, ibu mengerti dan memahami.
- 15.42 : Mengingatn kembali ibu tentang pentingnya menjaga asupan gizi yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, serat, dll sesuai sesuai dengan buku KIA dan mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe dan kalk, dan mengurangi asupan garam, ibu mengerti.
- 15.43 Mengevaluasi asupan pola nutrisi dan istirahat ibu, ibu makan makanan yang bergizi dan istirahat dengan cukup.
- 15.45 Mengingatn kembali kepada ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan diusahakan istirahat dengan cukup, ibu mengerti.
- 15.46 : Mengingatn kembali pada jika ibu bisa mengatasi nyeri punggung dengan cara memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian

pubggung yang nyeri, tidur miring ke kiri dan diganjal bantal di bagian punggung, dan relaksasi nafas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

15.50 : Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2025 atau jika ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I Fase Laten (Data dari IGD RS PMC)

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa perutnya mules-mules terus dan keluar lendir

Tanggal : 04 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
 Jam : 13.30 WIB
 Alasan Ke RS : Ibu merasa perutnya mules, keinginan sendiri untuk datang ke RS PMC

bercampur darah dari jalan lahir, tidak ada rembesan air ketuban pada tanggal 04 Maret 2025 jam 09.00 WIB.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,9

Pernafasan : 20x

HB : 11,9 g/dl

a. Pemeriksaan Fisik Khusus (Data dari IGD RS PMC)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra di perut ibu, TFU teraba pertengahan antara proseous xipoides dan pusat (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 160-180x/menit (hasil NST)

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

His : 2.10.20"

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah.

Hasil Pemeriksaan dalam di jam 13.30 WIB :

VT Ø : 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri depan, Hodge 1, tidak ada bagian yang menumbung.

Analisa Data

GIPI0001 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase laten + fetal takikardi.

Penatalaksanaan

Tanggal 04 Maret 2025, Jam 13.45 WIB)

- 13.45 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sudah ada pembukaan 3 cm keadaan ibu normal tetapi detak jantung bayi terlalu cepat, ibu mengerti dan merasa cemas, ibu mengerti.
- 13.48 Menyarankan ibu untuk beristirahat, ibu bisa miring ke kiri untuk mempercepat proses kemajuan persalinan dan membuat ibu lebih nyaman, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 13.50 Menyarankan ibu makan dan minum agar tidak kelelahan saat proses persalinan, ibu mengerti
- 13.54 Menyarankan ibu melakukan relaksasi jika terasa ada his, dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 13.57 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing agar tidak menghalangi jalan lahir bayi (penurunan kepala), ibu mengerti.
- 14.00 Melakukan pemantauan observasi setiap 30 menit (DJJ, HIS, Tensi), hasil terlampir dilembar observasi.
- 14.05 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn,
Melaksanakan Advice dokter :
- a. Melakukan pemasangan infus cairan RL pada tangan sebelah kiri dengan tetesan 20x/menit.
 - b. Memindahkan pasien ke ruang bersalin (VK) untuk dilakukan tindakan lebih lanjut., ibu sudah dipindah ke ruang VK

Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 04 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Oleh : Izza fatimatusahro
 Jam : 19.20

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa kencang-kencang pada perutnya

Data Objektif

Analisa Data

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36
 Pernafasan : 20x
 DJJ : 148x/menit
 His : 2.10.20"
 Genetalia : Hasil Pemeriksaan dalam di jam 19.20 WIB :
 VT Ø : 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri
 depan, Hodge 1, tidak ada bagian yang menumbung.

GIPI0001 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase laten memanjang.

Penatalaksanaan

(Tanggal 04 Maret 2025, Jam 19.30 WIB)

- 19.30 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan masih tetap 3 cm, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
- 19.35 Memberikan dukungan psikologis dan memberitahu ibu untuk tetap rileks, ibu mengerti.
- 19.40 Menganjurkan ibu untuk tetap miring ke kiri agar mempercepat kemajuan persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 19.43 Mengingatkan ibu untuk melakukan relaksasi jika terasa ada his, dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 19.48 Mengingatkan ibu untuk tidak menahan air kencing agar tidak menghalangi jalan lahir bayi (penurunan kepala), ibu mengerti.
- 19.50 Mengobservasi kemajuan persalinan, TTV dan mengobservasi OD, hasil terlampir dilembar observasi.
- 19.52 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn,
Melaksanakan Advice dokter :
- 1) Melakukan drip oksitosin 20 IU dal 8-20 tetes permenit, ibu bersedia.
 - 2) Pemasangan O2 nassal kanul 4 liter/menit, ibu bersedia.
 - 3) NST ulang, sudah dilakukan dan hasil DJJ 148x/menit.
- 19.56 Menjelaskan tentang proses induksi, induksi adalah rangsangan yang diberikan dengan tijian untung merangsang kontraksi rahim ibu sehingga kontraksi lebih kuat dengan harapan bayi cepat keluar, hal ini dilakukan karena tidak ada kemajuan persalinan selama dipantau sehingga perlu dilakukan rangsangan, ibu mengerti.

Catatan Perkembangan 2

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
Data Jam : 01.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasakan mules semakin sering dan merasa lelah karena tidak bisa tidur.

Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 88x/menit
 Suhu : 36,5
 Pernafasan : 20x
 DJJ : 140x/menit
 His : 2.10.20"
 Genetalia : Hasil Pemeriksaan dalam di jam 01.30 WIB :
 VT Ø : 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri
 depan, Hodge 1

Keterangan : Dilakukan oksitosin drip pukul 19.20 - 01.30 tidak ada perubahan
(Oksitosin drip gagal).

Analisa Data

GIPII000I UK 39-40 minggu inpartu kala I fase laten memanjang + OD gagal.

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 Maret 2025, Jam 01.45 WIB)

- 01.50 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan tetap 3 cm, ibu mengerti.
- 01.55 Memberitahukan inform consent kepada ibu dan keluarga jika akan dilakukan tindakan operasi karena pembukaan yang tidak kunjung bertambah jika dibiarkan bisa terjadi hal buruk pada ibu dan janin, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.
- 01.58 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan operasi SC pada jam 05.30 WIB, ibu mengerti.
- 02.00 Memberitahu ibu untuk puasa sebelum dilakukan operasi SC, ibu bersedia.
- 02.05 Melakukan pemasangan dower kateter, produksi urine 100 cc.
- 02.10 Mengobservasi kemajuan persalinan dan TTV, hasil terlampir.
- 02.15 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn,
Melaksanakan Advice dokter :

- 1) Memberikan drip oksitosin yang kedua 20 IU dal 8-20 tetes permenit yang kedua, sudah diberikan.

Catatan Perkembangan 3

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
 Jam : 01.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan siap menjalani operasi

Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36,7
 Pernafasan : 20x
 DJJ : 150 x/menit
 His : 2.10.20"
 Genetalia : VT Ø : 3 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri
 depan, Hodge 1

Keterangan : Dilakukan oksitosin drip yang kedua pukul 01.30 – 05.30 tidak ada perubahan (Oksitosin drip gagal).

Analisa Data

GIPI000I UK 39-40 minggu inpartu kala I fase laten memanjang.

Penatalaksanaan

- 05.30 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan tetap 3 cm, dan operasi akan segera dilakukan, ibu mengerti
- 05.33 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn,
Melaksanakan Advice dokter :
- 1) Memberikan injeksi cefazoline 2gr secara intravena.
 - 2) Memberikan injeksi ondancetron 4 mg.
- 05.38 Memberitahu ibu akan dibantu untuk mencukur bulu didaerah kemaluan ibu, ibu bersedia.
- 05.45 Membantu menyeka ibu, mengganti baju ibu dengan gown, dan melepas perhiasan yang dipakai ibu, sudah dilakukan.
- 05.50 Memberi dukungan psikologis pada ibu dan keluarga agar ibu tetap tenang dan keluarga terus berdoa agar operasi berjalan dengan lancar.
- 05.55 Mengantarkan ibu ke ruang operasi, untuk dilakukan tindakan operasi, sudah dilakukan.
- 06.20 Memberitahu pada ibu bahwa bayinya sudah lahir pada pukul 06.20 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, plasenta sudah lahir lengkap, ibu mengerti.
- 06.50 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn setelah dilakukan penjahitan pasca SC.
Melaksanakan Advice dokter :
- 1) Memberikan Oksitosin 20 IU dalam 500 mg RL 20 tpm dalam 24 jam.
- 07.00 Mengantar ibu ke kamar nifas, ibu bersedia.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Jam : 06.30 WIB
 Oleh : Izza fatimatuzahro

Data Subjektif

Bayi lahir SC, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BAK (-) BAB (-).

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tangisan : Bayi menangis kuat
 Warna kulit : Kemerahan
 Tonus otot : Baik
 Apgar Score : 7-8-9
 Jenis kelamin : Perempuan
 TTV : Frekuensi jantung : 148x/menit
 Frekuensi nafas : 45x/menit
 Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram
 Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

c. Pemeriksaan Reflek

Refleks *Rooting* : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh

Refleks *Sucking* : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi dapat menelan.

Refleks *Grasping* : Baik, bayi dapat menggenggam

Refleks *Babinski* : Baik, bayi merespon saat kaki disentuh.

d. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada tulang tumpang tindih, tidak ada *cephalo hematoma*, tidak ada *caput succedenum*.

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, tidak ada sekret pada mata, palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Normal, tidak ada *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*, bibir tidak pucat, tidak ada *oral trush*.

Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada tanda-

tanda infeksi.

- Genetalia : Bersih, *labia mayora* menutupi *labia minora*, belum buang air kecil, belum buang air besar.
- Anus : Normal, terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *polidaktil* dan *sidaktil*.

Analisa Data

Bayi baru lahir fisiologis.

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 Maret 2025, Jam 06.30 WIB)

- 06.30 Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.
- 06.32 Menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi untuk membersihkan jalan nafas, sudah dilakukan.
- 06.35 Mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering dengan menghindari kedua telapak tangan, serta memakaikan topi bayi, sudah dilakukan.
- 06.38 Melakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan klem pada jarak 2-3 cm dari arah perut bayi kemudian klem dengan jarak 2 cm dari klem sebelumnya, potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat, kemudian pasang *umbilical cord clam*, sudah dilakukan.

- 06.40 Memberikan injeksi Vit K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian anterolateral, sudah diberikan.
- 06.43 Memberikan salep mata *oxytetracycline* kepada bayi, sudah diberikan.
- 06.40 Melakukan Injeksi HB 0 0,5 ml secara IM dipaha kanan bayi, setelah 1 jam, pemberian vit K sudah dilakukan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan I (6 Jam)

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
 Jam : 12.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas SC

Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,9
 Pernafasan : 20x

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatan baik.
- Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC memanjang dengan arah horizontal tertutup perban.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, perdarahan ± 30 cc
- Ekstrimitas : Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak edema, terpasang infus RL ditangan kiri.
Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema

Analisa Data

P2A0 6 jam dengan post *sectio caesarea*

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 Maret 2025, Jam 12.10 WIB)

- 12.10 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 12.05 Memberitahu ibu dan keluarga cara untuk menilai kontraksi uterus yaitu pada bagian bawah perut ibu jika teraba keras kontraksi ibu dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti.

- 12.10 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini bertahap dan teratur dengan cara miring kanan dan kiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot, untuk mempercepat proses penyembuhan, ibu mengerti dan sudah belajar miring kanan, kiri.
- 12.13 Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan beraneka ragam tidak terekalkan kecuali pada makanan yang memang ibu alergi, Frekuensi Makan dan Porsi yang Disarankan sesuai buku KIA adalah :

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh ibu. Ibu nifas disarankan mengonsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi merah, nasi putih, kentang, roti gandum, jagung dan ubi.

- Porsi : Sekitar 1 piring nasi (atau setara dengan 1 potong roti gandum atau 1 medium kentang) pada setiap waktu makan utama.
- Frekuensi : Konsumsi karbohidrat pada setiap waktu makan utama (pagi, siang, malam).

Ibu, pastikan makan makanan yang mengandung karbohidrat sehat, seperti nasi merah atau roti gandum, untuk memberikan energi yang cukup bagi tubuh ibu selama masa pemulihan.

2. Protein

- Porsi : Setiap waktu makan utama, makan 1-2 potong ikan atau 1 potong daging ayam tanpa kulit atau 2 butir telur atau bisa mengganti dengan 1-2 potong tahu atau

tempe.

- Frekuensi : Konsumsi protein pada setiap waktu makan utama (pagi, siang, malam).

Ibu perlu mengonsumsi cukup protein untuk mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI. Cobalah mengonsumsi ikan, tempe, atau telur setiap hari

3. Lemak Sehat

- Porsi : 1 sendok makan minyak zaitun atau 1/2 buah alpukat atau segenggam kacang-kacangan (sekitar 10-12 butir) sehari.
- Frekuensi : Konsumsi lemak sehat satu kali sehari, dapat ditambahkan pada waktu makan utama atau camilan.

Ibu bisa menambahkan alpukat atau kacang-kacangan dalam menu makanan untuk mendukung kualitas ASI dan kesehatan tubuh.

4. Vitamin dan Mineral

- Porsi : Konsumsi setidaknya 1 piring sayuran (seperti bayam, brokoli, atau wortel) pada setiap makan utama, 1-2 buah segar (seperti jeruk, apel, atau pisang) setiap kali camilan.
- Frekuensi : Konsumsi buah dan sayuran pada setiap waktu makan utama dan camilan.

Ibu sebaiknya mengonsumsi beragam buah dan sayuran setiap hari untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral yang mendukung pemulihan tubuh, ibu mengerti dan memahani.

- 12.25 Menganjurkan ibu untuk banyak minum minimal 14 gelas perhari, untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah dehidrasi, ibu mengerti.
- 12.30 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dengan istirahat dapat memberikan otot dan otak untuk rileksasi setelah mengalami operasi, ibu mengerti.
- 12.32 Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1 sampai 2 jam, ibu mengerti.
- 12.35 Memberikan KIE tentang tandabahayapadamasanifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih tanpa sebab, nyeri ulu bati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu mengerti.
- 12.38 Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda adanya infeksi pada luka ibu yaitu demam, nyeri tekan, keluar nanah pada luka, ibu mengerti.
- 12.40 Melepas kateter dan memberi KIE tentang personal hygiene terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu mengerti
- 12.43 Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan karena efek obat bius yang sudah mulai hilang, ibu mengerti.
- 12.45 Memberitahu ibu mengenai cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan

plester anti air dan ibu hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa, ibu mengerti.

12.50 Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn.

Melaksanakan Advice dokter :

- a. Paracetamol 3 x 500 mg.
- b. SF 1 x 60 mg.
- c. Metilergometrin 3 x 0,125 mg
- d. Vitamin A 2 x 200.000 IU.

12.55 Memberitahu ibu dan keluarga untuk menghubungi bidan yang jaga jika ada masalah, ibu mengerti.

Catatan Perkembangan 1

Tanggal	: 06 Maret 2025
Tempat	: RS Pelengkap Medial Center Jombang
Oleh	: Izza Fatimatuzzahro
Jam	: 07.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi SC.

Data Objektif

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	: Tekanan Darah : 101/70 mmHg
	Nadi : 81x/menit
	Suhu : 36,7

Pernafasan : 20x

TFU : 2 jari dibawah pusat.

UC : baik

Perdarahan : $\pm$ 30 cc

BAB : -

BAK : 2x spontan

Analisa Data

P2A0 1 hari dengan post *sectio caesarea*

Penatalaksanaan

(Tanggal 06 Maret 2025, Jam 07.15 WIB)

- 07.15 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keseluruhan baik, ibu mengerti
- 07.18 Mengingatkan dan memastikan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tidak tarak makan kecuali pada makanan yang memang ibu alergi, ibu mengerti.
- 07.22 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tubuhnya segera pulih, ibu mengerti.
- 07.25 Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1 sampai 2 jam, ibu mengerti.
- 07.30 Mengevaluasi ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar dan tidak mengalami kesulitan saat menyusui, ibu mnegrti dan tidak ada kesulitan.
- 07..35 Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara

bengkak merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih tanpa sebab, nyeri ulu bati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau bengkak pada kaki, tangan dan wajah, ibu mengerti.

- 07.40 Mengingatkan kembali tentang pentingnya menjaga personal hygiene terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu mengerti
- 07.44 Memberitahu ibu untuk menjaga perban pada luka bekas operasi dipastikan tetap kering sesuai dengan anjuran dokter, ibu mengerti.
- 07.46 Memberitahu ibu hari ini sudah diperbolehkan untuk keluar rumah sakit, ibu mengerti.
- 07.48 Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 maret 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.4.2 Kunjungan Nifas II (pada hari ke-7)

Tanggal : 13 Maret 2025

Tempat : TPMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr Keb. Bd Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Oleh : Izza Fatimatuzzahro

Jam : 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang, ibu sudah mampu beraktivitas, darah nifas berwarna kecoklatan, jahitan sudah mengering, BAB dan BAK lancar, nafsu makan normal, dan ASI lancar.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Khusus

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	: Tekanan Darah : 110/80 mmHg
	Nadi : 88x/menit
	Suhu : 36,5
	Pernafasan : 20x
Muka	: Tidak ada odema, tidak pucat.
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatan baik.
Payudara	: Bersih, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.
Abdomen	: TFU pertengahan pusat simfisis, uterus teraba keras, luka bekas operasi sudah mengering, tidak berbau dan tidak bernanah.
Genetalia	: Lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan) dan tidak berbau.
Ekstrimitas	: Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak edema, Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema

Analisa Data

P2A0 post SC hari ke 7 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

(Tanggal 13 Maret 2025, Jam 08.10 WIB)

- 08.10 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 08.15 Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat dengan cukup minimal 7-8 jam perhari, ibu mengerti.
- 08.18 Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.
- 08.22 Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan benar, ibu menyusui dengan benar dan tidak mengalami kesulitan..
- 08.25 Mengajari ibu untuk melakukan perawatan pada puting susu yang berguna untuk menjaga kebersihan puting susu dan mencegah penyumbatan ASI, dengan cara : mengompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi minyak zaitun atau baby oil, kemudian ditunggu ± 5 menit setelah itu putar kapas searah jarum jam untuk membersihkan kotiran yang ada pada area puting, setelah itu bersihkan puting susu hingga tidak berbau minyak, bisa dilakukan setiap hari untuk menjaga kebersihan puting susu, ibu mengerti.
- 08.28 Mengingatkan ibu dan keluarga untuk selalu menjauhkan bayi dari paparan asap rokok, memastikan lingkungan rumah bebas asap rokok karena dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi, meningkatkan resiko alergi dan asma, gangguan perkembangan otak dan lain-lain, ibu dan keluarga mengerti.
- 08.32 Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.

08.35 Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.

Mengingatkan dan mengevaluasi ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan dokter, ibu bersedia dan ibu mengkonsumsi obat yang diberikan terlihat dari sisa obat ibu yang berkurang dari awal pemberian.

08.38 Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi vitamin A yang sudah diberikan, ibu bersedia.

08.40 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 27 maret 2025 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.4.3 Kunjungan Nifas III (pada hari ke-21)

Tanggal	: 25 Maret 2025
Tempat	: Rumah Ny "F"
Oleh	: Izza Fatimatuzzahro
Jam	: 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaanya sudah membaik kadang masih merasa nyeri pada luka bekas operasi, ibu sudah mampu beraktivitas, darah nifas berwarna kecoklatan, jahitan sudah mengering, BAB dan BAK lancar, nafsu makan normal, istirahat ibu cukup dan ASI lancar.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20x

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatan baik.

Payudara : Bersih, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah mengering, tidak berbau dan tidak bernanah.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea alba

Ekstrimitas : Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak edema,
Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema

Analisa Data

P2A0 post SC hari ke 21 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

(Tanggal 25 Maret 2025, Jam 14.00 WIB)

- 14.20 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 14,23 Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia.
- 14.28 Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan benar,ibu menyusui dengan benar dan tidak mengalami kesulitan..
- 14.35 Mengingatkan ibu dan keluarga untuk selalu menjauhkan bayi dari paparan asap rokok, memastikan lingkungan rumah bebas asap rokok karena dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi, meningkatkan resiko alergi dan asma, gangguan perkembangan otak dan lain-lain, ibu dan keluarga mengerti.
- 14.40 Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu tidak ada tanda bahaya.
- 14.45 Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.
Mengingatkan dan mengevaluasi ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan dokter, ibu bersedia dan ibu mengkonsumsi obat yang diberikan terlihat dari sisa obat ibu yang berkurang dari awal pemberian.
- 14.48 Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi vitamin A yang sudah diberikan, ibu bersedia.
- 14.50 Memberitahu pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

3.4.4 Kunjungan Nifas IV (pada hari ke-34)

Tanggal : 05 April 2025
 Tempat : Rumah Ny "F"
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
 Jam : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,8°C
 Pernafasan : 20x

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatatan baik.
 Payudara : Bersih, puting susu tidaka lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.
 Abdomen : TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah mengering, tidak berbau dan tidak bernanah.
 Genetalia : Bersih

Ekstrimitas : Atas : Tidak ada nyeri tekan, tidak edema,
Bawah : tidak ada nyeri tekan, tidak ada odema

Analisa Data

P2A0 post SC hari ke 34 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 April 2025, Jam 10.00 WIB)

- 10.15 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 10.18 Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia.
- 10.23 Mengingatkan ibu dan keluarga untuk selalu menjauhkan bayi dari paparan asap rokok, memastikan lingkungan rumah bebas asap rokok karena dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi, meningkatkan resiko alergi dan asma, gangguan perkembangan otak dan lain-lain, ibu dan keluarga mengerti.
- 10.38 Mengevaluasi tentang asupan nutrisi dan pola istirahat ibu, ibu makan dan istirahat dengan cukup
- 10.42 Memberikan KIE pada ibu mengenai KB dan macam-macam alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan :
Beberapa hal yang perlu diperhatikan ibu nifas mengenai program KB pemerintah antara lain:

2. Waktu yang Tepat untuk Menggunakan KB:

Setelah melahirkan, ibu dianjurkan untuk menunggu beberapa waktu sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Waktu yang tepat

bisabervariasi, biasanya setelah 6 minggu pascapersalinan atau setelah selesai masa nifas.

Bagi ibu yang menyusui, ada jenis kontrasepsi yang aman digunakan, seperti pil KB yang khusus untuk ibu menyusui atau suntikan KB.

3. Jenis Kontrasepsi yang Tersedia:

a. Suntikan KB

Manfaat : Mengatur jarak kelahiran yang sehat dan fektif hingga 3 bulan.

Cara Penggunaan : Suntikan dilakukan setiap 3 bulan sekali, biasanya setelah masa nifas atau 6 minggu pasca persalinan.

b. Pil KB

Manfaat : Mengatur jarak kelahiran, mudah digunakan.

Cara Penggunaan : Pil diminum setiap hari pada waktu yang sama. Pil ini bisa digunakan setelah masa nifas atau 6 minggu pasca persalinan.

c. IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Manfaat: Menghindari kehamilan jangka panjang (hingga 5-10 tahun) dan tidak mempengaruhi ASI.

Cara Penggunaan: Dipasang oleh tenaga medis, biasanya setelah 6 minggu pasca persalinan.

d. Implan

Manfaat: Efektif dalam mencegah kehamilan hingga 3

tahun dan tidak perlu perawatan rutin setelah pemasangan.

Cara Penggunaan: Implan dimasukkan di bawah kulit lengan oleh tenaga medis.

e. Kondom

Manfaat : Melindungi dari kehamilan dan penyakit menular seksual.

Cara Penggunaan : Digunakan saat berhubungan seksual, baik oleh wanita atau pria.

4. Manfaat Program KB untuk Ibu Nifas:

- a. Mengatur jumlah kelahiran yang diinginkan agar ibu memiliki jarak kelahiran yang sehat.
- b. Mengurangi risiko komplikasi kesehatan pada ibu yang sering melahirkan dalam waktu dekat.
- c. Memberikan waktu pemulihan fisik yang lebih baik untuk ibu setelah proses melahirkan.

5. Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan:

Sebelum memilih metode KB, ibu nifas dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenagamedis atau bidan untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan tubuh, serta jenis persalinan yang dialami (normal atau caesar), ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan.

- 10.50 Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan, ibu mengerti

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (6 jam)

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medial Center Jombang.
 Jam : 13.30 WIB
 Oleh : Izza fatimatuzahro

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah disusui, tidak rewel, BAK 4x konsistensi cair berwarna kuning, BAB 1 x berwarna hijau kehitaman konsistensi lunak.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tangisan : Bayi menangis kuat
 TTV : Frekuensi jantung : 145x/menit
 Frekuensi nafas : 42x/menit
 Suhu : 36,3°C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan
 Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret pada mata, palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada

secret, reflek menghisap dan menelan baik.

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tertutup kasa steril.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas : Simetris, kuku tidak berwarna kebiruan, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus usia 6 jam Fisiologis

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 Maret 2025, Jam 13.30 WIB)

13.30 Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.

13.34 Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih, bayi dipastikan menggunakan pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin dan banyak angin, ibu mengerti,

13.40 Memberikan KIE pada ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar yaitu dengan memastikan bayi menyusui dengan posisi yang nyaman, dengan kepala bayi sejajar dengan

payudara ibu dan mulut bayi menempel rapat pada areola (bagian yang berwarna coklat), bukan hanya puting susu. Lakukan menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. Biarkan bayi menyusu selama yang dia mau pada setiap sisi payudara untuk memastikan asupan ASI yang cukup, dan lakukan menyusui dengan tenang dan nyaman untuk ibu dan bayi, ibu mengerti.

- 13.45 Memberikan bayi pada ibu untuk disusukan, bayi menyusu dengan baik dan *colostrum* sudah keluar.
- 13.47 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 1 sampai 2 jam sekali, ibu mengerti.
- 13.50 Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi malas atau tidak mau menyusu, menangis atau merintih terus menerus, kulit dan mata bayi kuning, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, bayi teraba dingin, bayi terlihat lemah, sesak nafas, kejang, demam atau panas tinggi, ibu mengerti.
- 13.52 Memberitahu ibu dan keluarga untuk menghubungi bidan yang jaga jika ada masalah, ibu mengerti

3.5.2 Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 13 Maret 2025
 Tempat : TPMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr Keb. Bd Desa Jelakombo,
 Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
 Jam : 13.30 WIB
 Oleh : Izza fatimatuzahro

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dihari ke-5, bayi sudah menyusu dengan kuat dan tidak diberikan makanan apapun selain ASI, BAK $\pm$ 5x/hari, BAB 3x/hari

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tangisan : Bayi menangis kuat
 TTV : Frekuensi jantung : 145x/menit
 Frekuensi nafas : 42x/menit
 Suhu : 36,3°C
 BB : 3250m

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan
 Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret pada mata,
 palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda,

sklera putih.

Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik.

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas : Simetris, kuku tidak berwarna kebiruan, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus usia 7 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

(Tanggal 13 Maret 2025, Jam 08.00 WIB)

08.00 Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.

08.05 Memberikan KIE tentang personal hygiene bayi dengan sering mengganti popok bayi setelah BAB maupun BAK, ibu mengerti.

08.10 Memberi motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minilam setiap 1 sampai 2 jam sekali, dan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia..

- 08.13 Membantu dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui agar tidak terjadi gumoh, yaitu bisa dengan cara ddigendong tegak atau diletakan tengkurap dipangkuan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 08.18 Menanyakan pada ibu apabila menemukan kendala saat menyusui bayinya, ibu tidak ada kendala.
- 08.20 Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, ibu mengerti.
- 08.22 Mengevaluasi kembali mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu : bayi malas atau tidak mau menyusu, menangis atau merintih terus menerus, kulit dan mata bayi kuning, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, bayi teraba dingin, bayi terlihat lemah, sesak nafas, kejang, demam atau panas tinggi, ibu mengerti dan tidak ada tanda bahaya.
- 08.26 Mengingatkan pada ibu untuk mengikuti imunisasi bayi dan penimbangan posyandu secara rutin, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 08.30 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 maret 2025 atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

3.5.3 Kunjungan III (21 hari)

Tanggal : 25 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny "F"
 Oleh : Izza Fatimatuazzahro
 Jam : 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ASI, bayinya menyusu kuat, BAK 7-8x/hari berwarnakuning, BAB 1-2x/hari konsistensi lembek berwarnakuning, Bayi sudah disusukan dan disendawakan, bayi langsung tidur dan tidak rewel.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tonus otot : Baik
 Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat
 TTV : Frekuensi jantung : 140x/menit
 Frekuensi nafas : 52x/menit
 Suhu : 36,5°C
 BB : 3700 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, berwarna kemerahan
 Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret pada mata,

palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada cupinhg hidung.

Telinga : Tidak ada secret, respon pendengaran baik.

Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik.

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas : Gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus usia 21 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

(Tanggal 25 Maret 2025, Jam 08.00 WIB)

08.00 Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.

08.05 Mengevaluasi frekuensi menyusui ibu pada bayi dalam 1 hari, ibu sering menyusui bayinya.

08.10 Memberi motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

atau minimal setiap 1 sampai 2 jam sekali, dan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia..

- 08.15 Menanyakan pada ibu apabila menemukan kendala saat menyusui bayinya, ibu tidak ada kendala.
- 08.20 Mengevaluasi kembali mengenai tanda bahaya pada neonatus yaitu : bayi malas atau tidak mau menyusui, menangis atau merintih terus menerus, kulit dan mata bayi kuning, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, bayi terabadingin, bayi terlihat lemah, sesak nafas, kejang, demam atau panas tinggi, ibu mengerti dan tidak ada tanda bahaya.
- 08.26 Mengingatkan pada ibu untuk mengikuti imunisasi bayi yaitu imunisasi BCG dan polio 1 di fasilitas kesehatan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal	: 05 April 2025
Tempat	: Rumah Ny "F"
Oleh	: Izza Fatimatuzzahro
Jam	: 10.00 WIB

Data

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatan baik.

Payudara : Bersih, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.

Ekstrimitas : Tangan dan kaki tidak ada oedem, tidak ada varises.

Analisa Data

P2A0 calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

(Tanggal 05 April 2025, Jam 10.00 WIB)

- 10.15 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 10.18 Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan yang relatif aman untuk ibu menyusui, efektif mencegah kehamilan hingga

99%, dan bisa menurunkan resiko kanker rahim dan kanker ovarium, namun adapun keterbatasannya seperti lamanya kembalinya kesuburan sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan, menjelaskan efektivitas KB suntik 3 bulan dan cara kerjanya, ibu mengerti.

- 10.28 Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan untuk berkonsultasi untuk pelaksanaan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan bersedia.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 13 April 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustina S, Tr Keb. Bd, Desa Jelak Ombo, Kec Jombang, Kab Jombang
 Oleh : Izza Fatimatuzzahro
 Jam : 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan KB suntik 3 bulan saat ini ibu sedang haid.

Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 87x/menit

Suhu :36,5°C

Pernafasan :20x

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak ada odema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi pengelihatan baik.

Payudara : Bersih, puting susu tidaka lecet, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.

Ekstrimitas : Tangan dan kaki tidak ada oedem, tidak ada varises.

Analisa Data

P2A0 calon Akseptor baru alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Penatalaksanaan

(Tanggal 12 April 2025, Jam 11.00 WIB)

- 11.15 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 11.18 Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya.
- 11.22 Memberikan KIE pada ibu tentang kontrasepsi yang telah dipilih tentang kontra indikasi dan efek samping alat kontrasepsi yang dipilih, ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan dan efek sampingnya.
- 11.26 Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed concent, ivbu mengerti

- 11.30 Menyiapkan alat dan obat, peralatan dan obat KB sudah disiapkan
- 11.35 Memberikan suntikan KB 3 bulan secara IM, ibu telah mendapatkan suntikan KB 3 bulan
- 11.45 Menganjurkan kepada ibu untuk kembali kontrol pada tanggal 05 Juli 2025, ibu bersedia.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas potensi kesenjangan antara kajian teori, hasil pengkajian, dan implementasi asuhan kebidanan secara langsung. Pembahasan ini didasarkan pada pengalaman penulis dalam melakukan pendampingan terhadap pasien, yang didukung oleh teori-teori relevan sebagaimana dijelaskan dalam bab 2 mengenai asuhan kebidanan komprehensif, yang mencakup aspek kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), perawatan neonatus, dan keluarga berencana. Dalam bab ini, penulis akan menguraikan perbedaan antara teori, fakta, dan opini yang ditemukan dalam praktik asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan selama pendampingan, serta refleksi terhadap penerapannya pada klien.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4. 1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC

Tanggal ANC	Riwayat					Yang dilakukan				Keterangan
	12/07/24	28/08/24	04/10/24	09/11/24	09/12/24	09/01/25	16/01/25	20/01/25	18/02/25	
UK	5-6 mgg	12 mgg	18-19 mgg	22-23 mgg	27 mgg	31-32 mgg	32-33 mgg	33-34 mgg	37-38 mgg	
Anamnesa	Mual muntah	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Umur ibu 21 tahun, gerak janin dirasakan pertama du UK 16 minggu
Tensi Darah	100/60 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	120/80 mmHg	
BB	52 kg	50,8 kg	54,5 kg	57,6 kg	60,7 kg	61,1 kg	61,6 kg	61,7 kg	63 kg	BB sebelum hamil 50 kg
TFU (Mc.Donald)	Belum teraba	-	16 cm	17 cm	20 cm	26 cm	26 cm	26 cm	28 cm	
Terapi	Fe 1x1, Kalk 1x1	-	Kalk, vit C, Fe	Fe, kalk, vit C	-	Kalk 2x1,	Fe, vit C	Fe 2x1	-	
Penyuluhan	Istirahat, gizi	Nutrisi, istirahat	Nutrisi	Nutrisi, istirahat	istirahat	Istirahat, gizi	Nutrisi, personal hygiene	Gizi, senam hamil	Nutrisi, istirahat	- Hasil pada tanggal 17/07/2024 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,3 g/dl, Golda O+, GDA 101 mg/dl, reduksi negatif. - Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,8 g/dl, GoldaO+, GDA 104 mg/dl, reduksi negatif. - Hasil pemeriksaan HB pada tanggal 12/01/2025 dengan hasil Hb 12,3 g/dl.
Keterangan	Pada usia kehamilan 5-32 minggu adalah riwayat Pada usia kehamilan 33-38 minggu adalah yang dilaksanakan									

4.1.1 Data Subyektif

Dalam data yang ada pada tabel diatas mendapatkan hasil bahwa Ny. "F" yang sedang hamil 33 minggu mengeluhkan nyeri punggung. Menurut penulis, keluhan nyeri punggung yang muncul pada trimester ketiga kehamilan adalah hal yang cukup umum dan sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, baik fisik maupun hormonal. Sebagai seorang ibu rumah tangga, Ny. "F" memiliki rutinitas harian yang cukup padat, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan menjaga anak pertamanya yang bersekolah yang memerlukan banyak tenaga. Aktivitas-aktivitas ini dapat membuat tubuhnya mudah lelah dan menambah beban pada otot-otot punggung, yang akhirnya menyebabkan rasa nyeri. Selain itu, seiring dengan bertambah besarnya ukuran janin di dalam rahim, perubahan postur tubuh juga terjadi, di mana posisi pinggul menjadi lebih condong ke depan. Kondisi ini dapat memberi tekanan lebih pada punggung bawah dan menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Mardinasari et al., 2022). Kegiatan sehari-hari ibu hamil dapat berpengaruh pada timbulnya nyeri punggung, yang dapat memberikan dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan, seperti saat ibu berjalan, duduk, atau bahkan saat berhubungan seksual. Perubahan postur tubuh dan beban tambahan akibat kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap rasa sakit di punggung, yang dapat mengganggu kenyamanan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya, berjalan dalam waktu lama atau duduk dalam posisi yang tidak tepat bisa memperburuk nyeri punggung, begitu juga dengan aktivitas yang melibatkan pergerakan

tubuh lebih intens seperti berhubungan seksual. Semua faktor ini dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dan kesulitan menjalani aktivitas normalnya. Dari data yang diperoleh penulis tidak didapatkan kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

4.1.2 Data Obyektif

Pada tanggal 16 Januari 2025, penulis memperoleh data pemeriksaan Ny "F" dengan hasil tinggi badan : 165 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan saat ini : 61,6 kg, IMT : 22,4, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20 x/menit, ROT : 0, MAP : 83.3, tinggi fundus uteri : 26 cm, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 2.170 gram, KSPR: 2, dengan masalah nyeri punggung, pada pemeriksaan fisik khusus menunjukkan hasil yang baik.

Pada tanggal 18 Februari 2025, penulis memperoleh data pemeriksaan Ny "F" dengan berat badan : 63 kg, IMT : 23,1 tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20 x/menit, ROT : 10, MAP : 86.6, tinggi fundus uteri : 26 cm, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 2.170 gram, KSPR: 2. Pada pemeriksaan fisik khusus menunjukkan hasil yang normal, dan kepala bayi sudah mulai masuk PAP.

Berdasarkan data pemeriksaan yang diperoleh pada tanggal 16 Februari 2025, Ny. "F" menunjukkan beberapa parameter fisik yang penting dalam evaluasi kesehatan ibu hamil. Data tersebut mencakup tinggi badan 165 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, dan berat badan saat ini 61,6 kg, yang menunjukkan kenaikan berat badan sebesar 11,6 kg selama kehamilan.

Indeks Massa Tubuh (IMT) saat ini adalah 22,4, yang berada dalam kategori normal menurut pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk ibu hamil (WHO, 2020). Tekanan darahnya tercatat 110/70 mmHg, yang menunjukkan tekanan darah dalam rentang normal, serta parameter vital lainnya, seperti nadi 82 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernafasan 20 x/menit, yang semuanya berada dalam batas normal. Pada hasil pemeriksaan fisik juga normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) & Berat Janin ibu adalah 26 cm, sejajar dengan pusat. Ini sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu (normalnya TFU 26–30 cm untuk usia 32–34 minggu). Berat janin ditaksir menggunakan rumus Johnson-Toshack : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram ini menunjukkan berat janin dalam batas normal. (Suryani, 2022), DJJ ibu adalah 140 kali per menit, yang masih dalam batas normal (110–160 x/menit). Pemeriksaan Punggung Ibu Ibu mengeluhkan nyeri punggung dan terlihat postur tubuhnya melengkung ke belakang (lordosis). Ini adalah hal yang umum terjadi pada trimester ketiga karena perubahan postur tubuh akibat rahim yang membesar (Varney, 2020).

Pemeriksaan selanjutnya, yaitu pada tanggal ANC kedua, menunjukkan beberapa perubahan yang signifikan, di antaranya peningkatan berat badan menjadi 63 kg, dan tekanan darah yang tercatat 120/70 mmHg, yang masih berada dalam rentang normal. Tinggi fundus uteri (TFU) tercatat 28 cm, yang menunjukkan perkembangan janin yang sesuai dengan usia kehamilan, yaitu 38 minggu. Detak jantung janin (DJJ) sebesar 140 x/menit juga merupakan indikasi bahwa janin berada dalam kondisi baik. Hasil

pemeriksaan Leopold IV Kepala sudah masuk PAP yang berarti tanda kesiapan persalinan.

Namun, masalah yang teridentifikasi dalam pemeriksaan ini adalah adanya keluhan nyeri punggung pada Ny. "F". Masalah nyeri punggung selama kehamilan adalah kondisi yang sering terjadi, terutama pada trimester kedua dan ketiga, karena adanya perubahan postural dan peningkatan berat badan. Menurut teori yang ada, perubahan postur tubuh ibu hamil yang disebabkan oleh membesarnya ukuran janin dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan ligamen punggung, yang kemudian menimbulkan rasa nyeri. Selain itu, peningkatan berat badan yang signifikan, seperti yang tercatat pada Ny. "F", dapat memperburuk kondisi ini, karena otot punggung harus bekerja lebih keras untuk menopang beban tambahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada dua kali kunjungan hamil Ny. "F", dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu secara umum sesuai dengan teori dan tidak ditemukan perbedaan yang mencolok antara data pemeriksaan dan penjelasan ilmiah. Semua tanda-tanda vital, perkembangan janin, posisi janin, dan perubahan fisik seperti nyeri punggung serta postur tubuh yang melengkung merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan trimester akhir. Keluhan nyeri punggung juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perubahan bentuk tubuh dan kenaikan berat badan saat hamil dapat menyebabkan otot punggung bekerja lebih keras, sehingga menimbulkan nyeri. Dengan demikian, tidak ada perbedaan antara fakta di lapangan dan teori yang ada, dan kondisi ibu masih dalam batas normal kehamilan.

4.1.3 Analisa Data

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menyimpulkan bahwa nyeri punggung yang dialami oleh Ny. "F" dengan kehamilan G2P1A0 pada usia kehamilan 33 minggu merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu keluhan yang sering muncul pada trimester ketiga adalah nyeri punggung, yang dipengaruhi oleh perubahan pada sistem muskuloskeletal. Proses perubahan tubuh yang berlangsung bertahap, seperti perubahan postur dan cara berjalan, dapat mempengaruhi kondisi ini. Distensi pada perut menyebabkan pinggul condong ke depan, disertai dengan penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban tubuh, yang semuanya berkontribusi pada timbulnya nyeri punggung (Mardinasari et al., 2022).

4.1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan informasi yang diperoleh, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. "F" selama kehamilan trimester 3, selain intervensi berupa prenatal massage untuk mengurangi nyeri punggung, dilakukan pula KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait perawatan kehamilan trimester 3 yang meliputi: KIE tentang Nutrisi Seimbang karena pada trimester ketiga, kebutuhan nutrisi ibu meningkat karena janin sedang mengalami pertumbuhan yang pesat, terutama perkembangan otak dan penambahan berat badan janin. Menurut (Arum S, 2021)), pada trimester ketiga, ibu hamil memerlukan peningkatan asupan energi, protein, zat besi,

kalsium, dan vitamin guna menunjang pertumbuhan janin dan mempersiapkan proses persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah atau komplikasi lainnya. Kemudian KIE tentang Pemberian Tablet Fe (zat besi) dan Kalsium, pemberian tablet Fe mencegah anemia pada ibu hamil, sedangkan kalsium penting untuk pembentukan tulang janin serta mencegah preeklamsia dan kram kaki pada ibu. Menurut Depkes RI (2018), ibu hamil memerlukan 27 mg zat besi per hari. Pemberian suplementasi Fe secara rutin membantu meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh, yang sangat dibutuhkan karena volume darah meningkat saat hamil. Kalsium dianjurkan 1000–1300 mg/hari karena sangat penting dalam proses mineralisasi tulang janin. Kemudian memberikan juga KIE tentang Menghindari Rokok (aktif maupun pasif) paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif, meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelahiran prematur, bahkan kematian janin dalam kandungan. Menurut WHO (2020), asap rokok mengandung lebih dari 7000 bahan kimia berbahaya yang dapat melewati plasenta dan mengganggu pertumbuhan janin. Nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang mengurangi aliran darah ke janin, sementara karbon monoksida menghambat pengikatan oksigen oleh hemoglobin. Dengan pemberian KIE yang tepat, ibu hamil diharapkan dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan dirinya dan janinnya secara holistik, baik melalui intervensi fisik seperti pijat prenatal, maupun perawatan internal seperti nutrisi, suplemen,

dan gaya hidup sehat. Hal ini akan meningkatkan kesiapan ibu menjelang persalinan dan mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan aman

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4. 2 Data Subyektif dan Obyektif Variabel INC

Keluhan	Jam	Keterangan
Ibu mengatakan merasakan perutnya kenceng-kenceng dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah tanpa adanya rembesan cairan ketuban sejak tanggal 04 Maret 2025, jam 09.00 WIB.	04/03/2025 13.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 160-180x/menit (hasil NST) Palpasi 4/5 VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0.
Ibu mengatakan perutnya masih terasa kenceng-kenceng.	04/03/2025 19.30	TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36°C RR : 20x/menit His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 148x/menit VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0. Memberikan OD pertama.
Ibu mengatakan merasakan mules semakin sering dan merasalelah karena tidak bisa tidur.	05/03/2025 01.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit His 2 x dalam 20 menit lamanya 20 detik DJJ 140x/menit VT : Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge I, moulase 0. Memberikan OD yang kedua. Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 05.30 WIB.
Ibu mengatakan siap menjalani operasi	05/03/2025 05.30	TD : 100/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit Ibu menjalani tindakan operasi SC, Bayi lahir secara SC jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap.

4.2.1 Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. "F" datang ke rumah sakit pada tanggal 4 Maret 2025 dengan usia kehamilan 38 minggu. Klien mengeluhkan perut terasakencang-kencang sejak pagi hari dan disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), namun tidak disertai dengan rembesan air ketuban. Ny. "F" merasatelah mengalami tanda-tanda awal persalinan sehingga segera datang ke fasilitas kesehatan.

Menurut (Mutmainnah,dkk 2021) kontraksi pada trimester ketiga bisa merupakan kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi persalinan aktif. Braxton hicks bersifat tidak teratur dan tidak menyebabkan perubahan serviks. - Kontraksi yang menjadi lebih kuat, teratur, dan disertai dengan pembukaan serviks merupakan tanda bahwa fase persalinan aktif telah dimulai. (Mutmainnah,dkk 2021) menyatakan bahwakeluarnya lendir darah (pertunjukan berdarah) merupakan salah satu tanda umum persalinan yang menunjukkan bahwa serviks mulai membuka, namun biasanya belum disertai dengan pecahnya ketuban. (Utami, 2019) menyebutkan bahwa tanda persalinan aktif ditandai dengan kontraksi yang semakin teratur, bertambah intensitasnya, dan progresi pembukaan serviks.

Gejala yang dialami oleh Ny. "F" menunjukkan bahwa proses persalinan kemungkinan besar sudah berada dalam fase awal. Adanya kontraksi yang mulai dirasakan dan keluarnya bloody show merupakan respon alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Meskipun ketuban

belum pecah, tanda-tanda ini sudah cukup untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut di fasilitas kesehatan guna menentukan progresi persalinan aktif. Tindakan Ny. "F" yang segera datang ke rumah sakit sudah sangat tepat dalam mencegah risiko keterlambatan penanganan.

Berdasarkan analisis di atas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Fakta-fakta klinis yang dialami oleh Ny. "F" sepenuhnya sesuai dengan teori yang menjelaskan mengenai tanda-tanda awal persalinan, khususnya pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Keluarnya bloody show dan keluhan perut kencang pada usia kehamilan 38 minggu adalah hal yang fisiologis dan menjadi indikator bahwa tubuh mulai mempersiapkan proses persalinan. Tidak adanya air ketuban yang pecah juga sesuai dengan teori bahwa bloody show tidak selalu disertai dengan pecahnya ketuban.

4.2.2 Data Objektif

Hasil pengkajian pada Ny. F dengan usis kehamilan (UK) 38 minggu, pada tanggal 4 hingga 5 Maret 2025 menunjukkan : Tanda Vital : Tekanan darah: 100/70 – 110/70 mmHg (normal: 90/60 – 120/80 mmHg), Nadi: 88x/menit (normal: 60–100x/menit), suhu: 36 – 36,5°C (normal: 36 – 37,5°C), frekuensi napas: 20x/menit (normal: 16–24x/menit), Detak Jantung Janin (DJJ) :- 13.30 WIB: 160–180x/menit (sedikit di atas normal – indikasi takikardia ringan) - 19.30 WIB : 148x/menit (normal) - 01.30 WIB: 140x/menit (normal: 110–160x/menit; menurut WHO, 2022), Pemeriksaan Dalam (VT) : Pembukaan serviks: tetap 3 cm selama lebih dari 12 jam, eff : 25% , ketuban: utuh (+) , presentasi : kepala UUK kiri

depan, posisi janin : Hodge II (kepala janin mulai masuk PAP), mulase: 0 (tidak ada tumpang tindih tulang kepala), Kontraksinya : 2x dalam 20 menit, durasi ± 20 detik tidak menunjukkan peningkatan frekuensi atau durasi, sudah diberikan intervensi obat untuk stimulasi kontraksi (OD) diberikan dua kali

Penulis menyimpulkan persalinan mengalami stagnasi, dilatasi tidak bertambah walaupun sudah dilakukan 2 kali pemberian obat, kontraksi uterus tidak adekuat, karena hanya 2x dalam 20 menit, tidak sesuai dengan pola normal, DJJ awal menunjukkan tanda takikardia ringan, namun kembali normal di pemantauan selanjutnya. Indikasi dilakukan SC karena memenuhi kriteria partus lama dan tidak adanya kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori teori menurut (Saifuddin (2022) dan (WHO 2022), partus kala I lama adalah : Tidak ada kemajuan dilatasi serviks selama ≥ 2 jam pada fase aktif - Atau fase laten berlangsung >20 jam pada primigravida, His efektif dan tidak efektif : his dikatakan efektif jika memiliki karakteristik : frekuensi: 3–5x dalam 10 menit durasi: 40–60 detik – Intensitas : sedang–kuat (Saifuddin, 2022; Varney, 2020) Dia pada Ny. F (2x/20 menit, 20 detik) menunjukkan kontraksi yang belum efektif. DJJ normal: 110–160x/menit (WHO, 2022) - DJJ >160 x/menit selama lebih dari 10 menit termasuk takikardia ringan.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kondisi klinis pasien dengan teori kebidanan yang berlaku. Semua data klinis menunjukkan bahwa : Dilatasi serviks tidak berubah (tetap 3 cm selama >12 jam) masih belum efektif, sudah dilakukan

dua kali induksi namun tidak membuahkan hasil Semua ini sesuai dengan teori kebidanan mengenai partus lama dan indikasi tindakan SC.

4.2.3 Analisa Data

Analisa data Ny F UK 38 minggu inpartu kala 1 fase laten memanjang + fetal takikardi dan OD gagal, hal ini diambil berdasarkan data yang diperoleh, Ny. "F" dengan usia kehamilan 38 minggu mengalami inpartu kala 1 fase laten memanjang pada persalinan anak kedua (multipara), yang ditandai dengan kontraksi yang tidak adekuat dan pembukaan serviks yang stagnan pada 3 cm meskipun sudah dilakukan pemberian oksitosin drip. Ditambah dengan adanya fetal takikardi yang menunjukkan adanya stres pada janin, kondisi ini memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Pada multipara, fase laten memanjang biasanya berlangsung lebih dari 14 jam, namun jika pembukaan serviks tetap stagnan dan kontraksi tidak adekuat, hal ini bisa menunjukkan adanya gangguan pada progresi persalinan (Rohmawati dkk,2022). Fetal takikardi, yang menunjukkan adanya stres janin, juga dapat mengindikasikan gangguan pada suplai oksigen atau kompresi tali pusat, yang meningkatkan risiko hipoksia atau gangguan lainnya pada janin.

Mengingat kondisi tersebut, serta kegagalan oksitosin drip untuk mempercepat kontraksi yang adekuat, tindakan caesarean section (SC) menjadi solusi yang tepat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin, seperti yang direkomendasikan dalam pedoman medis untuk kasus-kasus serupa pada multipara dengan fetal distress dan fase laten

memanjang (Merida, 2023). SC dapat memastikan kelahiran yang lebih aman dan mengurangi risiko bagi kedua belah pihak.

4.2.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan kondisi klinis Ny. "F", analisis ini menunjukkan bahwa fase laten memanjang, yang didasarkan pada keterlambatan progresi pembukaan serviks meskipun sudah dilakukan pengobatan oksitosin, serta adanya fetal takikardi, membutuhkan tindakan lebih lanjut. Keputusan untuk melakukan SC sudah tepat dan sesuai dengan pedoman medis yang ada, guna memastikan keselamatan ibu dan janin.

Berdasarkan bukti klinis dan teori obstetri, keputusan untuk melakukan SC pada Ny. "F" adalah langkah yang tepat. Adanya fase laten memanjang, fetal takikardi, serta ketidakmampuan kontraksi untuk progresi yang adekuat menunjukkan bahwa persalinan tidak dapat dilanjutkan secara spontan. Dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin, SC menjadi solusi medis yang paling tepat untuk menyelesaikan proses persalinan dan menghindari risiko lebih lanjut, seperti hipoksia janin atau trauma persalinan. Indikasi untuk melakukan SC sangat bergantung pada faktor-faktor yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Dalam kasus Ny. "F", meskipun fase laten memanjang, fetal takikardi, dan kontraksi tidak adekuat menjadi alasan medis utama untuk SC, hal ini juga berlaku pada kondisi-kondisi lain seperti presentasi janin yang tidak normal, preeklampsia, gawat janin, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan ketidaksesuaian ukuran janin dengan panggul. Semua kondisi tersebut membutuhkan tindakan medis yang cepat untuk

mencegah komplikasi serius dan memastikan keselamatan ibu serta bayi
(Wulan, 2024)

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah penjelasan mengenai hubungan antara teori dan fakta dalam praktik perawatan bayi baru lahir, berdasarkan data yang telah dikumpulkan :

Asuhan BBL 05 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	Bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik.
Apgar Skor	7-8-9
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3000 gram
PB	50 cm
LD	34 cm
LK	33 cm
Lingkar lengan	11 cm
Injeksi HB 0	Sudah diberikan
BAK	Belum BAK
BAB	Belum BAB

4.3.1 Data Subjektif

Sesuai data fakta yang dicantumkan diatas pada tanggal 5 Maret 2025, dilakukan penilaian awal terhadap bayi baru lahir. Hasil penilaian menunjukkan bahwa bayi menangis kuat segera setelah lahir, memiliki warna kulit kemerahan, dan tonus otot yang baik. Berdasarkan Apgar skor, bayi mendapatkan nilai 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Secara teori, menurut (Nugroho,2021) dan WHO (2023), bayi yang baru lahir dengan Apgar skor antara 7–10 termasuk dalam kategori baik, yang artinya bayi dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan tindakan resusitasi khusus, hanya membutuhkan

perawatan rutin seperti penghangatan, inisiasi menyusu dini (IMD), dan observasi ketat. Tanda-tanda vital seperti tangisan kuat dan tonus otot yang baik menunjukkan bahwa sistem pernapasan dan neuromuskular bayi bekerja optimal. Warna kulit kemerahan juga merupakan indikator perfusi yang baik dan menunjukkan bahwa sirkulasi oksigen dalam tubuh bayi berlangsung lancar. Menurut penulis, berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa asuhan awal pada bayi telah dilakukan sesuai standar pelayanan kesehatan neonatal.

Sesuai data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan, karena tanda-tanda vital bayi menunjukkan respons fisiologis yang normal, dan penanganan pascalahir dilakukan sesuai panduan klinis.

4.3.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. "A" pada tanggal 05 Maret 2025, bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu. Didapatkan data sebagai berikut : Keadaan umum : bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, Skor APGAR : 7 (menit pertama), 8 (menit kelima), 9 (menit kesepuluh), Frekuensi jantung : 148x/menit, Frekuensi napas : 45x/menit, Suhu tubuh : 36,8°C, Berat badan : 3000 gram , Panjang badan : 50 cm, Lingkar kepala: 33 cm, Lingkar dada: 34 cm, Lingkar lengan atas : 11 cm, Refleks bawaan : Baik semua (moro, rooting, sucking, dll).

Menurut penulis, kondisi bayi menunjukkan tanda-tanda yang normal, baik dari segi vital, refleks, maupun antropometri. Bayi lahir

cukup bulan dengan berat dan panjang badan sesuai, refleks aktif, serta tidak memerlukan intervensi khusus. Ini menandakan bahwa adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teor yang dikemukakan oleh (WHO, 2023) dan (Patmarida, 2021), bahwa bayi baru lahir dikatakan normal apabila : Lahir padausiakehamilan 37–42 minggu, berat badan antara2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 33–35 cm, lingkar lengan atas 11–12 cm - APGAR score di atas 7, menangis kuat saat lahir, kulit kemerahan, refleks bawaan aktif Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dan teori, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan asuhan yang diberikan sudah sesuai standar pelayanan neonatal.

4.3.3 Analisa Data

Analisa data yang didapatkan Bayi baru lahir pada tanggal 05 Maret 2025 dengan usia kehamilan 38 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan nilai APGAR 7-8-9. Tanda vital stabil (frekuensi jantung 148x/menit, napas 45x/menit, suhu 36,8°C), dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, serta refleks bawaan baik.

Menurut penulis analisa data diatas menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi biasa, karena seluruh parameter sesuai dengan bayi cukup bulan dan tidak ada tanda bahaya Hal ini sesuai dengan teori dari (WHO,2023) dan (Patmarida, 2021), bayi baru lahir normal memiliki kriteria: lahir usia kehamilan 37–42 minggu, BB 2500–4000 gram, APGAR >7, serta

respons baik setelah lahir. Jadi kesimpulannya, kondisi bayi Ny. F sesuai dengan teori, sehingga tidak diperlukan intervensi khusus selain perawatan rutin bayi baru lahir.

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan di lapangan, penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi baru lahir (BBL) fisiologis meliputi beberapa tindakan, antara lain: Menghisap lendir dari mulut bayi untuk membersihkan jalan napas, Mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan menghindari mengusap bagian telapak tangan, Memakaikan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan, Melakukan pemotongan tali pusar, Pemberian vitamin K, Pemberian salep mata dan penyuntikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) setelah satu jam kelahiran. Menghisap lendir bertujuan membuka jalan napas bayi agar pernapasan segera efektif setelah lahir, Mengeringkan tubuh bayi dan memakaikan topi adalah tindakan untuk mencegah hipotermia. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan teknik steril untuk mencegah infeksi, Pemberian vitamin K mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, Pemberian salep mata mencegah infeksi dari bakteri saat proses persalinan, Vaksin Hepatitis B (HB-0) diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi. Menurut penulis, seluruh tindakan tersebut sangat penting dan sesuai dengan standar penatalaksanaan bayi baru lahir fisiologis. Penanganan awal yang cepat dan tepat dapat mendukung adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim dan

menurunkan risiko komplikasi. Tindakan preventif seperti pemberian vitamin dan imunisasi merupakan langkah awal untuk memastikan bayi mendapatkan perlindungan kesehatan sejak dini.

Penatalaksanaan bayi baru lahir sehat telah diatur dalam berbagai pedoman, seperti : Permenkes No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyebutkan bahwa tindakan pada bayi baru lahir harus mencakup: menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas, pemberian vitamin K, salep mata, serta imunisasi HB-0 dalam 24 jam pertama. WHO (2022) juga menekankan bahwa tindakan-tindakan awal seperti pengeringan, kehangatan, dan imunisasi sangat penting untuk menurunkan angka kematian neonatal. – (Roesli (2020) menjelaskan bahwa pembersihan jalan napas, menjaga suhu tubuh, dan pencegahan infeksi merupakan tiga aspek vital dalam stabilisasi awal bayi baru lahir

Berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan, penatalaksanaan pada bayi baru lahir fisiologis telah dilakukan sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku. Tindakan medis dan edukasi yang diberikan sangat penting untuk memastikan bayi sehat dan ibu mampu merawat bayinya dengan baik di rumah.

4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	05 Maret 2025	13 Maret 2025	25 Maret 2025	05 Maret 2025
Post Partum (hari)	6 jam PP	7 hari PP	21 hari PP	34 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Nyeri luka bekas SC berkurang	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-) BAK (cateter)	BAB (+) BAK (+)	BAB (+) BAK (+)	BAB (+) BAK (+)
TD	120/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	

TFU	keluar Setinggi pusat	Pertengahan antara pusat dan simfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	lochea alba	lochea alba

4.4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama 05 Maret 2025 (6 jam PP) : Ibu mengeluh nyeri di luka bekas SC, belum BAB, BAK menggunakan kateter. Kunjungan kedua tanggal 13 Maret 2025 (7 hari PP) : ibu mengatakan nyeri berkurang, BAB dan BAK lancar, pada kunjungan ketiga ditanggal 25 Maret 2025 (21 hari PP) : ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar, dan pada kunjungan keempat ditanggal 05 April 2025 (34 hari PP) : ibu mengatakan tidak ada keluhan, eliminasi lancar.

Menurut penulis rasa nyeri dan gangguan eliminasi di hari pertama adalah hal wajar pasca operasi SC. Hari ke-7, nyeri berkurang menunjukkan penyembuhan luka, dan fungsi eliminasi telah normal. Hari ke-21 dan 34, kondisi ibu membaik tanpa keluhan, menunjukkan pemulihan berjalan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri luka SC wajar dalam 3–7 hari pertama dan akan berkurang (Saifuddin, 2022). kateter urin digunakan dalam 6–12 jam pasca SC untuk mencegah retensi urin (Varney, 2020). BAB bisa terganggu 1–2 hari pasca SC akibat anestesi dan imobilisasi, dan akan membaik tanpa komplikasi. Penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Keluhan dan pemulihan Ny. F sesuai proses normal pasca operasi SC.

4.4.2 Data Objektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama 05 Maret 2025 (6 jam PP) TD : 120/80 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar,. TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat lukabekas SC tertutup perban, lochea rubra, Kunjungan kedua tanggal 13 Maret 2025 (7 hari PP) : TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU teraba pertengahan antara pusat dan simfisis, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea serosa, Pada kunjungan ketiga ditanggal 25 Maret 2025 (21 hari PP) : TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat lukabekas SC sudah kering, lochea alba, tidak berbau. pada kunjungan keempat ditanggal 05 April 2025 (34 hari PP) : TD : 120/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC sudah kering, lochea alba, dan tidak berbau.

Dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan tekanan darah ibu selama masa nifas tetap stabil dalam rentang normal, menandakan kondisi umum yang baik. Produksi ASI sudah dimulai sejak awal (kolostrum) dan terus berlanjut dengan lancar. Tinggi fundus uteri menurun secara bertahap dari setinggi pusat hingga tidak teraba, menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Lochea juga berubah sesuai tahapan normal dimulai dari rubra, serosa, hingga alba yang menandakan proses penyembuhan rahim berlangsung fisiologis. Hal ini sesuai teori yaitu tekanan darah normal postpartum berada dalam kisaran 90/60–120/80 mmHg (Wulan, 2024). Laktasi : Kolostrum keluar 1–3 hari pertama, ASI matang mulai hari ke-3 sampai hari ke-7

postpartum (WHO, 2022). Tinggi fundus uteri (TFU) : akan turun sekitar 1 jari per hari dan tidak teraba lagi setelah hari ke-14 (Wulan, 2024).Lochea : Rubra : hari ke-1 sampai ke-3 – Serosa : hari ke-4 sampai ke-10 – Alba : setelah hari ke-10 hingga sekitar 6 minggu postpartum (Saifuddin, 2022).

Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Semua data objektif yang diperoleh dari Ny. F sesuai dengan teori kebidanan tentang masanifas pasca operasi SC. Tanda vital, laktasi, proses involusi, dan polalochea menunjukkan proses pemulihan yang normal. Seluruh hasil pemeriksaan objektif pada masa nifas menunjukkan kondisi yang fisiologis dan sesuai teori. Hal ini menandakan bahwa Ny. F dalam masa pemulihan yang baik pasca operasi SC, tanpa komplikasi atau kelainan.

4.4.3 Analisa Data

Berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P200002 post SC fisiologis. Penulis menyimpulkan bahwa kondisi Ny. S termasuk dalam kategori masa nifas post operasi SC yang fisiologis, karena idak ditemukan tanda-tandakomplikasi maupun keluhan yang mengarah padapenyimpangan dari proses pemulihan normal.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yulianti (2020), masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini umumnya berlangsung selama enam minggu. Selama masa nifas, penting untuk memantau tanda vital,

kondisi luka, involusi uterus, pengeluaran lochea, dan keberhasilan laktasi.

Berdasarkan hasil kunjungan dan data yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara faktadan teori. Semuatemuan menunjukkan bahwa proses pemulihan Ny. S berjalan dengan baik dan sesuai dengan tahapan fisiologis masa nifas.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dari kunjungan pertama hingga kunjungan keempat, diketahui bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar. Kunjungan ini tidak hanya bertujuan untuk mengajarkan ibu mengenai cara menyusui yang benar—seperti posisi dan pelekatan yang tepat—tetapi juga untuk memberikan edukasi (KIE) tentang pentingnya tidak pantang makan, pola nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, tanda-tandabahayapada masa nifas, kebersihan pribadi, perawatan payudara, jadwal kontrol ulang, serta informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi.

Menurut penulis, penyuluhan tentang tandabahayapadaibu nifas sangat penting. Tanda-tanda bahaya tersebut meliputi demam lebih dari dua hari, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, pembengkakan dan nyeri padapayudara, pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki, sakit kepalahebat hinggakejang, perdarahan dari jalan lahir, sertagejala depresi seperti merasa sedih, murung, dan menangis tanpa sebab. Semua kondisi ini dapat dicegah dengan pemberian asuhan secara rutin kepada ibu nifas. Selain itu, edukasi ini bermanfaat untuk ibu dan bayi, terutama

dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Ibu juga diajarkan cara menyusui yang benar serta cara merawat payudara agar terhindar dari sumbatan saluran ASI yang bisaterjadi jika ASI tidak dikeluarkan secara rutin. Oleh karena itu, disarankan agar ibu terus menyusui bayinya dan melakukan perawatan payudara secarateratur. Edukasi juga diberikan mengenai alat kontrasepsi agar ibu merasa lebih nyaman sebelum memilih metode yang sesuai.

Hal ini sejalan dengan teori (Fajri'ah, 2022) mengenai kebijakan kunjungan masa nifas. Berdasarkan fakta tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	05 Maret 2025 (6 Jam)	13 Maret 2025 (7 Hari)	25 Maret 2025 (21 Hari)
ASI	Ya (kolostrum sudah diberikan)	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali sehari, warna kuning jernih.	± 5 kali sehari, warna kuning jernih.	± 7-8 kali sehari, warna kuning jernih.
BAB	± 1 kali sehari, warna hijau kehitaman.	± 3 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning.
BB	3000 gram	3250 gram	3700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat sudah lepas di hari ke 5.	Tali piusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE mengenai tandadan bahayapada bayi, agar ibu dapat menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, dan memandikan bayi pada pagi hari.	MemberikanKIE agar menjaga kebersihan bayi,menyusui bayi sesering mungkin, serta disarankan untuk melakukan kontrol ulang.	Imemberikan KIE danb motivasi pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan diberi tahu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

4.5.1 Data Subjektif

Pada kunjungan pertama tanggal 5 Maret 2025 (usia 6 jam), ibu menyampaikan bahwa kolostrum sudah keluar dan telah diberikan kepada bayi. Bayi menyusu dengan baik, BAK $\pm$ 4–5 kali per hari berwarna kuning jernih, dan BAB $\pm$ 1 kali per hari dengan warna hijau kehitaman, BAB berwarna hijau kehitaman pada hari pertama merupakan mekonium, yaitu tinja pertama bayi yang normal keluar dalam 24 jam pertama kehidupan. Ini menunjukkan fungsi saluran cerna bayi berjalan dengan baik dan tidak ada tanda obstruksi usus.

Pada kunjungan kedua (usia 7 hari), BAK meningkat menjadi $\pm$ 5 kali/hari dan BAB menjadi $\pm$ 3 kali/hari dengan warna kuning. Pada kunjungan ketiga (usia 21 hari), BAK menjadi $\pm$ 7–8 kali/hari dan BAB $\pm$ 2 kali/hari, dengan warna kuning yang konsisten. Fakta ini menunjukkan bayi mendapatkan cukup ASI sejak awal, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAK dan perubahan warna BAB yang sesuai perkembangan.

Menurut penulis, pemberian kolostrum sejak dini dan transisi warna tinja dari hijau kehitaman menjadi kuning menandakan proses adaptasi normal saluran cerna bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Oktavianingsih, 2023), mekonium merupakan hasil metabolisme janin yang secara fisiologis dikeluarkan dalam 1–2 hari pertama. Setelah itu, warna feses berubah mengikuti asupan ASI.

Kesimpulannya, kondisi bayi dalam masa neonatal tergolong fisiologis, tidak ditemukan kesenjangan antara data dan teori, dan proses menyusui berjalan optimal.

4.5.2 Data Objektif

Berdasarkan hasil tiga kali kunjungan terhadap bayi Ny. "F", diperoleh data sebagai berikut : Kunjungan pertama (usia 6 jam) : BB 3000 gram, tali pusat masih basah, tidak ikterus, frekuensi jantung 145x/menit, napas 42x/menit, suhu 36,3°C. Kunjungan kedua (usia 7 hari) : BB naik menjadi 3250 gram, tali pusat sudah lepas di hari ke-5, vital sign stabil, suhu tetap 36,3°C. Kunjungan ketiga (usia 21 hari): BB meningkat menjadi 3700 gram, tali pusat sudah lepas, tidak ada ikterus, frekuensi jantung 140x/menit, napas 52x/menit, suhu 36,5°C. Fakta menunjukkan bayi dalam kondisi sehat dan fisiologis normal. Tali pusat lepas tepat waktu, tidak ada tanda infeksi atau ikterus, serta berat badan terus meningkat.

Menurut penulis, kenaikan berat badan dan stabilnya tanda vital menandakan bayi tumbuh dengan baik. Frekuensi napas sedikit meningkat pada kunjungan ketiga, namun masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan (Patmarida, 2021), bayi baru lahir normal memiliki BB 2500–4000 gram, frekuensi jantung 120–160x/menit, kulit kemerahan, serta napas 30–60x/menit. Dengan demikian, tidak ada ketidaksesuaian antara data dan teori, dan bayi berkembang secara normal.

4.5.3 Analisa Data

Bayi Ny. "F" lahir pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan 3000 gram. Selamati gakali kunjungan neonatus, berat badan meningkat menjadi 3250 gram pada hari ke-7 dan menjadi 3700 gram pada hari ke-21. Tali pusat lepas pada hari ke-5, bayi menyusu baik, tidak terdapat ikterus, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (frekuensi jantung dan napas stabil, suhu tubuh normal). Data fakta menunjukkan Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan sesuai untuk usia gestasi. Tidak ditemukan kelainan maupun tandabahaya. Berat badan terus meningkat seiring waktu, menunjukkan asupan nutrisi adekuat dari ASI. Semua kondisi klinis berada dalam batas fisiologis.

Menurut penulis bayi termasuk dalam kategori neonatus cukup bulan dengan berat badan normal (Sesuai Masa Kehamilan/SMK). Berat badan lahir 3000 gram pada usia kehamilan 38 minggu menunjukkan pertumbuhan intrauterin yang baik. Peningkatan berat badan pascalahir menandakan keberhasilan pemberian ASI sejak dini, termasuk pemberian kolostrum. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Yanti et al, 2023), bayi dengan berat badan lahir 2500–4000 gram pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tergolong cukup bulan (BMK/BB sesuai masa kehamilan).

Berdasarkan data dan teori, bayi Ny. "F" tergolong neonatus cukup bulan dengan pertumbuhan fisiologis normal, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4.5.4 Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan selama masa kunjungan neonatus, penulis telah melaksanakan tindakan sesuai dengan standar pelayanan neonatus normal pada setiap tahap usia kunjungan. Tindakan yang dilakukan selama tiga kali kunjungan neonatus pada bayi Ny. "F" adalah sebagai berikut: - Kunjungan pertama (usia 6 jam) : Memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya pada bayi, pentingnya menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, dan memandikan bayi pada pagi hari. Kunjungan kedua (usia 7 hari): Memberikan KIE mengenai pentingnya menjaga kebersihan bayi, menyusui sesering mungkin, serta menganjurkan untuk kontrol ulang. Kunjungan ketiga (usia 21 hari) : Memberikan KIE dan motivasi kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta memberikan informasi agar membawa bayi ke fasilitas kesehatan saat usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio.

Menurut penulis pemberian KIE (kepada ibu sangat penting dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi, mengenali tanda bahaya sejak dini, dan mendorong praktik menyusui yang optimal. Kontinuitas asuhan juga menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kondisi bayi tetap stabil dan sehat selama masa neonatal.

Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2021), kunjungan neonatus minimal dilakukan tiga kali, yaitu : Kunjungan pertama mencakup konseling tentang ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus, serta pemberian imunisasi HB-0. Kunjungan kedua bertujuan memastikan tali pusat tetap kering dan memberikan konseling agar ibu

menyusui minimal 10–15 kali dalam 24 jam. Kunjungan ketiga berfokus pada pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi BCG dan tindak lanjut tumbuh kembang bayi. Pemberian KIE yang dilakukan pada bayi Ny. "F" sudah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatus, yang bertujuan mencegah komplikasi seperti infeksi tali pusat, hipotermia, ikterus, dan gagal tumbuh.

Tindakan kebidanan yang dilakukan telah sesuai standar pelayanan dan terbukti efektif dalam menjaga kondisi bayi dalam batas fisiologis. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal Kunjungan	05 April 2025	13 April 2025
Subjektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
TD	110/80 mmHg	110/70mmHg
BB	52 kg	52 kg
Haid	Belum haid	Haid hari pertama

4.6.1 Data Subjektif

Berdasarkan hasil kunjungan pertama pada tanggal 5 April 2025, ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Pada kunjungan kedua tanggal 13 April 2025, ibu kembali datang ke PMB dengan maksud yang sama, yaitu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, yaitu suntik 3 bulan. Pilihan ini sangat relevan karena ibu

berada dalam masa menyusui, dan KB suntik 3 bulan diketahui tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut penulis pilihan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) dinilai sudah tepat, karena metode ini termasuk kontrasepsi hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui. Edukasi yang diberikan membantu ibu dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisinya. Menurut (Priyatni et al, 2022), suntik 3 bulan (Depo-Provera) mengandung hormon progestin (medroksiprogesteron asetat) yang tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu postpartum. Kontrasepsi jenis ini sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data dan teori, pemilihan alat kontrasepsi oleh Ny. "F" sudah sesuai. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta di lapangan dan teori yang ada.

4.6.2 Data Objektif

Pada kunjungan pertama tanggal 5 April 2025, ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg dan berat badan 53 kg. Pada kunjungan kedua tanggal 13 April 2025, ibu kembali datang ke PMB dengan tujuan yang sama. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah tetap 110/70 mmHg, berat badan meningkat menjadi 54 kg, dan ibu mengalami haid pertama setelah melahirkan. Faktanya Kondisi ibu stabil dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Haid pertama telah terjadi, yang menandakan bahwa sistem hormonal ibu mulai kembali ke

kondisi normal pascamelahirkan. Ini juga menjadi indikasi bahwa ibu sudah dalam masa subur kembali, sehingga penggunaan alat kontrasepsi menjadi penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut penulis pemilihan KB suntik 3 bulan oleh ibu dinilai sangat tepat. Selain aman untuk ibu menyusui, metode ini sangat efektif karena dapat langsung digunakan tanpa menunggu haid, namun dalam kasus ini, haid pertama sudah terjadi, sehingga waktu pemberian kontrasepsi menjadi lebih optimal. Pemberian KB setelah haid pertama juga memudahkan dalam menghitung efektivitas dan jadwal suntikan berikutnya. Menurut (Fajri'ah, 2022), suntik 3 bulan (Depo Medroksiprogesteron Asetat) mengandung hormon progestin yang bekerja dengan menekan ovulasi dan tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi ini sangat sesuai diberikan pada ibu menyusui, termasuk setelah haid pertama pascamelahirkan, karena risiko kehamilan lebih tinggi saat masa subur kembali. Tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dan teori. Kondisi klinis ibu sudah mendukung penggunaan KB suntik 3 bulan, terlebih setelah haid pertama, yang menunjukkan kesiapan hormonal ibu. Ini menjadikan pemilihan kontrasepsi tersebut sebagai tindakan yang aman dan efektif.

4.6.3 Analisa Data

Berdasarkan hasil kunjungan, diagnosa kebidanan pada Ny. "F" adalah P200002, yaitu akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA). Menurut penulis, penggunaan KB suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat bagi ibu dalam masa nifas yang sedang menyusui.

Selain praktis, metode ini tidak memengaruhi produksi air susu ibu (ASI), sehingga tidak mengganggu proses menyusui. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Fajri'ah, 2022) yang menyatakan bahwa Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dengan merek dagang Depo-Provera mengandung hormon progestin dan sangat cocok digunakan oleh ibu postpartum karena tidak menghambat proses laktasi. Dengan demikian, berdasarkan data dan teori yang ada, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara kondisi klinis ibu dan pemilihan metode kontrasepsi. KB suntik 3 bulan dinilai sebagai metode yang aman dan efektif bagi ibu menyusui seperti Ny. "F".

4.6.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny. "F" meliputi penjelasan mengenai kelebihan, kekurangan, serta efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Selain itu, dijelaskan pula tentang tindakan yang akan dilakukan, serta ibu diberikan kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan pertanyaannya.

Menurut penulis, pada awalnya ibu tampak ragu dan kurang antusias, karenamasih memiliki pengetahuan terbatas mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan. Namun, setelah diberikan konseling secara menyeluruh, ibu mulai memahami dan menyetujui metode KB tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Fajri'ah, 2022), yang menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan (DMPA) bekerja dengan cara menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, dan menebalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Selain

itu, metode ini tidak mengganggu produksi ASI, tidak memengaruhi hubungan seksual, dan bersifat jangka panjang (efektif selama 3 bulan). Efek samping yang mungkin terjadi seperti perdarahan tidak teratur, kram, atau nyeri haid, juga telah dijelaskan pada ibu sebagai bagian dari informed consent.

Berdasarkan data dan teori, tidak ditemukan ketidaksesuaian. Pemberian informasi yang lengkap dan empatik terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan penerimaan ibu terhadap metode kontrasepsi yang dipilih, yakni suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "F" dilaksanakan dalam empat tahap, dimulai dari kehamilan usia 31–35 minggu, persalinan, masanifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dituangkan dalam dokumentasi SOAP, dilaksanakan di PMB Ririn Dwi Agustin, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Adapun kesimpulan dari asuhan yang telah diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny "F" G2P00001 hamil aterm dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan persalinan Sectio Caesarea (SC) dengan penyulit kala 1 fase laten memanjang.
3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny "F" normal.
4. Asuhan kebidanan pada nifas Ny "F" P200002 berjalan normal tidak ada penyulit maupun komplikasi.
5. Asuhan kebidanan neonatus Ny "F" dengan neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny "F" dengan akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan referensi dan laporan tugas akhir ini sebagai bahan penelitian lanjutan. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kajian yang lebih luas di bidang yang relevan.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam melakukan tindakan secara tepat dan mempertahankan mutu pelayanan, khususnya dalam pemberian tindakan rujukan yang direncanakan secara dini kepada pasien yang mengalami kegawatdaruratan pada kehamilan. Hal ini penting untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Diharapkan prodi, dalam hal ini Prodi vokasi D3 Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombanh, , dapat menggunakan studi kasus asuhan kebidanan ini sebagai referensi tambahan. Studi ini memberikan gambaran asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. "F", G2P00001 usia kehamilan 33 minggu dengan keluhan nyeri punggung di TPMB Ririn Dwi Agustin Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, S. (2021). *Bab 1 Definisi Kehamilan Dan Anamnesa Kehamilan. Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*. 2.
- BKKBN. (2021). *Pedoman Program Keluarga Berencana dan Stunting*. BKKBN.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dinkes Jatim. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fatikhana, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "Z" G3p2a0 32 Minggu Dengan Anemia Ringan Di Pmb Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kec. Mojoagung Jombang*.
- Fauziah, V., Sugesti, R., & Hidayani, H. (2024). Pengaruh Yoga Hamil Dan Massage Counter Pressure Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Keluarga Cianjur Tahun 2024. *Journal Of Midwifery*, 12(2), 194–199.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II (II)*. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Fajrii'ah, N.F. 2022. Asuhan Keibidanan Kompreiheinsiif Pada Ny "Ii" G2P10001 31 Miinggu Deingan Keihamiilan Normal Dii PMB Riiriin Dwii 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.
- Indriani, A., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo KotaMetro Tahun 2022. *Jurnal CendikiaMuda*, 3(1), 46–54.
- Jombang, D. (2023). Profil Kesehatan Jombang 2022-2023. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 31–45.
- Kamaliyah, D. U., Hutabarat, H. A., Darmawan, R. K., Rismayanti, & Alpiyah, D. N. (2023). Efektivitas Prenatal Massage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil: Literature Review. *Jurnal Medika Indonesia*, 2(10), 3505–3510
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Pedoman Kesehatan Ibu Hamil dan Pasca-Bersalin*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Pedoman Kesehatan Ibu Hamil dan Pasca-Bersalin*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Penerbit STIKes Majapahit.
- Merida, Y., Setyowati, A., SiT, S., Keb, M. T., Zuliyanti, N. I., Rif'atun Nisa, M., & Nisa, I. C. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Kegawatdaruratan Kala I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. Raja Grafindo Persada-Rajawali Pers
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., Llyod, & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Natalia, L., & Handayani, I. (2022). Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii: Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siwangi*, 3(2), 302–307.
- Ningrum, N. M. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati., S, ST., M. Kes Sambong Dukuh Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 66–72.
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Oktavianingsih, T.F. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N”G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal’.
- Patmarida, Y. 2021. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” G1P0A0 33 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
- Prijatni, I. *et al.* 2022. *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.
- Puspa, L., Taufiq, M., & Fitriani, A. (2022). Prevalence And Management Of Back Pain Among Pregnant Women In Indonesia: A Descriptive Study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 142–148.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking-in) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2).
- Rohmawati, W., Wahyuni, S., & Wahyuningsih, A. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Mitra Cendikia Media.

- Sari, D. P. (2019). Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas. *Biomedika*, 12(1), 92–99.
- Sari, W. I. P. E., & Mardalena, I. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Penerbit NEM.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., & Jumita. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV. Pustaka El Queena.
- Solehah, I. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*.
- Sulfianti, E. A. N. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* (W. Ronal, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sumarmi, S., & Ekai, E. M. S. (2021). Penyuluhan Manajemen Nyeri Persalinan Menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Hamil Trimester III. *JCS*, 3(1).
- UNICEF. (2022). *Nutrition in the First 1000 Days*. United Nations Children's Fund.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*.
- WHO. (2020). *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030*. World Health Organization.
- Wulan, H. N. , A. K. , & A. S. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pd Ny. S Dengan Kala I Memanjang Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak*.
- Wulandari, D. A., & Andryani, Y. (2019). Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di RB CI Semarang. *Jurnal Ilmu Teknologi Kesehatan*, 2(1), 27–34.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan ibu nifas tentang adaptasi psikologis padamasanifas di klinik pratamaafiyah pekanbaru tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108–113.

DAFTAR LAMPIRAN**Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien****SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Fitri Aprilia
Tempat/tanggal lahir : Jombang/18 April 2003
Usia : 21 tahun
Alamat : Jl. Perum Sambong permai 9/5, Sambong
Dukuh, Kabupaten Jombang.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Izza Fatimatuazzahro
NIM : 22110009
Semester : IV (Lima)
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sain dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang

Jombang, 26 Februari 2025

Mengetahui

Pasien



(Ny. Fitri Aprilia)

Mahasiswa



(Izza Fatimatuazzahro)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 22110009
Semester : IV (Lima)
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sain dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang

Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir yang dibimbing oleh :

Nama : Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd
Nama TPMB : PMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr Keb. Bd
Alamat TPMB : Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten
Jombang

Jombang, 26 Februari 2025

Mengetahui

Mahasiswa

Bidan

No. SIPB : 441/2863/415.25/2016
(Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd)

(Izza Fatimatuzzahro)

Lampiran 3 Sertifikat ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 357/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F G2P1A0 UK 33 Minggu
Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustin S.Tr.,Keb.,Bd
Desa Jelakombo Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : **Izza Fatimatuzahro**
Principal Investigator

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

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

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



Jombang, 23 Mei 2025

Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Pengecekan Bebas Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 030/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Izza Fatimatuzahro
NPM : 221110009
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" G2P1A0 Uk 33
Minggu dengan Kehamilan Normal di TPMB Ririn Dwi
Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **12%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 04 Agustus 2025

Wakil Rektor I

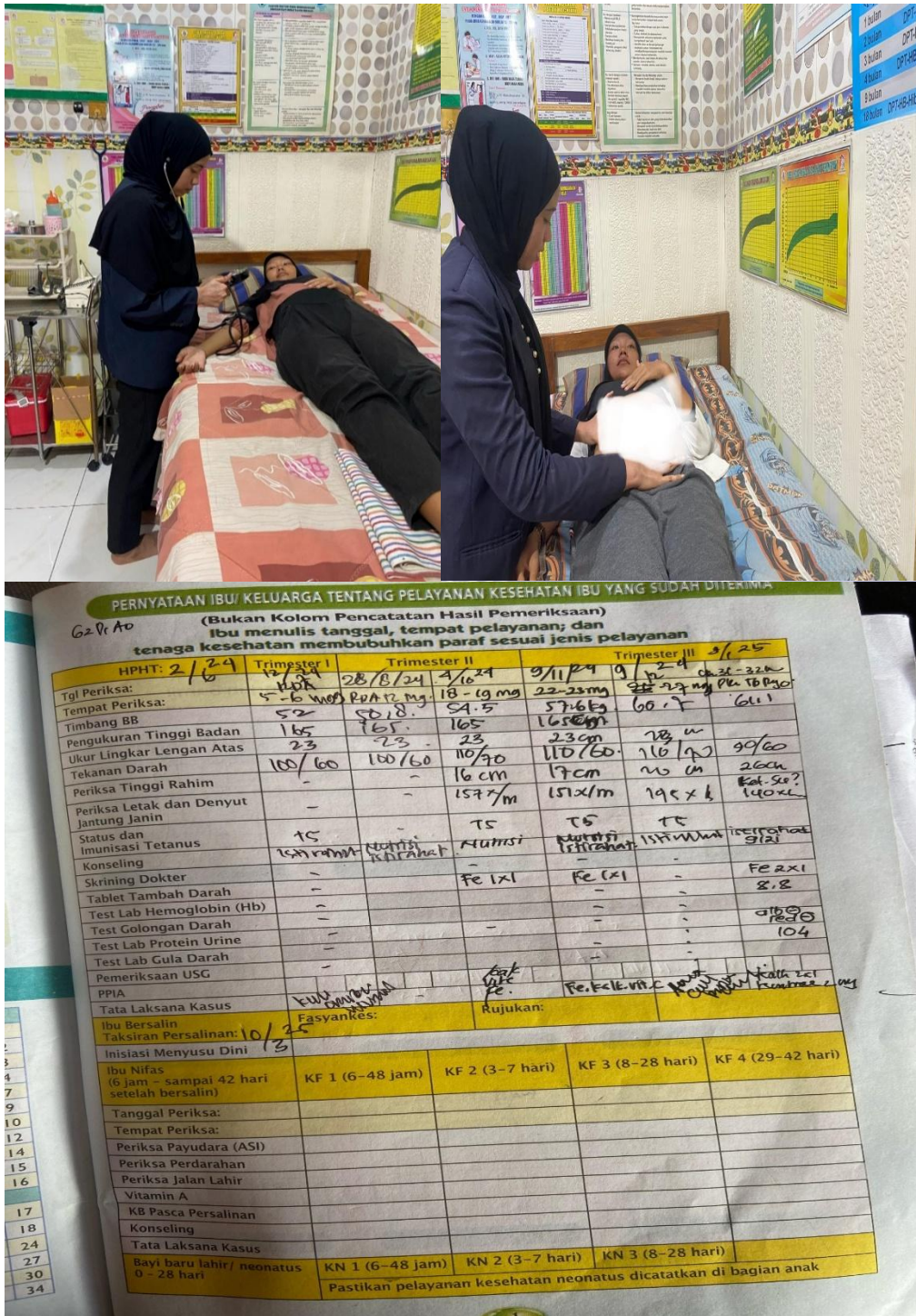


Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN 0718058503

Lampiran 5 Identitas Pasien

IDENTITAS			
	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Fitri Aprilia S.	Aminul Muhaimin	
NIK	3517095804030002	3518042310020001	
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 18-04-2003	Nganjuk 23-10-2002	
PENDIDIKAN	SMA	SMA	
PEKERJAAN	IRT	Swasta	
ALAMAT RUMAH	Sambong permai 9/5, sb. mndh. Jombang		
TELEPON	0877 92155173		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

Lampiran 6 Pemeriksaan ANC



Lampiran 7 Kunjungan ANC (Massage Punggung)**Lampiran 8 Pemeriksaan USG**

Lampiran 9 KSPR

umur Kehamilan : 25 mg bln. : bln.

No.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor Awal Ibu Hamil	2		2		
1	Terlalu Muda, Hamil ≤ 16 Th	4				
2	Terlalu Tua, Hamil > 35 Th	4				
	Terlalu Lambat Hamil I, Kain ≥ 4 Th	4				
3	Terlalu lama Hamil Lagi (≥ 10 Th)	4				
4	Terlalu Cepat Hamil Lagi (≤ 2 Th)	4				
5	Terlalu Banyak Anak, 4 / Lebih	4				
6	Terlalu Tua, Umur ≥ 35 Th	4				
7	Terlalu Pendek ≤ 145 Cm	4				
8	Pernah Gagal Kehamilan	4				
9	Pernah Melahirkan Dengan					
	A. Tarikan Tang / Vakum	4				
	B. Uri Dirogoh	4				
	C. Diberi Infus / Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit Pada Ibu Hamil					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak Pada Muka / Tungkai Dan Tekanan Darah Tinggi	4				
13	Hamil Kembar 2 Atau Lebih	4				
14	Hamil Kembar Air (hydramnion)	4				
15	Bayi Mati Dalam Kandungan	4				
16	Kehamilan Lebih Bulan	4				
17	Letak Sungsang	8				
18	Letak Lintang	8				
19	Pendarahan Dalam Kandungan Dini	8				
20	Preeklamsia Berat / Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR						

minggu

IV

RUJUKAN TERENCANA

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN - RUJUKAN TERENCANA			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
KEHAMILAN		RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
JML SKOR	PERA WATAN				RDB	RDR	RTW
KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
		RUMAH	RUMAH	DOKTER			

E

Lampiran 10 Keterangan Bayi Baru Lahir

RM. NEO. 05/REV.004



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



SURAT KETERANGAN LAHIR
019./A05./SKL/.../2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Pada hari : Pada Taggal 5 Bulan Maret Tahun 2025
Pukul : 06.20 WIB.
Telah lahir bayi Perempuan di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang, yang bernama :

Adalah anak ke 2 dari pasangan suami istri

Nama Ibu : Ns. Fitri Aprilia Sari Umur : 28 th
Nama Ayah : Tn. Moch. Amirul Mubarak Umur : 28 th
No. RM Ibu : 201320 No. RM Bayi : 201369

Persalinan : SC
Berat : 3000 gr.
Panjang Badan : 50 cm.

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


Dokter
(..... Adi SROG)

Lampiran 11 Pemeriksaan BBL dan Neonatus



Lampiran 12 Kunjungan Nifas**Lampiran 13 Kunjungan Neonatus**

Lampiran 14 Kunjungan KB

Lampiran 15 Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

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

SURAT PERNYATAAN

Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Izza Fatimatuzahro

NIM : 221110009

Prodi : D3 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 02 Maret 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Segunung, Rt 03/Rw 02, Desa Carangwulung, Kec
Wonosalam, Kab Jombang.

No.Tlp/HP : 081357401128

email : izzaazahra02@gmail.com

Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" G2P1A0 UK
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini
S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang**

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

Jombang, 4 Agustus 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112

Lampiran 16 Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSKes ICMe Jombang
 Assignment title: 8. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" G2P1A0 UK...
 File name: IZZA_FATIMATUZHRO.docx
 File size: 866.06K
 Page count: 161
 Word count: 27,246
 Character count: 195,194
 Submission date: 04-Aug-2025 12:05AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2719250122



Lampiran 17 Lembar Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" G2P1A0 UK
33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI TPMB RIRIN
DWI AGUSTINI S.Tr. Keb. Bd DESA JELAKOMBO KABUPATEN
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

4%

2

jurnal.unigal.ac.id

Internet Source

1%

3

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

1%

4

123dok.com

Internet Source

1%

5

Anissa Ermasari, Nita Evrianasari, Rudi Winarno. "Implementasi Prenatal Yoga menggunakan Gym Ball untuk Mengurangi Low Back Pain Pada Kehamilan", Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2024

Publication

1%

6

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

1%

Student Paper

7	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1 %
8	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
9	maryam.stikesyarsimataram.ac.id Internet Source	<1 %
10	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
12	docplayer.info Internet Source	<1 %
13	positori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Borneo Tarakan Student Paper	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
16	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %

17	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
19	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	<1 %
20	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
24	rintijulaikhaikha.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
26	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
27	riztasaningsih.blogspot.com Internet Source	<1 %

28	Ni Made Dwi Purnamayanti, Gusti Ayu Eka Utarini. "INTENSITAS NYERI PINGGANG DAN PINGGUL PADA IBU HAMIL YANG MELAKSANAKAN YOGA PRENATAL DI KOTA DENPASAR", Jurnal Midwifery Update (MU), 2020 Publication	<1 %
29	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
30	id.123dok.com Internet Source	<1 %
31	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
33	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
34	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
35	Nuraidah Nuraidah, Herinawati Herinawati, Rosmaria Rosmaria, Ghea Atika, Iksaruddin Iksaruddin. "Efektivitas Kinesio taping dan Pelvic rocking exercise terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di	<1 %

Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi", Jurnal
Akademika Baiturrahim Jambi, 2025

Publication

36

mustafatanjong.blogspot.com

Internet Source

<1 %

37

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 18 Lembar Kesiediaan Unggahan**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izza Fatimatuzzahro
NIM : 22110009
Program Studi : Diploma III Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “F” G2P1A0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di TPMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang”.

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

Jombang, 25 April 2025

Yang Menyatakan


Izza Fatimatuzzahro

Lampiran 19 Lembar Bimbingan Pembimbing 1

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
12 Februari 2025	Revisi judul dan BAB I lanjut BAB II	
17 Februari 2025	Revisi BAB II, konsul BAB III	
24 Februari 2025	Revisi BAB III lanjut PPT	
25 Februari 2025	ACC BAB I,II,III Siapkan ujian proposal	
16 Maret 2025	Revisi BAB III persalinan,BBL,Nifas, lanjut berikutnya	
20 Maret 2025	Konsul BAB IV	
18 April 2025	Konsul BAB IV, Revisi lanjut pembahasan	

24 April 2025	Revisi pembahasan Fokus (FOT)	
26 April 2025	Revisi pembahasan	
20 Mei 2025	Lengkapi kelengkapan, siapkan ujian hasil	
21 Mei 2025	ACC. Siapkan ujian hasil	

Lampiran 20 Lembar Bimbingan Pembimbing 2

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2 : Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Februari 2025	Revisi penulisan judul, manfaat, BAB I lanjut BAB II	
20 Februari 2025	Konsul BAB III	
21 Februari 2025	Revisi BAB III, lengkapi dokumen lainnya, lanjut buat PPT	
25 Februari 2025	ACC BAB I,II,III, PPT Siapkan ujian proposal	
11 Maret 2025	Revisi BAB III persalinan.	
13 Maret 2025	Revisi BAB III BBL, Nifas, lanjut berikutnya	
20 Maret 2025	Revisi BAB III, Konsul BAB IV	

24 Maret 2025	Konsul BAB IV, Revisi pembahasan	
25 Maret 2025	ACC BAB III, Revisi pembahasan Fokus (FOT)	
26 Maret	Revisi pembahasan	
21 Mei 2025	ACC. Siapkan ujian hasil	