

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. "E"
G2P1A0 UK 34 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB YUNI WIDARYANTI., S.
Tr. Keb., Bd.
by ITS Kes ICMe Jombang

Submission date: 03-Aug-2025 01:19AM (UTC+0900)

Submission ID: 2718800772

File name: NAILYL_MAGHFIROH_ROSSANIA_ANJANI.docx (1.01M)

Word count: 21566

Character count: 131845

²
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “E”
G2P1A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI TPMB YUNI WIDARYANTI., S. Tr. Keb., Bd.
DESA SUMBERMULYO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



NAILYL MAGHFIROH ROSSANIA ANJANI

221110012

²
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sampai dengan persalinan. Selama masa kehamilan, seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan yang memengaruhi kondisi fisik dan mentalnya. Perubahan tersebut terjadi karena ketidakseimbangan hormon pada saat kehamilan, yaitu hormon progesteron dan estrogen. Perubahan psikofisiologis ini terdapat dua dimensi utama, pada sistem psikologis mencakup perubahan perilaku yang dialami ibu hamil. Untuk dimensi fisiologis terdapat perubahan pada sistem endokrin, reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, musculoskeletal, metabolisme, dan sistem tubuh lainnya. Perubahan tersebut diantaranya peningkatan frekuensi buang air kecil. Masalah sering kencing pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang terjadi dimana uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih. Masalah sering kencing jika tidak segera ditangani dapat menjadi hal patologis, diantaranya Infeksi Saluran Kemih (ISK), iritasi area genital, dan keputihan. (Sari & Mardalena, 2024)

Studi Global menunjukkan masalah yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan dengan peningkatan frekuensi buang air kecil dialami oleh sekitar 77% hingga 80% ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Data dari Badan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa sekitar 72% ibu hamil mengalami peningkatan

frekuensi buang air kecil selama trimester ketiga. (Kotarumalos et al., 2024). Berdasarkan jurnal kebidanan melaporkan bahwa Sebanyak 93% dari 18.116 ibu hamil di Jawa Timur adalah ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kencing (Cahyani et al. 2024). Berdasarkan data sekunder hasil studi pendahuluan di TPMB Bd. Yuni Widaryanti S.Tr. Keb., Sumbermulyo, Jogoroto, Kabupaten Jombang, yang dilakukan pada 14 Januari - 13 Februari 2025, dengan melibatkan 85 ibu hamil trimester III yang diperiksa ANC. Hasil menunjukkan bahwa keluhan yang paling umum adalah peningkatan frekuensi berkemih (dialami oleh 45 ibu atau 52%), diikuti oleh nyeri punggung (30 ibu atau 35%) dan kesulitan tidur (10 ibu atau 11%). Meskipun keluhan-keluhan ini umum terjadi ketika memasuki trimester 3, diperlukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mencegah komplikasi atau masalah yang tidak diinginkan.

Perubahan sistem perkemihan pada saat kehamilan terjadi karena adanya hypervolemia fisiologis dan juga tekanan uterus pada kandung kemih. Hypervolemia fisiologis ini terjadi disebabkan peningkatan aliran darah uterus 10 kali lipat sejak awal kehamilan. Sehingga sirkulasi volume darah ibu meningkat 30-40% dari sebelum hamil, hal ini menyebabkan peningkatan proses filtrasi pada ginjal sehingga menghasilkan lebih banyak urine (Karo et al., 2022). Hypervolemia pada kehamilan ini dapat melindungi ibu dari tidak stabilnya hemodinamik yang disebabkan oleh kehilangan darah pada saat kehamilan. (Vinturache & Khalil, 2021). Frekuensi sering kencing ketika kehamilan bisa terjadi dari trimester pertama dikarenakan adanya desakan

uterus ke kandung kemih sehingga kapasitas ruang penampung urine berkurang. Pada trimester kedua biasanya keluhan berkurang, karena organ tubuh sudah beradaptasi dengan pertumbuhan janin. Pada trimester ketiga bisa timbul kembali akibat kepala janin sudah memasuki ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. Meskipun bukan masalah medis, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti kesulitan tidur, iritasi, gatal kemerahan, risiko infeksi saluran kemih (ISK) dan pembengkakan. (Karo, Nurul et al., 2022)

Untuk mencegah hal ini terjadi, ibu hamil harus ¹minum air putih yang cukup (8-12 gelas per hari) dengan cara perbanyak minum di siang hari, dan mengurangi minum pada satu atau dua jam sebelum tidur malam hari. Hindari minuman beralkohol, minuman bersoda dengan tinggi gula, dan minuman berkafein seperti teh dan kopi. Posisi ketika tidur juga dapat membantu mengurangi frekuensi sering kencing yaitu dengan miring ke sebelah kiri, selain dapat mengurangi tekanan rahim pada kandung kemih, miring kiri juga dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta. Artinya pada posisi tersebut, bayi mendapatkan asupan darah yang cukup untuk perkembangan dan pertumbuhannya. (Kotarumalos et al., 2024). Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, jangan menahan BAK, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Menjaga alat kelamin tetap kering dan bersih, karena sering kencing dapat menyebabkan lembab dan menjadi infeksi atau keputihan. Menggunakan celana dalam dengan bahan yang menyerap seperti bahan katun, dan menggantinya

ketika dirasa lembab. (Karo, Ratna et al., 2022). Latihan Kegel merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat membantu menguatkan sfingter kandung kemih, otot dasar panggul, dan mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi. (Ziya & Putri Damayanti, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap NY. "E" G2P1A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan masalah sering kencing di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap NY. "E" G2P1A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan masalah sering kencing di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "E" G2P1A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin secara *Sectio Caesaraea* pada Ny. "E" P2A0 UK 40-41 minggu dengan indikasi KPD >24 jam
3. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. "E" di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "E" P2A0 di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. "E" di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "E" P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Dapat menjadi referensi bagi bidan di TPMB untuk memberikan asuhan secara komprehensif yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di TPMB.

2. Bagi Ibu Hamil

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah Pustaka dan referensi di perpustakaan yang dapat digunakan bagi mahasiswa selanjutnya, sehingga meningkatkan daya saing institusi dalam mencetak tenaga profesional yang memenuhi standar nasional dan internasional.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada pendokumentasian dan analisis asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. “E” G2P1A0 dengan kehamilan normal dan keluhan sering kencing di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.5.2 Tempat

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

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menyusun proposal sampai Laporan Tugas Akhir dari bulan Februari hingga Juni tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kehamilan merupakan kondisi dimana terdapat pertumbuhan dan perkembangan embrio atau janin di dalam Rahim seorang Wanita. Hal serupa juga disebutkan oleh Cunningham et al. dalam bukunya "*Williams Obstetrics, Twenty-Fifth Edition*" yang mendefinisikan kehamilan sebagai proses dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim ibu sejak konsepsi hingga kelahiran. (Susiarno. H et al, 2024). Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan kondisi normal dalam siklus hidup seorang Wanita dimulai sejak berhubungan seksual, konsepsi (pembuahan), nidasi dan implementasi lamanya 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari) sampai adanya tanda-tanda persalinan. Pelayanan pada ibu hamil selama masa kehamilan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mengacu pada acuan *Antenatal care* (ANC) merupakan asuhan kebidanan Kehamilan (Rahmah et al., 2022)

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40-41 minggu. Pada trimester ini organ tubuh janin terus bertumbuh dan mengalami penambahan berat badan. Ibu mungkin merasakan Gerakan janin yang sering dan kuat.

Ketidaknyamanan ketika penurunan posisi janin ke rongga panggul terjadi pada trimester III ini. (Hadi Susiarno, 2024)

¹ 2.1.2 Perubahan Anatomi Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Peningkatan Ukuran Rahim

Pada kehamilan Trimester III, Rahim akan membesar secara signifikan karena peningkatan jumlah dan ukuran sel-sel otot rahim, peningkatan kandungan cairan dan darah dalam rongga Rahim, serta pertumbuhan dan perkembangan janin. (Hadi Susiarno, 2024). Peningkatan ukuran Rahim dengan pertumbuhan janin ⁵³ normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, serta berat rahim yang semula 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan (40 minggu). (Isnaini & Simanjuntak, 2023)

2. Vagina dan Vulva

Adanya pengaruh dari hormon esterogen terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva dimana hal tersebut menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut tanda *Chadwick* (Y. Putri et al., 2022)

3. Perubahan Sistem Urinaria

⁹ Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal ibu hamil harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin atau terjadi Hypervolemia

Fisiologis. Hypervolemia fisiologis akan meningkatkan proses filtrasi dan akan meningkatkan pengeluaran urin. Pada trimester 3 akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul akan terjadi keluhan sering kencing dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus. (Y. Putri et al., 2022)

4. Perubahan Sistem Persyarafan

Ibu hamil juga mengalami perubahan pada sistem persyarafan. Perubahan ini untuk menyeimbangkan perkembangan kehamilan atau janin. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler sebagai berikut: Kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus. Lordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan syaraf. Edema yang melibatkan syaraf perifer. (Cholifah & Rinata, 2022)

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perubahan pada hormon progesterone yang mengatur lemak untuk upaya keseimbangan energi akan meningkatkan nafsu makan. Selain itu sering terjadi pada sebagian besar ibu hamil dengan keluhan konstipasi, karena relaksasi otot pada usus sehingga tidak efisien akibat dari uterus yang semakin membesar. Untuk mencegah hal tersebut terjadi yaitu dengan makan sayur dan buah-buahan yang berserat tinggi, lakukan olahraga ringan dengan teratur, seperti

berjalan santai di pagi hari. Konsultasi ke bidan apabila konstipasi tetap terjadi (Hadi Susiarno, 2024)

6. Perubahan Berat Badan dan IMT

Selama kehamilan terjadi peningkatan berat badan, secara umum total peningkatan BB selama kehamilan adalah $\pm 10,5\text{kg}$, dengan rincian berikut

Janin	: 3 – 3,5 Kg	Lemak	: 1,5 kg
Plasenta	: 0,5 Kg	Protein	: 2 kg
Ketuban	: 1 kg	Retensi air dan garam	: 1,5 Kg
Rahim	: 1 kg		

Kenaikan berat badan ibu hamil bisa mencapai 14 kg, namun peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah 1-2kg selama trimester I, selanjutnya 0,4kg/minggu. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan risiko *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sedangkan kenaikan badan yang berlebih dapat menyebabkan risiko *Baby Giant* atau Bayi Besar.

Untuk mengetahui kenaikan berat badan dan gizi ibu dapat menggunakan hasil indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Indeks* (BMI). (Cholifah & Rinata, 2022)

43
Berikut rumus IMT :

	$\text{IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}}$
Keterangan :	

BB adalah Berat Badan ibu dalam Kilogram

TB adalah Tinggi Badan ibu dalam ukuran Meter

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT menurut Buku KIA

Klasifikasi	IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
Underweight	<18,5	12,5 – 18 Kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 Kg
Overweight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 Kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 Kg

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

2.1.3 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

1. Definisi

Sering buang air kecil pada kehamilan trimester III disebabkan oleh tekanan uterus karena mulai turunnya bagian terbawah janin ke rongga panggul, sehingga menekan kandung kemih, dimana kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. (Mardiyana et al., 2022)

2. Etiologi

- Pada trimester I terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, disebabkan karena adaptasi uterus yang semakin membesar
- Pada trimester II dan III, seiring bertambahnya berat dan ukuran rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh

volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tamping kandung kemih berkurang, hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi berkemih.(Mardliyana et al., 2022)

3. Penatalaksanaan

- a. Tetap minum pada siang hari sebanyak 8-12 gelas perhari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur
 - b. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol, dan hindari rokok
 - c. Lakukan Latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dengan Latihan kegel, Caranya kerutkan otot-otot sekitar lubang vagian, saluran kemih, dan anus (seperti menahan kencing), tahan beberapa saat lalu lepaskan.
 - d. Menjaga kebersihan diri, terutama daerah kewanitaan (vagina)
 - e. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasas lembab dan basah
 - f. Gunakan pakaian dari bahan yang menyerap keringat seperti katun
 - g. Tidak menahan buang air kecil sampai kandung kemih kosong
- (Mardliyana et al., 2022)

2.1.4 Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil untuk menjaga

kehamilannya dengan tujuan mempersiapkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan selamat, dan memperoleh bayi yang sehat. (Cholifah & Rinata, 2022)

1. Kunjungan ANC menurut WHO

Tabel 2. 2 Kunjungan ANC menurut WHO

Trimester	Kunjungan ANC	Usia Kehamilan
Trimester I	1 kali	Awal kehamilan-12 minggu
Trimester II	2 kali	20 Minggu; 26 Minggu
Trimester III	5 kali	30 Minggu; 34 Minggu; 36 Minggu; 38 Minggu; 40 Minggu

Sumber: Kemenkes RI, 2020

2. Kunjungan ANC Kemenkes RI

Tabel 2. 3 Kunjungan ANC Kemenkes RI

Trimester	Kunjungan ANC	Usia Kehamilan
Trimester I	1 kali	Awal kehamilan-12 minggu
Trimester II	2 kali	20-24 Minggu; 24-28 Minggu
Trimester III	3 kali	32 Minggu; 36-38 Minggu; 39-40 Minggu

Sumber: Kemenkes RI, 2020

3. Standart Asuhan Antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal, penimbangan ini bertujuan untuk memantau kenaikan BB sesuai dengan grafik peningkatan BB janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan BB kurang dari 9 Kg atau kurang dari 1 Kg setiap bulan selama masa kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan

janin. Tinggi badan juga merupakan aspek penting untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut terdapat risiko *cephalo pelvic disproportion* (CPD)

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 4 Pengukuran TFU dengan metode *Leopold*

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU menurut Pertigaan
12 Minggu	2 jari diatas sympisis

16 Minggu	Pertengahan antara symphysis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – Px
36 Minggu	Setinggi Prosesus Xifoideus
38 Minggu	3 jari di bawah Px

Sumber : (Herlina et al., 2024)

Tabel 2. 5 Pengukuran TFU dengan metode *Mc Donald*

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (cm)
12 Minggu	10
16 Minggu	16
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm
40 Minggu	40

Sumber : (Herlina et al., 2024)

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

- e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

f. Skrining status imunisasi TT

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

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu:

- 1) Golongan darah
- 2) Hb (*Haemoglobin*)
- 3) Protein urin
- 4) Kadar Gula darah
- 5) Tes HIV
- 6) Tes Sifilis
- 7) Hepatitis B

8) Tes Bakteri Tahan Asam / BTA (ibu yang dicurigai menderita *tuberculosis*)

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Penanganan kasus sesuai kewenangan.

j. Temu wicara / Konseling

Yaitu informasi yang disampaikan saat kunjungan atau konseling yang berisi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, kenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif. (Kemenkes RI, 2020).

2.1.5 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

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

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

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum : Baik/cukup/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah :

110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti

kecemasan, dan akibat perubahan hormon selama kehamilan

2) Nadi : 80-120 x/menit.

3) Pernapasan : 24-28 x/menit.

4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

5) Berat Badan : Naiknya BB normal diantara 10-12 kg.

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

6) TB : >145 cm

7) LILA : >23,5 cm

8) MAP (*Mean Artery Pressure*)

Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg. Rumus

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

Keterangan :

D: Diastolik

S: Sistolik

9) IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$$

10) ROT (*Roll Over Test*)

Ibu tidur miring kiri dengan dilakukan tensi, kemudian ibu tidur terlentang lalu tunggu 5 menit dan diukut tensi, apabila tekanan diastole miring - terlentang didapatkan hasil > 15-20 mmHg, maka ROT (+) resiko preeklamsia.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda.
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak.
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak.
- 4) Leher : Pembesaran kelenjar tiroid serta kelenjar limfa/tidak.
- 5) Dada : Simetris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.
- 6) Abdomen
 - a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong).
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
 - c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).
 - d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
- e) DJJ : Normal 120-160 x/menit.
5 detik hitung, 5 detik berhenti, ulangi sampai 3 kali lalu dikalikan 4
- f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia

kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR.

$$TBJ = TFU - n \times 155$$

n: 11 (Presentasi sudah masuk PAP)

n: 12 (Presentasi belum masuk PAP)

7) Ekstremitas : Odema atau tidak.

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

c. Pemeriksaan Penunjang

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

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

Kesimpulan (9 Kriteria)

Hamil/tidak, Primi/multi, Usia kehamilan, hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstra uteri, presentasi, kesan jalan lahir, keadaan ibu dan janin.

3. Analisa Data

Kesimpulan dalam pembuatan Keputusan klinis

"G...P...A...P...I...A...H...UK... Minggu... kehamilan normal

4. Penatalaksanaan

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi

masalah yang dialami klien.

2.1.6 Konsep Preventif Stunting pada Masa Kehamilan

Stunting adalah kondisi tubuh anak yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya, atau gangguan pertumbuhan yang bermula sejak 1000 hari pertama kehidupan (HPK) pada masa kehamilan sampai berusia 2 tahun. Penyebabnya adalah kurang asupan nutrisi yang diterima ibu hamil, sehingga janin tidak mendapatkan gizi yang cukup. Kekurangan nutrisi ini dapat berlanjut sampai bayi dilahirkan dan dapat menghambat perkembangan fisiknya. (Kemenkes RI & Aurelia, 2024)

Berbagai faktor penyebab yang dapat memicu terjadinya stunting pada anak yaitu, faktor keturunan, asupan gizi yang kurang baik selama masa kehamilan maupun setelah kelahiran, infeksi yang terjadi berulang kali, serta keterbatasan pengetahuan orang tua tentang pola pertumbuhan dan perkembangan pada anak. (Hediati, 2022). Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting pada masa kehamilan. Yaitu:

1. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan

Pengawasan rutin selama kehamilan berfungsi untuk mengamati perkembangan dan mengidentifikasi kemungkinan adanya komplikasi yang memengaruhi kesehatan janin dan ibu. Dengan minimal 6 kali pemeriksaan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Paling sedikit 2 kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter

spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga dengan memakai USG.(Hediati, 2022)

2. Rutin minum Tablet Tambah Darah (TTD)

Pada masa kehamilan diwajibkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, yang berfungsi untuk perkembangan otak janin, mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh ibu dan disalurkan untuk janin, serta mengangkut elektron dalam sel.

3. Skrining status gizi ibu

Kondisi gizi pada masa kehamilan harus diperhatikan dengan benar, salah satunya dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang berfungsi untuk memastikan status gizi ibu apakah masuk dalam kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak. Ibu dengan kondisi KEK harus mendapatkan pendampingan kesehatan agar janin dapat tumbuh dan berkembang selama di dalam rahim ibu. (Achjar et al., 2024)

4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan nutrisi sehingga disarankan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan sehat dan bergizi seimbang, seperti ikan, telur, daging, makanan laut, kacang-kacangan, susu, keju, yoghurt, karena dengan

mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang tersebut dapat memenuhi nutrisi pada 1000 HPK pada anak.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses yang terjadi setelah melewati masa kehamilan. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa adanya penyulit. Proses tersebut dimulai adanya kontraksi atau his yang mendorong janin keluar sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan keluar dari rahim, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Mutmainnah, A et al., 2021)

2.2.2 Teknik Persalinan

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan terjadi ketika ibu bersalin dengan kekuatan sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut. (Mutmainnah, A et al., 2021)

2. Persalinan Anjuran

Persalinan terjadi setelah *amniotomy* (pemecahan ketuban) dan pemberian drip oksitosin atau prostaglandin. (Mutmainnah, A et al., 2021)

3. Persalinan Buatan

Persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga luar, misalnya ekstraksi *forceps* atau dilakukan operasi *section caesarea* (SC). (Mutmainnah, A et al., 2021)

2.2.3 Persalinan Secara *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea merupakan persalinan buatan dimana cara persalinannya dengan menginsisi dinding rahim karena keadaan yang tidak memungkinkan untuk melahirkan bayi secara spontan atau melalui jalan lahir (Ariani et al., 2022).

Metode ini dilakukan atas beberapa faktor. Diantanya faktor ibu yang memiliki panggul sempit, plasenta previa, primi tua, riwayat persalinan yang buruk, solusio plasenta serta komplikasi kehamilan yang dimiliki ibu sebelum maupun saat hamil seperti preeklamsi-eklamsia, penyakit turunan (Diabetes Melitus, Jantung, kista, mioma) dan ketuban pecah dini. Selain dari ibu terdapat faktor janin, diantaranya gawat janin dan prolapsus tali pusat. (Bd. Vitrilina Hutabarat et al., 2022)

Pasien Post SC umumnya mengeluhkan nyeri pada area bekas sayatan, nyeri ini terjadi karena terdapat luka fisik dari tindakan operasi SC, nyeri dapat diperberat jika ibu bergerak dan batuk, nyeri tersebut hilang timbul dan terasa tertusuk-tusuk. (Siregar & Ermianti, 2023)

2. Indikasi *Sectio Caesarea* (SC)

Berikut beberapa indikasi yang terjadi sehingga dilakukan bedah section caesarea:

a. CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

Komplikasi persalinan yang terjadi ketika ketidaksesuaian kepala atau tubuh bayi dengan rongga panggul ibu, sehingga tidak bisa masuk dan menghambat kemajuan persalinan.

b. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda inpartu.

d. Partus lama

Persalinan yang berlangsung lebih lama dari batas normal dan dianggap sulit. Pada fase laten, pembukaan serviks normal pada primigravida <20 jam, dan untuk multigravida <14 jam. Pada fase aktif pembukaan 4-10 cm terjadi <12 jam, jika lebih dari itu dikatakan partus lama.

e. Bayi Kembar (Gemelli)

Dalam kondisi tertentu melahirkan bayi kembar harus dilaksanakan secara section caesarea karena terdapat beberapa komplikasi yang terjadi diantaranya letak sungsang atau lintang.

3. Perawatan *Post SC*

Perawatan post SC diberikan untuk mengembalikan kondisi ibu seperti sedia kala, yaitu:

- a. Melakukan TTV, periksa tekanan darah, nadi, pernapasan, jumlah urine dan jumlah perdarahan
- b. Pemberian cairan intravena, cairan ini berfungsi untuk mengembalikan elektrolit ibu selama dan setelah operasi
- c. Cek kandung kemih dan usus, pelepasan kateter biasanya dilakukan 12 jam setelah operasi
- d. Ambulasi atau mobilisasi dini, diharapkan sebelum keluar rumah sakit, ibu sudah bisa untuk mobilisasi dini dengan atau tanpa bantuan orang lain
- e. Perawatan payudara, perawatan payudara berfungsi untuk persiapan menyusui, IMD bisa dilakukan meskipun dengan *sectio caesarea*.
- f. Pemulangan dari rumah sakit, keluar rumah sakit bisa dilakukan jika ibu dan bayi dalam keadaan normal, edukasi istirahat dan pemenuhan nutrisi penting untuk disampaikan untuk mempercepat pemulihan. (Agustin, 2024)

2.2.4 Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian KPD

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda inpartu. Ketuban Pecah Dini yang terjadi pada usia kehamilan aterm (setelah 37 minggu) disebut *Prematur Rupture Of Membranes* (PROM), sedangkan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut *Preterm*

Prematur Rupture Of Membranes (PPROM). (Obstetri et al., 2016)

2. Faktor terjadinya KPD

Penyebab pasti Ketuban Pecah Dini (KPD) belum dapat dipastikan. Namun, beberapa laporan mengidentifikasi faktor yang berperan sebagai predisposisi terjadinya KPD menurut (Daulay, 2023), yaitu:

- a. Infeksi yang langsung mengenai selaput ketuban atau menyebar dari vagina
- b. Serviks inkompeten, kondisi dimana serviks kanalis tetap terbuka akibat kelainan pada serviks yang disebabkan oleh persalinan atau tindakan kuretase.
- c. Trauma fisik, seperti hubungan seksual, pemeriksaan dalam
- d. Selaput ketuban yang terlalu tipis (kelainan ketuban)

3. Dampak KPD

Dampak yang terjadi dari Ketuban Pecah Dini (KPD) (Daulay, 2023), diantaranya:

- a. Risiko terjadinya infeksi
- b. Ibu hamil dengan KPD Prematur perlu menjalani tes deteksi adanya kroamnionitis, atau peradangan pada Korian dan amnion
- c. Menyebabkan prolaps tali pusar

d. Risiko kematian dan kecacatan janin pada KPD Preterm (sebelum usia 37 minggu)

e. Risiko terjadi sindrom gangguan pernapasan pada ibu dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu

4. Penatalaksana KPD

Dimulai dari pasien yang dicurigai KPD, pasien dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Cari adanya tanda infeksi intra uterine, solusio plasenta, dan gangguan kesejahteraan janin. Bila terdapat tanda tersebut segera lakukan persalinan dengan cepat dan tepat. Bila tidak terdapat tanda tersebut manajemen dilakukan berdasarkan usia kehamilan, yaitu:

a. <24 minggu, berikan konseling kepada keluarga. Evaluasi pasien 24-48 jam dengan diberikan antibiotik. Rawat jalan dengan selalu monitor suhu harian. Melakukan USG fetal setiap minggu.

b. 24-34 minggu, disarankan untuk rawat inap. Berikan Magnesium jika persalinan <24 jam. Berikan kortikosteroid.

c. 36-37 minggu, jika fetal sudah maturitas dapat dipertimbangkan untuk dilakukan induksi persalinan. dan mempertimbangkan pemberian kortikosteroid.

d. >37 minggu, memberikan antibiotic untuk profilaksis dan melakukan induksi persalinan.

Konsultasi dengan ahli feto-maternal jika ibu terindikasi HIV atau Hepatitis C. Tetap melaksanakan pengawasan dengan NST harian

dan USG secara periodik untuk menilai cairan amnion (Obstetri et al., 2016) .

2.2.5 Tanda – Tanda Persalinan

1. Terjadinya His persalinan

His merupakan **kontraksi** Rahim **yang** dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks dan kontraksi rahim. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri.

2. Keluarnya lendir bersampur darah peregangan (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir yaitu kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *section caesarea*

4. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat perubahan his. *Effacement* adalah pendaratan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas. (Mutmainnah, A et al., 2021)

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- a. Fase Laten, Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat, mulai dari pembukaan 1 cm sampai dengan mencapai ukuran diameter 5 cm.
- b. Fase Aktif,
 - 1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga

mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021)

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dipegang dengan kedua tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi.

3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban. (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021)

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar (*Globuler*).
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara

Schultze, tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara *Duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, dan darah mengalir keluar antara selaput ketuban. (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021)

4. Kala IV

Kala IV merupakan waktu untuk observasi setelah persalinan, karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan TTV, Tekanan Darah, Nadi, Pernapasan
- c. Kontraksi Uterus

Cek Perdarahan (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021)

2.2.7 Kala I Fase Laten Memanjang

1. Pengertian Fase Laten Memanjang

Fase Laten merupakan tahap awal persalinan yang dimulai dari pembukaan 0-3 cm, fase laten dikatakan memanjang apabila pembukaan serviks tidak lebih 3 cm berlangsung lebih dari 8 jam. Pada primipara fase laten normal berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multipara berlangsung sekitar 8 jam. Jika fase laten berlangsung lebih dari 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara, maka kondisi ini dianggap abnormal dan disebut sebagai fase laten memanjang. (Daulay, 2023)

2. Patofisiologi

Penyebab kala I memanjang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, kondisi his (kontraksi rahim), kelainan letak janin sungsang, letak lintang dan janin besar. Kelainan pada panggul atau jalan lahir juga dapat mempengaruhi, terutama CPD atau panggul sempit. (Daulay, 2023)

2.2.8 Konsep Dasar Induksi Persalinan

1. Pengertian Induksi Persalinan

Induksi persalinan adalah tindakan untuk menimbulkan kontraksi rahim dengan sengaja yang bertujuan menambah pembukaan dan mempermudah persalinan melalui jalan lahir (pervaginam) sebelum munculnya tanda dan gejala persalinan secara alami. (Agustin, 2024)

2. Indikasi Induksi Persalinan

Induksi persalinan dilakukan atas dasar beberapa indikasi yang menunjang, diantaranya:

- a. Kehamilan serotinus atau post-term
- b. Oligohidramnion dengan usia kehamilan 36-37 minggu
- c. Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelum masuk inpartu
- d. Pre-eklamsia tanpa adanya gejala yang berat dengan usia kehamilan 37 minggu

3. Metode Induksi Persalinan

Metode induksi persalinan terdapat dua metode, yaitu metode farmakologi yang menggunakan obat-obatan untuk

meningkatkan kontraksi uterus dan metode mekanis dengan tindakan langsung oleh tenaga kesehatan (Sanchez-Ramos et al., 2024).

2.2.9 Konsep Preventif Stunting Persalinan

Proses persalinan juga dapat mempengaruhi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak bila dilakukan dengan tidak tepat, berikut beberapa cara yang dapat dilakukan sehingga meminimalkan risiko stunting dikemudian hari.(S. I. Putri & Hedo, 2023)

1. Persalinan yang aman dan higienis

Persalinan yang aman dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai dengan tenaga kesehatan yang profesional, hal tersebut bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi terpantau dengan baik serta mengurangi risiko infeksi, karena kebersihan dalam proses persalinan sangat penting untuk mencegah stunting.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD atau inisiasi menyusu dini sangat penting bagi bayi, berlangsung pada satu jam pertama setelah bayi lahir. IMD memberikan banyak manfaat yaitu kolostrum atau ASI pertama yang keluar, Kolostrum mengandung antibody dan nutrisi yang sangat tinggi sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah hasil dari tumbuh kembang konsepsi pada uterus sampai dengan usia kehamilan 37-42 Minggu dan berat badan janin 2500-4000 gram. (Solehah et al., 2022)

Ciri bayi baru lahir sehat adalah sebagai berikut:

1. Berat Badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 46-53 cm
3. Lingkar kepala : 33-35 cm
4. Denyut jantung pertama kali : 120-140 x/menit
5. Respirasi (RR) : 40-60 x/ menit
6. Kulit kemerahan. Apgar Score 8-10, reflek baik.
7. Kuku agak Panjang dan lemas
8. Genitalia : Jika Perempuan labia mayora menutupi labia minora. Jika laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah terlihat
9. Eliminasi : BBL akan BAB pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

2.3.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pencegahan Infeksi. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi sehingga diperlukan ruangan dan peralatan yang bersih dan bebas infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir. Meliputi penilaian apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih tidak bercampur

meconium, bayi menangis kuat atau lemah, tonus otot aktif atau tidak. (APGAR skor). (Wahyuni et al., 2023)

Tabel 2. 6 APGAR Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, Pucat	Badan merah jambu, ekstermitas biru	Seluruhnya merah jambu
2	Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100	100-140
3	Respon reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
4	Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid, lemah	Extremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
5	Pernapasan (<i>Respiration</i>)	Apneu	Pernapasan tidak teratur	Baik, Menangis kuat

Sumber: Siloam Hospital, 2024

Keterangan:

Skor 7-10 (Normal): Bayi dalam kondisi baik dan dilakukan perawatan standar BBL

Skor 4-6 (Asfiksia Sedang): Bayi memerlukan beberapa intervensi, seperti pemberian oksigen untuk meningkatkan pernapasan dan sirkulasi

Skor 1-3 (Asfiksia Berat): Bayi membutuhkan intervensi segera, lakukan resusitasi Neonatus

3. Termoregulasi

Merupakan upaya untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi. Segera setelah bayi lahir, keingkan tubuh bayi dengan handuk kering dan bersih. ⁴ Selimuti tubuh bayi dengan handuk baru dan pakaikan topi di kepala bayi. Mandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir atau sampai suhu bayi stabil. Menjaga lingkungan tetap hangat. (Wahyuni et al., 2023)

4. Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir dan tali pusat sudah dipotong, segera gantikan klem dengan benang DTT pada tali pusat bayi. Untuk perawatan tali pusat biarkan dalam keadaan terbuka tanpa memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat ketika mandi tutup tali pusat dengan kassa dan keringkan tali pusat. Jika terdapat nanah, darah, kemerahan dan berbau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah dilakukan termoregulasi dengan menyelimuti dan memakaikan topi pada bayi, bayi diletakkan pada dada ibu yang bertujuan untuk inisiasi menyusu dini. Bayi tersebut akan merangkak dan mencari puting susu dan menyusu. Manfaat dan tujuan IMD, yaitu:

- a. Membantu ibu *bounding* dengan bayi
- b. Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
- c. Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat untuk bayi

6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Vitamin K1

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup

bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

8. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B dosis 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- a. Dosis 0,5 ml secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

23

2.3.3 Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek bayi baru lahir merupakan salah satu tanda bahwa bayi tersebut bertahan hidup dan berkembang dengan baik. Beberapa reflek bayi, yaitu:

1. Refleks leher tonik (*Tonic neck reflex*), posisi menegandah jika bayi dalam posisi terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi.
2. Refleks moro (*Moro reflex*), gerakan memeluk tubuh bayi ketika diangkat kemudian diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya terdapat gerakan yang simetris
3. Refleks mencari (*Rooting reflex*), gerakan bayi menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan di pipi bayi

4. Refleks babinski (*Babinski reflex*), reflek bayi jika diberi rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, jempol refleks mengarah keatas dan jari kaki lainnya keadaan terbuka
5. Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*), gerakan menghisap bayi jika puting susu ibu ditempatkan pada mulut bayi
6. Reflek Menelan (*Swallowing Reflex*), gerakan menelan ketika lidah diberi tetesan cairan.(Bdn. Sandriani et al., 2024)

2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Orang tua harus selalu memantau dengan cermat tanda bahaya pada bayi mereka, selalu amati dan cermati setiap perubahan yang terjadi pada bayi agar dapat deteksi dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa. Beberapa ²⁰ tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir:

1. Pernapasan sulit (Asfiksia)
2. Warna kulit Abnormal, kulit normal bayi berwarna kemerahan. Waspada jika kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, kulit terdapat memar atau sangat kuning.
3. Daya hisap menyusu lemah, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, mengantuk, dan banyak muntah
4. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah

5. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran
6. Bayi menggigil atau menangis, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang (Solehah et al., 2022)

2.3.5 Konsep Preventif Stunting ⁷⁷Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada bayi baru lahir 0-24 jam setelah kelahirannya merupakan periode yang sangat penting dalam pencegahan stunting, berikut yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting:

1. Penanganan bayi baru lahir

Penilaian kondisi bayi menyeluruh dengan APGAR Skor, dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada pertumbuhan bayi, pemberian vitamin K dan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir rentan terkena hipotermi, tetap jaga agar suhu bayi tetap hangat dengan metode skin-to-skin atau dengan membungkus bayi dengan kain hangat.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Secepat mungkin letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan skin to skin ibu dan bayi untuk menjaga suhu tubuh bayi, menenangkan bayi dan merangsang produksi ASI.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Definisi dan Tujuan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6-8 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. (Wijaya, W et al. 2023)

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi masa nifas, yaitu:

1. Periode *Immediate Postpartum*, masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena Atonia Uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu
2. Periode *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu), pada masa ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik
3. Periode *Late Postpartum* (1 Minggu – 6 Minggu), pada periode ini, bidan tetap melakukan perawatan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

4. *Remote Puerperium*, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat ketika pada saat hamil memiliki komplikasi atau penyulit. (Wijaya, W. 2023)

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. **Involusi Uteri**. Adalah kembalinya uterus (rahim) pada masa kehamilan ke masa sebelum adanya kehamilan tersebut. Tinggi TFU dan berat uterus menurut masa involusi, yaitu:

Tabel 2. 7 TFU Uterus masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2 hari	2-3 jari di bawah pusat	950 gram
4-5 hari	Pertengahan symphysis dan pusat	750 gram
1 minggu	2-3 jari di atas symphysis	600 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	500 gram
6 minggu	Normal	80 gram
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gram

Sumber: (Abdullah et al., 2024)

2. **Lochea**, Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:
- Lochea *rubra*. Muncul pada hari pertama sampai keempat setelah melahirkan. Berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa jaringan plasenta, jaringan dinding Rahim, *lanugo*, dan mekonium.
 - Lochea *sanguinolenta*. Berwarna coklat kemerahan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.
 - Lochea *serosa*. Berwarna kuning-kecoklatan berisi leukosit, serum, dan laserasi plasenta, keluar pada hari ke 7-14 postpartum

- d. Lochea *alba*. Cairan putih, setelah 2-6 minggu postpartum. berisi leukosit, sel desidua, dan lender serviks.
 - e. Lochea *purulenta*. Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f. Lochiotosis. Lochea yang keluar tidak lancar
- 3. Serviks dan Vagina, pada masa nifas serviks menjadi lunak dan memendek. Sedangkan vagina yang semula tegang kembali ke ukuran sebelum hamil pada 6-8 minggu postpartum.
 - 4. Mamae, ketika masa kehamilan, payudara sudah mulai terbentuk. Adanya hormon esterogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturase alveoli, sedangkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk produksi ASI. (Abdullah et al., 2024)

2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas yang mencakup perubahan emosi dan psikologi terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orangtua. Periode masa nifas menyebabkan stress emosional, seperti ibu cenderung pasif, hanya menuruti nasihat, ragu dalam membuat Keputusan, dan masih fokus untuk kebutuhannya sendiri (Wijaya. Wulan et al., 2023). Proses adaptasi ibu dibagi menjadi beberapa fase psikologis:

- 1. Fase *taking in*, berlangsung 2-3 hari setelah bayi lahir merupakan periode ketergantungan, hal tersebut membuat ibu cenderung

pasif terhadap lingkungan dan bergantung pada bantuan orang lain

2. Fase *taking hold*, berlangsung 3-10 hari merupakan ² tahap ibu ini mulai fokus pada bayinya dan merawat bayinya. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan orang lain untuk menerima masukan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.
3. Fase *letting go*, berlangsung pada 10 hari setelah melahirkan, merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan, tetapi ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya atau yang disebut baby blues/depresi postpartum (Ardiyanti Hidayah et al., 2024)

¹ 2.4.5 **Kebutuhan Masa Nifas**

1. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. Bayi menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, ² dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau ke empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ² ASI matang. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

- a. Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.

b. Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi dua liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah.

c. Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi sampai 40 hari pasca persalinan.

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

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

3. Eliminasi. Setelah 6 jam postpartum ibu harus segera buang air kecil jika ingin. Ketika lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan keteterisasi.

4. Personal Hygiene

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

b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

5. Istirahat Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurun jika tidak ada istirahat. (Abdullah et al., 2024)

2.4.6 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas atau (KF) dilakukan minimal empat kali. Pada kunjungan tersebut bersamaan dengan pemeriksaan bayinya. Pada kunjungan nifas dilakuka beberapa layanan komprehensif diantaranya pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (Laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Kunjungan tersebut diantaranya:

1. Kunjungan Kesatu (KF 1), pada 6-48 jam pasca persalinan

Tujuan Kunjungan:

- a. Deteksi dini perdarahan pasca persalinan, seperti atonia uteri. Lakukan perawatan penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan terus berlangsung
- b. Edukasi tentang ASI Eksklusif
- c. Edukasi rawat gabung ibu dan bayi
- d. Edukasi tentang hipotermia pada bayi

2. Kunjungan kedua (KF 2), pada 3-7 hari pasca melahirkan

Tujuan Kunjungan:

- a. Edukasi ibu tentang involusi uterus yang normal, yaitu kontraksi uterus keras, fundus kembali ke ukuran normal (dibawah pusar), perdarahan normal (tidak berbau)
- b. Deteksi dini perdarahan abnormal, adanya demam dan infeksi
- c. Edukasi tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

- d. Edukasi tentang ASI Eksklusif
- e. Edukasi perawatan bayi baru lahir, merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

3. Kunjungan ketiga (KF 3), pada 8-28 hari pasca melahirkan

Tujuan Kunjungan:

- a. Edukasi involusi uterus normal, yaitu adanya kontraksi uterus yang keras (globuler), fundus kembali normal (di bawah pusar), perdarahan normal, dan pengeluaran lochea yang tidak berbau
- b. Deteksi dini infeksi masa nifas, perdarahan abnormal
- c. Edukasi pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, dan tanda bahaya masa nifas
- d. Edukasi perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

4. Kunjungan keempat (KF 4), pada 29-42 hari pasca melahirkan

Tujuan Kunjungan:

- a. Deteksi dini dengan menanyakan komplikasi yang dialami ibu dan bayi
- b. Edukasi penggunaan kontrasepsi (KB)
- c. Edukasi pengeluaran Lochea (Savita et al., 2022)

2.4.7 Terapi Komplementer Pijat Oksitosin

ASI Eksklusif wajib diberikan kepada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa tambahan apapun, Manfaat ASI Eksklusif diantaranya membentuk antibody supaya terlindung dari penyakit. Bila ibu tidak

menyusui bayi akan terjadi sumbatan pada payudara, maka dari itu untuk mencegah hal tersebut terjadi ibu harus mengkosongkan payudaranya dengan baik, dengan diberikan stimulus untuk mempertahankan ASI hingga 2 tahun, dengan cara Pijat Oksitosin, yang dapat dilakukan sendiri di rumah. (Anggraini, 2022)

2.4.8 Konsep Preventif Stunting pada Masa Nifas

Setelah melewati masa kehamilan dan persalinan, ibu berada pada masa nifas, biasanya berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, pada masa ini tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum hamil. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah stunting pada bayi:

1. Dukungan menyusui yang optimal

Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI. Konseling menyusui dari tenaga kesehatan dapat membantu mengatasi masalah seperti puting lecet, bayi sulit menyusu, atau produksi ASI yang kurang. Karena ASI memiliki nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi secara optimal.

2. Pemantauan kesehatan ibu

Edukasi asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh ibu dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, kalsium dan

vitamin, karena ibu rentan terkena anemia, dan pastikan ibu mendapatkan dukungan emosional untuk merawat bayinya.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus merupakan bayi baru lahir dan berusia 0-28 hari, pada masa ini merupakan fase kritis yang menentukan kelangsungan dan kualitas hidup bayi. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, dan juga fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan dan dapat dikejar pada hari ke-14 (Suherlin et al., 2024)

2.5.2 Adaptasi Fisiologi Neonatus

Merupakan proses penyesuaian fungsi organ tubuh bayi dari dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Beberapa perubahan yang terjadi, yaitu:

1. Sistem pernapasan, selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru
2. Sirkulasi Darah, ketika dalam uterus sirkulasi darah melalui vena umbilikal, kemudian ke bilik kiri jantung.
3. Metabolisme, Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

4. Immunoglobulin, sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi (Afrida & Aryani, 2022)

2.5.3 Asuhan Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus yang dilakukan 3 kali kunjungan, diantaranya:

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1), dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah konseling pemberian ASI, Perawatan Tali Pusat, pemberian imunisasi HB0, dan konseling tanda bahaya neonatus
2. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2), dilakukan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir, kunjungan diberikan untuk memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif, dan memastikan tali pusat tetap kering.
3. Kunjungan Ketiga (KN 3), dilakukan pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir, mmeberikan edukasi kepada ibu dna keluarga tentang imunisasi yang harus diberikan, dan tetap untuk edukasi ASI Eksklusif. (Suherlin et al., 2024)

2.5.4 Konsep Preventif Stunting Neonatus

Periode 28 hari pertama kehidupan atau masa neonatus, sangat penting untuk mendapatkan nutrisi yang optimal,

1. Pemberian ASI Eksklusif

Menurut artikel penelitian oleh Amerta *Nutrition* membuktikan bahwa pemberian ASI Eksklusif yang signifikan

dapat mencegah balita *stunting*. Kebijakan dan program yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi angka *stunting* yaitu edukasi gizi, pendampingan keluarga, dukungan aktif untuk ibu hamil dan menyusui melalui kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Simbolon & Putri, 2024)

2. Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi lengkap dan vitamin A sesuai anjuran dapat berfungsi untuk meningkatkan sistem imun tubuh anak dan mencegah infeksi, karena infeksi merupakan salah satu penyebab *stunting*. (Simbolon & Putri, 2024)

3. Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang di posyandu

Dengan datang rutin periksa tumbuh kembang di posyandu bayi balita dapat membantu mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak agar terhindar dari *stunting*. (Rahman et al., 2023)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO dalam Buku pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana menjelaskan bahwa Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Angsar et al., 2021)

2.6.2 Tujuan KB

Sesuai dengan kebijakan kebijakan keluarga berencana berdasarkan undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, yaitu:

1. Mengatur jarak kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi
3. Meningkatkan akses, kualitas informasi, Pendidikan, konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana (Angsar et al., 2021) .

2.6.3 Manfaat KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dijalankan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Manfaat KB diantaranya adalah mencegah kehamilan, membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), membantu mencegah HIV/AIDS dengan KB metode kondom, mengurangi kehamilan remaja atau anak dibawah umur, dan memperlambat pertumbuhan penduduk. (Wahyuni, 2022)

2.6.4 Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri 15-49

tahun yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui kebijakan kependudukan terpadu. (Wahyuni, 2022)

2.6.5 Metode Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1. Definisi

Kontrasepsi suntik progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron saja, sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI, dan aman digunakan untuk ibu menyusui.

2. Jenis

Pemerintah Republik Indonesia melalui BKKBN sudah menyediakan subsidi kepada Masyarakat untuk kontrasepsi suntik 3 bulan ini yakni jenis *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA), suntikan *intra muskuler* dengan dosis 150 mg/vial (1ml). Namun, ada juga jenis suntik progestin lainnya. Yaitu, *Depo subQ provera 104* suntikan *sub kutan* setiap 3 bulan dengan sistem uniject. dan *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) suntikan *inta muskuler* setiap 2 bulan

3. Cara kerja

Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma. Dan menjadikan selaput lendir rahim tipis

4. Keuntungan

Tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh Perempuan menyusui mulai 6 bulan setelah melahirkan,

5. Kerugian

Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (rata-rata 4 bulan), pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, klien bergantung pada sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.

6. Pasien yang boleh menggunakan KSP

Perempuan yang belum dan sudah memiliki anak, Perempuan usia reproduksi, baru saja mengalami keguguran, ibu menyusui

7. Pasien yang tidak boleh menggunakan KSP

Perempuan dengan tekanan darah tinggi, Riwayat penyakit jantung atau penyempitan pembuluh darah, Riwayat stroke, menderita kanker payudara, menderita sirosis hati atau tumor hati.

2.6.6 Konsep Preventif Stunting Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) berperan penting dalam menurunkan angka stunting di Indonesia, pencegahan stunting

keluarga berencana fokus pada kesehatan reproduksi Perempuan. Sesuai dengan tujuan program KB yakni mengatur dan merencanakan jarak kehamilan dengan baik, agar anak yang dikandung dan dilahirkan sehat dan kecil risiko terkena stunting akibat kehamilan berisiko. Upaya yang dapat dilakukan yaitu :

1. Pemeriksaan Kesehatan dan Advokasi KIE Cegah Stunting 3 Bulan Pra Nikah.

Skrining pra pernikahan dilakukan untuk mempersiapkan kesehatan ibu akan kesiapan untuk mengandung dan menyusui bayi, serta menyiapkan lingkungan yang mendukung bebas dari paparan asap rokok. Ada 5 faktor yang harus diwaspadai pada calon pengantin, yaitu

- a. Indeks Massa Tubuh (IMT), status gizi yang diukur dari berat badan dan tinggi,
- b. Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui risiko kurang energi kronik (KEK) pada calon Wanita
- c. Anemia, ibu hamil penting untuk mengetahui kadar HB dalam darah. HB normal pada ibu hamil $>11\text{mg/dl}$. Bila kurang dari itu ibu hamil berisiko perdarahan saat melahirkan, bayi lahir premature, serta BBLR
- d. 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Dekat), kehamilan dan persalinan berisiko tinggi apabila calon Wanita berusia terlalu muda dan terlalu tua

e. Merokok, rokok dapat meningkatkan risiko stunting.

Dalam hal kesehatan, asap rokok dapat mengganggu proses penyerapan gizi pada anak, serta ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko bayi yang lahir prematur dan memiliki berat badan kurang (BBLR).

2. Program KB Pascapersalinan

Pada masa pascapersalinan dan interval, perlu segera dilakukan program KB Pascapersalinan. Pada tahap ini perlu segera dilakukan pencegahan kehamilan berikutnya melalui KB Pascapersalinan. Mengingat kehamilan dengan jarak yang sangat dekat mempunyai potensi 2 kali lebih besar resiko terjadinya stunting.

KB pasca persalinan (PP) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan berbagai metode yang dilakukan setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu dengan prinsip KB yang tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. Pentingnya ber KB yaitu untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun, setelah melahirkan, mengatur jumlah anak, meningkatkan kesehatan ibu dan balita. (Makripuddin et al., 2021).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke – 1

Tanggal : 11 Februari 2025 Oleh : Nailyl Maghfiroh

Tempat : TPMB Bidan Yuni W Jam : 19.00 WIB

Alamat TPMB : Semanding, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

1. Identitas

Nama	: Ny “E”	Nama	: Tn “R”
Usia	: 29 Tahun	Usia	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Karyawan Honorer
No. Telp	: 085604735598	No. Telp	: 085608526752
Alamat	Dsn. Subentoro 04/16 Ds. Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kab. Jombang		

2. Prolog

Ny “E” hamil ke-2, Riwayat kehamilan pertama lahir normal di TPMB. Pada hamil kedua ini HPHT: 18-6-2024, TP: 25-3-2025. Ibu rutin periksa ANC di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S. Tr. Keb., 8 kali (TM I 3x, TM II 3x, TM III 2x) dan ANC Terpadu di Puskesmas Mayangan 2 kali (TM II dan TM III). BB sebelum hamil 41 kg.

Hasil ANC terpadu I di Puskesmas Mayangan pada tanggal 2-10-2024 didapatkan UK 15 minggu, BB 43,4 Kg, TB 147 cm, **IMT 18,9**, **ROT -**, **MAP 78,3**, **TD 103/66 mmHg**, **LILA 23,5 cm**, KSPR 2, **TFU** teraba ballotement, DJJ 134x/menit, pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 11,9, urine reduksi(-), urine albumin(-), **Golda (O)**, **HBsAg (NR)**, **HIV (NR)**, **syphilis (NR)**, **GDA 98**. Pemeriksaan USG pada tanggal 2-10-2024 Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, DJJ (+), plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 15 minggu, perkiraan persalinan 25-3-2025.

Hasil ANC Terpadu II di Puskesmas Mayangan pada tanggal 6-2-2025 didapatkan hasil UK 33-34 minggu, BB 49,1, TD 122/62, TFU 26 cm, DJJ 145x/menit, Hb 11,6, GDA 76, urine reduksi (-), urine albumin (-). Pemeriksaan USG pada tanggal 6-2-25 Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, TBJ 2000 gram, Plasenta normal tidak menutupi jalan lahir, Tafsiran Persalinan 25-6-2025.

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan kedua yang memasuki usia kehamilan 8 bulan dengan keluhan sering kencing lebih dari 5 kali pada malam hari sejak 2 hari yang lalu.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20x/menit

BB sekarang : 50 Kg

IMT : 18,97

MAP : $(2 \times D + S) : 3$

$(2 \times 70 + 110) : 3 = 83,3$ (Negatif)

ROT : 70 (miring) - 60 (terlentang) = 10 (Negatif)

LILA : 23,5 cm

Skor KSPR : 2 (Resiko Rendah)

Pemeriksaan Fisik Khusus**Inspeksi**

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih,
palpebra tidak odema

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis,
kelenjar limfa. Ataupun kelenjar tiroid

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak nyeri tekan,

Palpasi

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat linea nigra di

perut ibu,

Leopold I : TFU teraba pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat, pada fundus teraba bagian besar, lunak, tidak bundar, dan tidak melenting (bokong)

Mc Donald : TFU 27 cm

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian keras dan panjang (punggung janin)

Pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kaki dan jari tangan)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian yang keras, bundar, dan melenting (kepala) kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : -

DJJ : $(11+10+11) \times 4 = 128 \text{ x/menit}$

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan

G2P1A0, UK 34 minggu Janin tunggal hidup, intra uteri. presentasi

kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data

G2P1A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan masalah sering kencing

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal: Selasa/11-2-2025 Tempat: TPMB Yuni Widaryanti

19.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin, ibu mengerti.

19.13 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai porsi makan dan minum selama kehamilan trimester 3 sesuai dengan prinsip isi piringku, dengan rincian sebagai berikut

1. Nasi atau makanan pokok, (6 porsi)

$\frac{3}{4}$ gelas nasi, 3 buah jagung ukuran sedang, 2 kentang ukuran sedang, 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong, 3 iris roti, 2 gelas mie basah

2. Protein Hewani (4 porsi)

1 potong ikan sedang, 1 butir telur ayam

3. Protein Nabati (4 porsi)

1 potong sedang tempe, 2 potong sedang tahu

4. Sayur-sayuran (4 porsi)

1 mangkuk sayur matang

5. Buah-buahan (4 porsi)

1 potong pisang, 1 potong papaya ukuran besar

6. Minyak/lemak (5 porsi)

5gr / 1 sendok teh. Minyak/lemak yang bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan lemak baik lainnya

7. Gula (2 porsi)

10 gr / 1 sendok makan yang berasal dari kue manis, dan minum manis, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

19.20 WIB Memberikan tablet tambah darah kepada ibu untuk dengan dosis 1x1, diminum dengan air jeruk, atau air putih. Tidak boleh diminum dengan kopi, teh atau susu, ibu bersedia meminumnya.

Memberikan tablet Kalk kepada ibu dengan dosis 1x1 atau 1000-1300 mg perhari, sesuai dengan kebutuhan. Kalk dapat diminum dengan produk olahan tinggi kalsium seperti susu, keju, yoghurt, ibu bersedia meminumnya.

19.25 WIB Memberikan KIE ibu bahwa kondisi masalah yang dialami ibu merupakan fisiologis dalam kehamilan, seiring berkembangnya janin, akan menekan kandung kemih dan menyebabkan sering kencing, ibu mengerti.

19.28 WIB Menganjurkan ibu untuk minum air 8-12 gelas pada

pagi hari dan mengurangi minum pada malam hari agar masalah sering kencing teratasi sebagian, ibu mengerti.

19.30 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene pada daerah vagina dan vulva dengan selalu membersihkan dengan air ketika selesai BAK ataupun BAB, mengeringkan daerah genitalia dengan handuk atau tisu kering. Serta selalu mengganti celana dalam apabila dirasa lembab, ibu mengerti.

19.40 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24-02-2025, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 3 Maret 2025 Oleh : Nailyl Maghfiroh
Tempat : TPMB Bidan Yuni W Jam : 18.10 WIB
Alamat TPMB : Semanding, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke TPMB untuk kontrol kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 9 bulan

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Tekanan Darah : 106/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20x/menit

BB sekarang : 50,95 Kg

TFU : 28 cm

ROT : 70-70 = 0 (Negatif)

MAP : $(2 \times D + S): 3$
 $(2 \times 70 + 106): 3 = 82$ (Negatif)

Pemeriksaan Fisik Khusus

Inspeksi

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sklera* putih, *palpebra* tidak odema

Palpasi

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat linea nigra di perut ibu,

Leopold I : TFU teraba pertengahan antara prosesus xiploideus dan pusat, pada fundus teraba bagian besar, lunak, tidak bundar, dan tidak melenting (bokong)

Mc Donald : TFU 28 cm

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian keras dan panjang (punggung janin)

Pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin

(kaki dan jari tangan)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bagian yang keras, bundar, dan melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Teraba 3/5

DJJ : $(10+11+12) \times 4 = 133 \times / \text{menit}$

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$

Ekstremitas :
Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Kesimpulan

G2P10001, UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, Intra uteri. presentasi kepala, kesan **1** jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data

G2P1A0 UK 36 -37 minggu kehamilan normal

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Senin/3-3-2025 Tempat : TPMB Yuni Widaryanti

18.30 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

18.32 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda

persalinan pada pedoman buku KIA, seperti nyeri ulu hati, mual muntah tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala, perdarahan pada hamil muda atau tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, tidak adanya gerakan pada janin, ibu mengerti.

- 18.34 WIB Memberikan KIE persiapan persalinan dan kebutuhan persalinan untuk ibu dan bayi pada buku KIA. Diskusikan untuk tempat persalinannya, persiapan Tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Menyiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi, dan merencanakan untuk ikut keluarga berencana (KB), ibu mengerti
- 18.37 WIB Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat, ibu hamil yang mengonsumsi obat tanpa resep dokter, kurangi stress berlebihan, dan tidak dianjurkan untuk tidur terlentang >10 menit pada kehamilan tua untuk menghindari janin kekurangan oksigen, ibu mengerti.
- 18.55 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10-3-2025, ibu mengerti.

Tanggal : 28 Maret 2025 Oleh : Nailyl M
Tempat : Ruang IGD RS Pelengkap Jam : 16.45 WIB
Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Ibu mengatakan bahwa kehamilannya sudah melewati HPL pada 25-3-2025. Ibu periksa ke bidan dan disarankan untuk USG ke dokter. Pada tanggal 28-3-2025, pukul 05.00 WIB ibu merasa perutnya terasa mulas tapi jarang dan ibu merasakan bahwa ketubannya merembes. Lalu ibu melakukan pemeriksaan mandiri di dokter SpOg pada tanggal 28-3-2025 pukul 15.30 WIB, dan dokter melakukan rujukan ke rumah sakit pelengkap karena ketuban sudah pecah.

Kondisi	:	Baik
Umum	:	
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	Tekanan Darah : 120/80 mmHg
	:	Nadi : 82x/menit
	:	Suhu : 36,5 °C
	:	Pernapasan : 20x/menit
TFU	:	29 cm
HB	:	12 gr/dl
HIS	:	1.10'.10"

Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat linea nigra di perut ibu, TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (29 cm), puka, letak kepala, kepala ² masuk PAP 4/5.

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : 135-140 x/menit (Hasil NST)

His : 1.10".10"

Genitalia : VT Ø 1 cm pembukaan, eff 10%, presentasi kepala, ketuban (-), hodge I, UUK kanan depan

¹ Analisa Data

G2P10001 UK 40-41 minggu, inpartu kala I fase laten + KPD >12 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal: Jum'at/28-3-2025 Tempat: Ruang IGD RS Pelengkap

³⁰ 17.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi ibu normal, dan detak jantung janin baik, ketuban merembes dan pembukaan 1 cm, ibu mengerti.

17.10 WIB ⁵⁸ Memberitahu ibu untuk makan dan minum bila tidak ada kontraksi. Makan dan minum bertujuan untuk menambah tenaga ibu agar tidak cepat lelah. Ibu mengerti.

17.15 WIB Menyarankan ibu istirahat dengan posisi miring kiri untuk mempercepat proses persalinan. Ibu mengerti dan bersedia

untuk istirahat dengan posisi miring kiri.

17.25 WIB Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn

Melaksanakan Advice dokter:

4. Melakukan pemasangan infus cairan RL pada tangan kiri dengan 8 tetes/menit. Dan injeksi Cefotaxime 3x1
5. Memindahkan ibu ke ruang VK untuk dilakukan observasi lebih lanjut, ibu sudah dipidah ke ruang VK

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 28 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

Jam : 21.00 WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas dan keluar cairan bening seperti ketuban

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

DJJ : 144x/menit
 HIS : 1.10'.15''
 Genitalia : VT Ø 1 cm, eff 25%, presentasi kepala, ketuban (-), hogde I, UUK kanan depan

Analisa Data

G2P10001 UK 40-41 minggu, inpartu kala I fase laten + KPD >12 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Jumat/28-3-2025 Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

21.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, pembukaan masih 1 cm, keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

21.10 WIB Memberikan semangat motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas, ibu memahami.

21.15 WIB Menganjurkan ibu tetap miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

21.30 WIB Memberitahu dan memberikan surat persetujuan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan obat untuk merangsang kontraksi rahim ibu supaya jalan lahir lunak dan bayi dapat keluar, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.

21.45 WIB Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn
 Melaksanakan Advice dokter:
 Memberikan drip oksitosin 20 IU dengan 8 tetes/menit dan akan ditambah dosis 4 tetes/menit tiap 15 menit, ibu

bersedia dan hasil observasi OD terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 29 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

Jam : 03.00 WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas dan sulit tidur karena merasa tidak nyaman

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20x/menit
 DJJ : 140x/menit
 HIS : 2.10',15"
 Genetalia : VT Ø 1 cm, eff 25%, presentasi kepala, ketuban (-), hogde I, UUK kanan depan

Analisa Data

G2P10001 UK 40-41 minggu, inpartu kala I fase laten memanjang dengan KPD >24 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/29-3-2025

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

- 03.45 ¹³ WIB Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu untuk menentukan kemajuan persalinan, hasil: pembukaan tetap 1 cm dan ibu mengerti.
- 03.55 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil OD yang pertama bahwa pembukaan 1 cm sehingga harus dilakukan OD yang kedua. Ibu bersedia.
- 04.00 WIB Melanjutkan induksi persalinan yang kedua dengan 40 tts/mnt, hasil OD terlampir.
- 04.10 WIB Memberikan semangat motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas, ibu memahami.
- 04.20 WIB Menganjurkan ibu tetap miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan, ibu mnegerti dan bersedia melakukannya.
- 04.30 WIB Menjelaskan kepada ibu dan keluarga jika pemberian OD yang kedua gagal dan pembukaan tidak bertambah, akan direncanakan untuk operasi *Sectio Caesarea*, ibu dan keluarga mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 29 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

Jam : 09.00¹² WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah¹⁰ : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20x/menit

DJJ : 153x/menit

HIS : 2.10'.20"

Genitalia : VT Ø 1 cm, eff 25%, presentasi kepala, ketuban (-), hogde I.

Hasil Pemberian Oksitosin Drip:

Gagal, tidak ada kemajuan persalinan

Analisa Data

G2P10001 UK 40-41 minggu, inpartu kala I fase laten memanjang
dengan KPD >24 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/29-3-2025 Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

09.00 WIB Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu untuk menentukan kemajuan persalinan, hasil: pembukaan 1 cm dan akan dilakukan operasi *Sectio Caesarea*.

09.10 WIB Menjelaskan kepada keluarga *informed consent* operasi *Sectio Caesarea*, bahwa setelah dilakukan induksi persalinan dengan Oksitosin Drip tidak terdapat tanda-tanda kemajuan persalinan dan ketuban ibu sudah pecah >24 jam sehingga harus segera dilakukan operasi SC, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.

09.15 WIB Memberitahu ibu dan keluarga operasi SC akan dilakukan pukul 11.00 WIB, ibu dan keluarga mengerti.

09.20 WIB Memberitahu ibu untuk puasa karena akan dilakukan *Sectio Caesarea*. pada jam 11.00 WIB, ibu mengerti dan bersedia.

09.25 WIB Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn

Melaksanakan advice dokter:

- a. Melakukan tes alergi kepada ibu secara IC (*intracutan*) untuk persiapan *Sectio Caesarea*, Ibu

tidak ada alergi obat ditunjukkan oleh tangan yang disuntik tidak terlihat kemerahan atau bengkak

- b. Memberikan injeksi cefotaxime 2gr secara intravena
- c. Memberikan infus RL di tangan kiri 8 tetes/menit

62
09.30 WIB

Membantu ibu untuk persiapan operasi *Sectio Caesarea*, yaitu menyeka ibu, mengganti baju ibu dengan gown bedah, melepas semua perhiasan yang menempel di badan ibu, sudah dilakukan

09.32 WIB

Memberikan semangat motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas, ibu memahami dan merasa tenang

11.00 WIB

Mengantar ibu ke ruang operasi, sudah dilakukan

11.55 WIB

Memberitahu ibu bahwa bayi Perempuan lahir pada pukul 11.55 WIB menagis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif disusul dengan plasenta lahir lengkap BB 3200 gram, PB 46 cm, Ibu merasa lega dan terharu

14.00 WIB

Mengantar ibu ke kamar nifas, ibu bersedia

3.3 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 29 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap

Jam : 12.00 WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, Gerak aktif, jenis kelamin

Perempuan BAB (-), BAK (-)

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Apgar Skor : 7-8

TTV : Pernapasan : 40 x/menit

Frekuensi Jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Antropometri :

Berat Bayi : 3200 gram

Panjang Badan : 46 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

Pemeriksaan Reflek :

Reflek *sucking* : Belum kuat, karena belum menghisap ASI

Reflek *swallowing* : Belum Kuat, karena belum menerima ASI

Reflek *moro* : Kuat, bayi terkejut saat terdapat suara keras

Reflek *grasping* : Kuat, tangan mengengam saat diberi jari

Reflek *rooting* : Kuat, bayi merespon saat pipi disentuh

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Kemerahan, terdapat *vernix caseosa* serta *lanugo*

Kepala : Simetris, kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada *caput secedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*

Muka : Kemerahan, tidak *odema*

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sklera* putih, *palpebra* tidak *odema*, Ikterus (-), Anemia (-)

Hidung : Normal, bersih

Mulut : Normal tidak terdapat kelainan, tidak terdapat *labio skisis/labio palatoskisis*

Telinga : Simetris, bersih

Abdomen : Tali pusat terpasang *umbilical cord clem*, tali pusat masih basah, tidak bau

Dada : Simetris, pernapasan normal

Genetalia : Klitoris menonjol, labiya minora kecil

Anus : Lubang anus (+), lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak ada kelainan konginetal.

¹ Analisa Data

Bayi baru lahir usia 0 jam normal

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/29-3-2025 Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

- ²⁴
12.00 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, bahwa bayi lahir sehat menangis kuat dengan jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 46 cm, ibu dan keluarga mengerti.
- 12.10 WIB Menjaga suhu bayi tetap hangat dengan dibedong dan memakaikan topi pada bayi, sudah dibedong dan pakai topi.
- 12.15 WIB Memberikan ¹ suntikan Vit. K1 1 mg di paha kiri secara IM (*IntraMuscular*), suntikan sudah diberikan.
- 12.20 WIB Memberikan salep mata *oxytetracycline* pada kedua mata bayi, sudah diberikan salep mata.
- 13.20 WIB Memberikan ⁷¹ imunisasi HB 0 dosis 0,5 ml di paha kanan secara IM (*IntraMuscular*), sudah diberikan.
- 13.25 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, ibu mengerti dan segera memberikan ASI.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke 1 (6 jam *PostPartum*)

Tanggal : 29 Maret 2025 Oleh : Nailyl M
 Tempat : Rawat inap RS Pelengkap Jam : 18.00 WIB
 Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Data Subyektif

Ibu mengatakan perut masih terasa kebas, sudah miring kanan miring kiri. Ibu sudah bisa duduk sender di tempat tidur pasien, Kolostrum sudah keluar, ibu mencoba menyusui bayinya dan bayi menerima puting ibu dan menghisapnya.

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak odema
 Payudara : Bersih tidak ada secret, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, puting menonjol, areola mammae berwarna lebih gelap

(hiperpigmentasi)

Abdomen : Terdapat insisi *sectio caesarea* secara horizontal yang tertutup plester anti air, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : Terpasang selang kateter, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau

Ekstermitas : Kaki dan tangan kanan kiri tidak odema
Terpasang infus RL di tangan kiri

Analisa Data

P20002 *post Sectio Caesarea* 6 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/29-3-2025 Tempat : Rawat Inap RS Pelengkap

17
18.00 WIB

Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu, bahwa kondisi ibu baik, ibu dan keluarga mengerti.

18.05 WIB

Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini atau ambulasi dengan miring kanan dan kiri, ibu mengerti dan sudah mencoba miring kanan kiri.

18.10 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga kontraksi uterus normal, yaitu dengan meraba bagian bawah perut ibu jika teraba keras dan seperti terdapat bola, maka kontraksi normal dan dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti.

18.15 WIB

Memberikan KIE pemenuhan nutrisi saat nifas dan menyusui kepada ibu dan keluarga yaitu dengan konsumsi

makanan yang tinggi protein dan serat, ibu dan keluarga mengerti dan memahami.

18.20 WIB

Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup untuk pemulihan pasca operasi SC

18.25 WIB

Memberikan KIE posisi dan pelekatan menyusui kepada ibu dan keluarga, yaitu dengan meletakkan bayi sejajar dengan payudara, memegang payudara dengan C Hold, ibu dan keluarga mengerti

18.27 WIB

Melakukan kolaborasi dengan tim dokter Obgyn
Melaksanakan advice dokter
a. Paracetamol 4x500 mg
b. Infus RL 20 Tpm
c. Inj. Ketorolac 3x30 mg
d. Inj. Ondansentron 3x4 mg

18.30 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga apabila membutuhkan bantuan dapat menghubungi bidan yang bertugas, ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 30 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

Jam : 15.30 WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka bekas operasi SC

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

TFU : 1 jari dibawah pusat

UC : Baik

Perdarahan : ± 20 cc

Lochea : Rubra

BAB : (-)

BAK : Terpasang kateter

Analisa Data

P20001 post *Sectio Caesarea* 1 hari

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Minggu/30-3-2025 Tempat : Rawat Inap RS Pelengkap

15.30 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

15.32² WIB Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti dan bersedia.

15.34 WIB Memberikan KIE ibu istirahat yang cukup untuk pemulihan pasca SC, ibu mengerti.

15.35 WIB Memberikan KIE pemenuhan nutrisi saat nifas dan menyusui kepada ibu yaitu dengan konsumsi makanan yang tinggi protein dan

serat, ibu mengerti.

³⁰
15.40 WIB Memberitahu ibu ⁷ tanda bahaya pada masa nifas, yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak disertai rasa sakit. Demam lebih dari 2 hari, perdarahan dari jalan lahir, nyeri uluhati, mual muntah, pandangan kabur, kejang dengan bengkak pada tangan, kaki, wajah, serta ibu terlihat murung dan sedih (depresi), Ibu mengerti.

16.00 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang personal Hygiene, dimana ibu harus membersihkan area genital dengan bersih dan usahakan area genitalia tetap kering, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

16.20 WIB Melakukan kolaborasi dengan tim dokter obgyn

Melaksanakan Advice dokter:

- a. Infus RL 20 tpm + drip neurobion 2x1
- b. Inj. Ketorolac 3x1
- c. Melepas kateter

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 31 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Ruang VK RS Pelengkap

Jam : 07.00 ¹² WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Sumber Data : Rekam Medis RS PMC Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka bekas operasi SC

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

TFU : 1 jari dibawah pusat

UC : Baik

Perdarahan : ± 20 cc

BAB : (+)

BAK : 2 kali spontan

Lochea : Rubra

Analisa Data

P20001 post *Sectio Caesarea* hari ke-2

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Senin/31-3-2025 Tempat : Rawat Inap RS Pelengkap

06.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.

06.10 WIB Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisi pada masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi makanan tinggi protein dan serat, ibu mengerti.

06.15 WIB Mengevaluasi ibu cara menyusui yang baik dan benar. ibu mengerti dan tidak terdapat kendala.

¹⁸
06.20 WIB Mengingatkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, ibu mengerti dan bersedia.

06.25 WIB Memberitahu ibu luka bekas operasi SC harus tetap kering, ibu mengerti.

07.00 WIB Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan diperbolehkan untuk pulang, ibu mengerti dan merasa senang.

07.05 WIB Memberitahu ¹ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 April 2025, atau jika ibu dan bayi terdapat keluhan dapat segera ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu dan keluarga mengerti.

¹3.4.2 Kunjungan Nifas Ke 2 (7 Hari Postpartum)

Tanggal : 5 April 2025 Oleh : Nailyl M

Tempat : Rumah Pasien Ibu Elmi Jam : 16.00 WIB

Alamat : Dsn. Subentoro 04/16 Ds. Sumbermulyo Kab. Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka SC, ibu mengatakan menyusui bayinya, ASI keluar lancar, darah nifas berwarna kecoklatan, jahitan masih basah tetapi tidak bau, ¹BAB dan BAK lancar, nafsu makan normal.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan ⁷Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak odema

Payudara : Bersih tidak ada secret, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan, puting menonjol, areola mammae berwarna lebih gelap (*hiperpigmentasi*)

Abdomen : Terdapat insisi *sectio caesarea* secara horizontal yang tertutup plester anti air, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genitalia : Terdapat pengeluaran Lochea *Sanguinolenta* (merah kehitaman), tidak berbau

Ekstermitas : Kaki dan tangan kanan kiri tidak odema

Analisa Data

P20002 *post Sectio Caesarea* hari ke-7

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/5-4-2025 Tempat : Rumah Ibu Elmi

16.00 WIB Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV ibu dan menjelaskan hasil pemeriksaan dalam kondisi normal, ibu mengerti.

16.05 WIB Memberi KIE tanda bahaya nifas pada ibu, diantaranya demam lebih dari 2 hari. Keluar cairan berbau dari jalan

lahir. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Perdarahan jalan lahir. Luka insisi SC keluar nanah dan berbau. Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu dan keluarga mengerti.

13
16.10 WIB

Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, ketika selesai buang air membasuh area genitalia dari arah depan ke belakang, dan pastikan genitalia kering dan tidak lembab. Mandi 2 kali sehari dan tetap menjaga luka SC tetap kering, ibu mengerti.

16.20 WIB

Memberikan KIE ibu istirahat yang cukup dan hindari aktivitas yang terlalu berat, ibu mengerti.

16.25 WIB

Memberikan KIE ASI kepada ibu dan keluarga, yaitu dengan menyusui bayi sesering mungkin, dan pada saat menyusui harus sampai payudara kosong, apabila bayi sudah kenyang bisa dibantu dengan pompa ASI untuk mengkosongkan payudara, Ibu dan keluarga memahami.

Memberikan KIE cara sendawakan bayi setelah mengASIhi agar bayi tidak gumoh/muntah, Ibu dan keluarga memahami.

3.4.3 Kunjungan Nifas Ke 3 (17 Hari *Postpartum*)

Tanggal : 15 April 2025 Oleh : Nailyl M
 Tempat : TPMB Bidan Yuni W Jam : 07.30 WIB
 Alamat : Dsn. Semanding, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka SC sudah berkurang, ibu mengatakan menyusui bayinya. ASI keluar. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, luka operasi SC sudah kering

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak odema

Payudara : Bersih tidak ada secret, ASI keluar, tidak ada benjolan, puting menonjol dan tidak lecet, areola mammae berwarna lebih gelap (*hiperpigmentasi*)

Abdomen : Terdapat insisi *sectio caesarea* secara horizontal sudah mulai mengering, TFU tidak teraba,

kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea *Alba* (putih), tidak berbau

Ekstermitas : ¹ Kaki dan tangan kanan kiri tidak odema

Analisa Data

P20002 *post Sectio Caesarea* hari ke-17

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Selasa/15-4-2025 Tempat : TPMB Bidan Yuni W

07.30 WIB ⁴ Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.

07.35 WIB Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai berusia 6 bulan, ibu bersedia.

07.40 WIB Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang bahaya asap rokok yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi, ketika ada yang merokok pastikan jauh dari bayi, Ganti pakaian dan mencuci tangan dengan sabun ketika ingin memegang atau menggendong bayi, ibu dan keluarga mengerti.

07.44 WIB Mengevaluasi ¹ tanda bahaya nifas, tidak ditemukan tanda bahaya nifas pada ibu.

07.46 WIB Memberitahu ibu jika terdapat keluhan dapat menghubungi fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti.

3.4.4 ¹ Kunjungan Nifas Ke 4 (30 hari *Post Partum*)

Tanggal : 28 April 2025 Oleh : Nailyl M
 Tempat : TPMB Bidan Yuni W Jam : 16.00 WIB
 Alamat : Dsn. Semanding, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

² Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg ¹

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak odema

Payudara : Bersih tidak ada secret, ASI keluar, tidak ada benjolan, puting menonjol dan tidak lecet, areola mammae berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi)

Abdomen : Terdapat insisi *sectio caesarea* secara horizontal
 TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih

Ekstermitas : Kaki dan tangan kanan kiri tidak odema

Analisa Data

P20002 *post Sectio Caesarea* hari ke-30

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Senin/28-4-2025 Tempat : TPMB Bidan Yuni W

24
16.00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.

16.05 WIB Mengevaluasi nutrisi masa nifas ibu, ibu makan makanan bergizi.

16.10 WIB Memberikan KIE ibu mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan ketika menyusui, diantaranya:

a. KB Pil

KB ini mudah digunakan tetapi harus tepat waktu ketika meminumnya, aman digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan

68
b. KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan ini boleh digunakan karena tidak mengganggu pengeluaran ASI, suntikan boleh diberikan setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan

c. KB Implant

KB implant cocok digunakan untuk KB jangka Panjang karena efektif hingga 3 tahun setelah pemasangan. KB ini dipasang di lengan ibu yang tidak dipakai aktivitas berat

d. KB IUD

KB IUD merupakan KB jangka Panjang hingga 5-8 tahun, KB ini tidak mempengaruhi ASI, sehingga aman digunakan

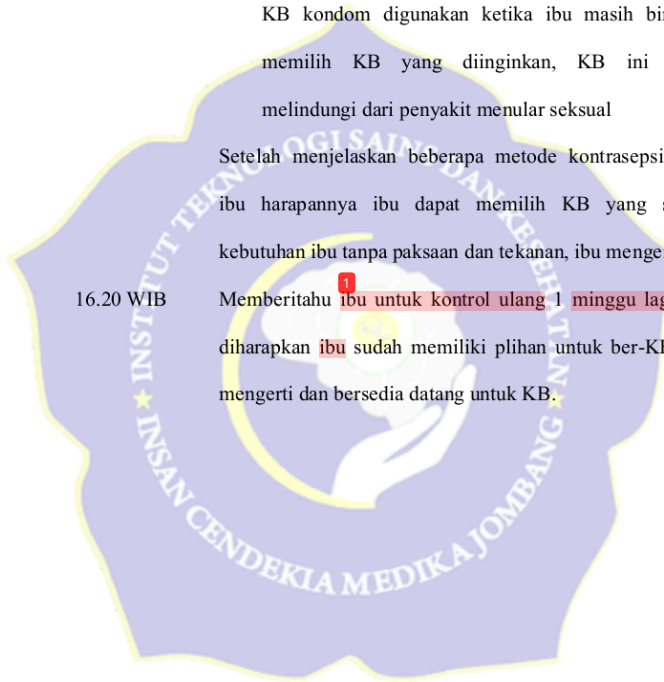
e. KB Kondom

KB kondom digunakan ketika ibu masih bingung memilih KB yang diinginkan, KB ini dapat melindungi dari penyakit menular seksual

Setelah menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pada ibu harapannya ibu dapat memilih KB yang sesuai kebutuhan ibu tanpa paksaan dan tekanan, ibu mengerti.

16.20 WIB

Memberitahu ¹ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi dan diharapkan ibu sudah memiliki pilihan untuk ber-KB, ibu mengerti dan bersedia datang untuk KB.



3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 1 (7 jam)

Tanggal : 29 Maret 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : Rawat Inap RS Pelengkap

Jam : 19.00 WIB

Alamat : Jl. IR. H. Juanda No.3, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang,

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mencoba memberikan ASI dan bayi menerima dengan baik, BAK/BAB +/+. Gerak bayi aktif. bayi tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Tangis Bayi : Bayi menangis kuat
 TTV : Pernapasan : 40 x/menit
 Frekuensi Jantung : 140 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 BB Lahir : 3200 gram
 PB : 46 cm

Pemeriksaan Reflek :

Reflek *sucking* : Kuat, Sudah bisa menghisap ASI
 Reflek *swallowing* : Kuat, menelan ASI dengan baik
 Reflek *moro* : Kuat, bayi terkejut saat terdapat suara keras
 Reflek *grasping* : Kuat, tangan mengengam saat diberi jari
 Reflek *rooting* : Kuat, bayi merespon saat pipi disentuh

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kulit : Kemerahan, terdapat *lanugo*
- Kepala : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam,
- Muka : Kemerahan, tidak *odema*
- Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sklera* putih, *palpebra* tidak *odema*
- Abdomen : Tali pusat terpasang *umbilical clem*, tali pusat masih basah, tidak bau
- Dada : Simetris, pernapasan normal
- Genitalia : Bersih, tidak terdapat secret
- Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 jam

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/29-3-2025

Tempat : Rawat Inap RS Pelengkap

19.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik, ibu dan keluarga mengerti.

19.10 WIB Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang ASI diberikan kepada bayi sesering mungkin, ibu dan keluarga mengerti.

19.20 WIB Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga agar menjaga bayi tetap hangat, ibu dan keluarga memahami.

19.20 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti

Tempat : Rumah Pasien Ibu Elmi Jam : 15.00 WIB

Data Subyektif

Data Obyektif

Tangis Bayi : Bayi menangis kuat

Frekuensi Jantung : 140 x/menit

BB Lahir : 3200 gram

BB Sekarang : 3240 gram

PB : 47 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Kemerahan, terdapat *lanugo*

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam,

Muka : Kemerahan, tidak *odema*

Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih, palpebra tidak odema

Hidung : Normal tidak ada cuping hidung

Mulut : Normal tidak terdapat kelainan, tidak terdapat

labio skisis/labio palatoskisis

Telinga : Simetris, bersih
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas
 Dada : Simetris, pernapasan normal
 Genitalia : Bersih, tidak terdapat secret
 Ekstremitas : Simetris, Gerak aktif, kuku kemerahan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Sabtu/5-3-2025 Tempat : Rumah ibu Elmi

18.15.00 WIB Melakukan pemeriksaan fisik kepada neonatus dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

15.10 WIB Memberikan semangat motivasi kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu dan keluarga mengerti.

15.20 WIB Memberikan KIE *personal hygiene* bayi kepada ibu dan keluarga dengan tetap menjaga area genitalia bayi tetap kering dengan sering mengganti popok bayi ketika BAB dan BAK, ibu dan keluarga mengerti.

15.25 WIB Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara menyendawakan bayi setelah menyusui, yang bertujuan agar bayi tidak gumoh, yaitu dengan cara menggendong bayi dengan tegak dan ditempelkan pada bahu ayah atau ibu, sambil punggung bayi ditepu pelan, atau 98 eon juga

dengan posisi tengkurap dipangkuan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

15.30 WIB Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya BBL dan neonatus, diantaranya kejang, demam/panas tinggi, kulit dan mata kuning, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan, ibu mengerti dan tidak ditemukan tanda bahaya.

15.35 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke 3 (20 hari)

Tanggal : 18 April 2025 Oleh : Nailyl M
 Tempat : Rumah Pasien Ibu Elmi Jam : 16.00 WIB
 Alamat : Dsn. Subentoro 04/16 Ds. Sumbermulyo Kab. Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, tidak rewel dan langsung tidur, BAK $\pm$ 6-8x/hari, BAB 3x/hari,

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Tangis Bayi : Bayi menangis kuat
 TTV : Pernapasan : 40 x/menit
 Frekuensi Jantung : 140 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 BB Lahir : 3200 mmHg
 BB Sekarang : 3500 mmHg
 PB : 51 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam,
 Muka : Kemerahan, tidak *odema*
 Mata : *Konjungtiva* merah muda, *Sklera* putih, *palpebra*
 tidak *odema*
 Hidung : Normal tidak ada *cuping hidung*
 Mulut : Normal tidak terdapat kelainan, tidak terdapat
labio skisis/labio palatoskisis
 Telinga : Simetris, bersih
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda
 infeksi
 Dada : Simetris, pernapasan normal
 Genitalia : Bersih, tidak terdapat secret
 Ekstremitas : Simetris, Gerak aktif

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 20 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Juma't/18-3-2025

Tempat : Rumah ibu Elmi

15.00 WIB Melakukan pemeriksaan fisik kepada neonatus dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

15.05 WIB Memberikan semangat dan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sampai 6 bulan.

15.10 WIB Mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif dalam waktu 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping, ibu mengerti.

- 15.20 WIB Evaluasi tanda bahaya neonatus, diantaranya: kulit dan mata kuning, menangis atau merintih terus menerus, sesak napas, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan, kejang, demam/panas tinggi, ibu mengerti dan tidak ditemukan tanda bahaya.
- 15.25 WIB Memberikan KIE kepada ibu jadwal imunisasi. Pada usia 0-1 bulan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan bersedia datang untuk melakukan imunisasi di fasilitas kesehatan terdekat.



3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB 1

Tanggal : 18 April 2025 Oleh : Nailyl M

Tempat : Rumah Pasien Ibu Elmi Jam : 17.00 WIB

Alamat : Dsn. Subentoro 04/16 Ds. Sumbermulyo Kab. Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan akan menggunakan suntik 3 bulan tetapi belum haid

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20x/menit

BB : 43 Kg

Analisa Data

P20002 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Juma't/18-3-2025 Tempat : Rumah ibu Elmi

17.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.

17.10 WIB Memberikan edukasi tentang KB yang ingin pilih yaitu KB suntik 3 bulan, KB ini merupakan metode yang aman digunakan oleh ibu menyusui, karena tidak mengganggu

produksi ASI dan hanya berisi hormon progesterone, dapat menurunkan risiko mioma uteri dan kanker endometrium, keterbatasan KB suntik 3 bulan ini yaitu kembalinya kesuburan minimal 4 bulan setelah lepas KB, ibu mengerti.

17.30 WIB Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat setelah mendapatkan haid untuk suntik KB 3 bulan, ibu mengerti dan bersedia.

3.6.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 19 Mei 2025

Oleh : Nailyl M

Tempat : TPMB Bidan Yuni W

Jam : 16.00 WIB

Alamat : Dsn. Semanding, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke TPMB ingin melakukan suntik KB 3 bulan dan ini merupakan menstruasi hari ke-2

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah⁶¹ : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20x/menit

BB : 43 Kg

Analisa Data

P20002 Akseptor lama KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Senin/19-5-2025

Tempat : Rumah ibu Elmi

- 13**
16.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- 16.05 WIB** Memastikan kembali pilihan ibu memilih KB suntik 3 bulan, ibu sudah yakin dan sudah berdiskusi dengan suami.
- 16.10 WIB** Memberitahu prosedur yang akan dilakukan untuk metode KB suntik 3 bulan, dan memberikan *informed consent*, ibu mengerti dan bersedia mengisi *informed consent*.
- 16.15 WIB** Menyiapkan peralatan dan obat KB suntik 3 bulan yang akan digunakan, peralatan sudah disiapkan.
- 16.17 WIB** Memberikan KB suntik 3 bulan melalui injeksi secara *intramuscular* di 1/3 SIAS, sudah disuntikkan di 1/3 SIAS ibu secara *Intramuskular*
- 16.20 WIB** Memberitahu ibu untuk kunjulang ulang pada 12 Agustus 2025, ibu mengerti dan bersedia untuk kembali melakukan KB suntik.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan antara tinjauan pustaka, hasil pengkajian, dan pelaksanaan asuhan kebidanan di lapangan. Analisis ini berdasarkan pada pengalaman penulis saat mendampingi pasien yang didukung oleh tinjauan teori asuhan kebidanan komprehensif diantaranya kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), Neonatus, dan Keluarga berencana (KB). Pada pembahasan ini penulis akan mengidentifikasi perbedaan yang muncul dalam praktik, serta merefleksikan implementasi pada klien.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC

	Riwayat						Keterangan
Tanggal ANC	2/10/24	4/12/24	6/1/25	6/2/25	23/2/25	27/3/25	Usia ibu 29 thn
UK (Minggu)	15	24-25	29-30	33-34	35-36	40	BB ibu sebelum hamil 41 kg
Anamnesa	Pusing, mual	Taa	Taa	Taa	Sering Kencing	Kencing-kencing	TB 147 cm
DJJ (x/mnt)	134	149	139	145	132	135	IMT 18,9
TFU (cm)	10	16	21	26	27	30	LILA 23,5 cm
TD (mmHg)	103/66	90/63	100/71	122/62	110/70	120/78	pergerakan janin aktif
BB (Kg)	43,4	44	47	49,1	50,95	53,7	
Suplemen / Terapi	Omedom , pamol, Vit B6	Fe, Kalk	Fe, Vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Hasil lab 6 Februari 2025
Penyuluhan	ANC Terpadu	-	-	Persiapan persalinan , tanda-tanda persalinan	Personal Hygine, Input cairan masuk	Observasi, pembukaan	HB : 11,6 gr/dl Goda : O GDA : 76 Protein Urine : -

Keterangan: Pada usia kehamilan 15-34 minggu sumber data buku KIA
Pada usia kehamilan 35-40 minggu pemeriksaan langsung

4.1.1 Data Subyektif

Pada pemeriksaan yang dilakukan tanggal 23/2/25, Ny. "E" usia 29 tahun mengeluhkan sering kencing sejak trimester III. Keluhan yang

terjadi pada ibu menurut penulis merupakan hal yang fisiologis karena terdapat penekanan kepala janin yang mulai turun menekan kandung kemih, dan peningkatan jumlah cairan tubuh pada saat hamil.

Hal ini berdasarkan teori (Karo et al., 2022). Perubahan sistem perkemihan pada saat kehamilan terjadi karena adanya hypervolemia fisiologis dan juga tekanan uterus pada kandung kemih. Hypervolemia fisiologis ini terjadi disebabkan peningkatan aliran darah uterus 10 kali lipat sejak awal kehamilan. Sehingga sirkulasi volume darah ibu meningkat 30-40% dari sebelum hamil, hal ini menyebabkan peningkatan proses filtrasi pada ginjal sehingga menghasilkan lebih banyak urine. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal ibu hamil harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin atau terjadi Hypervolemia Fisiologis. Hypervolemia fisiologis akan meningkatkan proses filtrasi dan akan meningkatkan pengeluaran urin. Pada trimester akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul akan terjadi keluhan sering kencing dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus.(Y. Putri et al., 2022). Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.1.2 Data Obyektif

Hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 23/2/2025, usia ibu pada kehamilan ini 29 tahun, BB ibu sebelum hamil 41 kg, LILA 23,5 cm, UK 35-36 minggu, TD: 110/70 mmHg, TFU 27 cm, BB saat periksa 50,95

kg, ROT 10 (negatif), MAP 83,3 (negatif). Pada pemeriksaan tanggal 27/3/2025 UK ibu 40 minggu, TD: 120/78, TFU 30 cm, BB saat periksa 53,7 kg, ROT 0 (negatif), MAP 82 (negatif).

Berdasarkan pada pengkajian langsung yang dilakukan oleh penulis kenaikan BB ibu pada saat kehamilan sudah sesuai dengan batas normal yang dianjurkan yaitu total $\pm 10,5$ kg, ROT dan MAP berada dalam nilai normal yakni ROT <20 , dan MAP >90 . Untuk TFU sedikit berbeda dari batas normal pengukuran yang ditetapkan. UK ibu lebih kecil atau kurang dari ukuran normal pada teori yang dijabarkan. Pada UK 36 minggu TFU ibu 27 cm, dan pada UK 40 minggu TFU ibu 30 cm. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori yang disampaikan. Menurut buku (Herlina et al., 2024) Pengukuran TFU ini bertujuan untuk menghitung tafsiran berat janin sesuai teori *Johnson-Tausack*, TFU dalam (cm), dimana ukuran normalnya harus sesuai dengan usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Hasil pengukuran TFU dianggap normal jika selisihnya tidak lebih dari 2 cm dari usia kehamilan. Apabila selisihnya kurang dari 2 cm, hal ini dapat menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika selisihnya lebih dari 2 cm, kemungkinan penyebabnya adalah kehamilan kembar, janin dengan ukuran besar, atau kondisi polihidramnion (kelebihan cairan ketuban). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang terjadi, karena TFU ibu lebih kecil dari ukuran normalnya.

4.1.3 Analisa Data

Ny "E" G2P1A0 UK 34 minggu dengan kehamilan normal dan keluhan sering kencing. Menurut penulis keluhan tersebut dikatakan hal yang fisiologis karena usia kehamilan sudah memasuki trimester III, kepala janin sudah turun memasuki rongga panggul dan menekan kandung kemih, serta saat kehamilan terjadi *hypervolemia* fisiologis, peningkatan produksi cairan yang normal terjadi pada saat kehamilan. Hal ini berdasarkan teori perubahan sistem urinaria (Y. Putri et al., 2022). Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Ginjal ibu hamil harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin atau terjadi *Hypervolemia* Fisiologis. *Hypervolemia* fisiologis akan meningkatkan proses filtrasi dan akan meningkatkan pengeluaran urin. Pada trimester akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul akan terjadi keluhan sering kencing dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

4.1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan keluhan sering kencing yang dialami oleh pasien. Penulis memberikan KIE bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena seiring berkembangnya janin, akan menekan kandung kemih dan menyebabkan sering kencing. Menganjurkan ibu untuk minum air 8-12 gelas pada pagi hari dan mengurangi minum pada malam hari agar masalah sering kencing teratasi

sebagian. Memberikan KIE tentang personal hygiene pada daerah vagina dan vulva dengan selalu membersihkan dengan air ketika selesai BAK ataupun BAB, mengeringkan daerah genitalia dengan handuk atau tisu kering. Serta selalu mengganti celana dalam apabila dirasa lembab. Memberikan KIE kepada ibu mengenai resiko dari adanya sering kencing dengan penanganan yang salah. Hal ini dijelaskan pada teori (Mardiyana et al., 2022). Tetap minum pada siang hari sebanyak 8-12 gelas perhari dan mengurangi ⁵⁷minum pada 2 jam sebelum tidur. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol, dan hindari rokok. Menjaga kebersihan diri, terutama daerah kewanitaan (vagina). Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasas lembab dan basah. Gunakan pakaian dari bahan yang menyerap keringat seperti katun. Tidak menahan buang air kecil sampai kandung kemih kosong. Berdasarkan fakta yang terjadi, tidak ditemukan kesenjangan teori pada kasus ini.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC

Keluhan	Jam		Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan merasakan ketubannya merembes sejak tanggal 27 Maret 2025	28/03/2025 16.45 WIB	TD : N : S : RR : His : VT : Ket :	120/80 mmHg 82 x/menit 36,5° C 20 x/menit His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik DJJ 135-140 x/menit (Hasil NST) Palpasi 4/5 Ø 1 cm, eff 10%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan
Ibu mengatakan perutnya semakin mulas	28/03/2025 21.00 WIB	TD : N : S : RR : His : VT : Ket :	120/80 mmHg 82 x/menit 36,5° C 20 x/menit His 1x dalam 10 menit lamanya 15 detik DJJ 135-140 x/menit (Hasil NST) Palpasi 4/5 Ø 1 cm, eff 25%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan
Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kencang-kencang dan sulit tidur karena merasa tidak nyaman	29/03/2025 03.00 WIB	Ket : TD : N : S : RR : His : VT : Ket :	Pemberian OD yang pertama 120/80 mmHg 82 x/menit 36,5° C 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik DJJ 135-140 x/menit (Hasil NST) Palpasi 4/5 Ø 1 cm, eff 25%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan Pemberian OD yang kedua
Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kencang-kencang dan ibu mengatakan siap menjalani operasi <i>Sectio Caesarea</i>	29/03/2025 09.00 WIB	Memberitahu ibu jika tidak ada kemajuan setelah pemberian OD yang kedua akan direncanakan operasi <i>Sectio Caesarea</i> TD : N : S : RR : His : VT : Ket :	120/80 mmHg 82 x/menit 36,5° C 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik DJJ 135-140 x/menit (Hasil NST) Palpasi 4/5 Ø 1 cm, eff 25%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan Ibu dijadwalkan untuk operasi <i>Sectio Caesarea</i> pada pukul 11.00 WIB Bayi lahir SC jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, Gerak aktif, disusui plasenta lahir lengkap

4.2.1 Data Subyektif

Data yang diperoleh pada tanggal 28 maret 2025. Ny "E" UK 40-41 minggu datang ke setelah mengeluh keluar cairan merembes seperti cairan ketuban dan terasa kenceng-kenceng. Ny "E" merasa mengalami tanda-tanda awal persalinan. Menurut penulis hal tersebut adalah tanda-tanda persalinan dimana usia kehamilan sudah lebih dari 37 minggu, adanya pengeluaran cairan ketuban disertai kenceng-kenceng.

Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah, A et al., 2021) yaitu adanya his, kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. kontraksi rahim Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri. Pecahnya selaput ketuban, Ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, mislanya ekstraksi vakum atau *section caesarea*. Serta adanya dilatasi dan *effacement*, Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat perubahan his. *Effacement* adalah pendaratan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas. Pada fakta diatas menunjukan sesesuaian antara teori yang dijabarkan.

4.2.2 Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny "E" UK 40-41 minggu pada tanggal 28 Maret 2025, TTV ibu dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, Nadi 82

x/menit, Suhu 36,5° C, Respirasi 20 x/menit, His 1.10'.10", DJJ 135-140 x/menit (Hasil NST), palpasi 4/5. VT Ø 1 cm, eff 10%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan, pada pemeriksaan ini telah dilakukan induksi persalinan dengan Oksitosin Drip. Pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2025 menunjukkan hasil His 2.10'.10", DJJ 135-140 x/menit, VT Ø 1 cm, eff 25%, ketuban merembes jernih (-), presentasi kepala, Hodge I, Denominator UUK kanan depan. Pemberian Oksitosin Drip yang kedua gagal karena tidak ada pembukaan dan ketuban sudah pecah >24 jam.

Dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwa his atau kontraksi tidak adekuat sehingga pembukaan masih berada pada kala I fase laten, pemberian induksi persalinan disarankan karena faktor ketuban yang sudah merembes yang dikhawatirkan adanya infeksi. Pada pemberian OD yang dengan hasil yang sama yaitu pembukaan tidak bertambah dan ketuban sudah pecah >24 jam, maka kolaborasi dengan dokter SpOg untuk dilakukan operasi *Sectio Caesarea*.

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

obyektif yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai partus lama dan KPD > 24 jam.

4.2.3 Analisa Data

Ny. "E" UK 40-41 minggu inpartu kala I fase laten memanjang + KPD >24 jam dan OD gagal. Keadaan ibu menurut penulis masuk arah patologis karena fase laten berlangsung selama 8 jam setelah inpartu, pada Ny. "E" kala I fase laten berlangsung lebih dari 8 jam, disertai ketuban yang pecah >24 jam. Hal ini berdasarkan teori (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) . Bahwa kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). pada fase laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Disertai pengeluaran ketuban yang lebih dari 24 jam, dimana hal tersebut memiliki risiko besar jika dibiarkan terlalu lama diataranya risiko infeksi, risiko prolaps tali pusar, risiko terjadinya kematian dan kecacatan janin, dan risiko terjadi sindrom gangguan pernapasan (Daulay, 2023). Antara fakta dan teori tidak ditemukan adanya perbedaan.

4.2.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan pada Ny "E" G2P1A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase laten memanjang + KPD >24 jam dan pemberian OD 2 kali gagal. Asuhan yang tepat diberikan menurut penulis adalah kolaborasi dengan dokter SpOg untuk tindakan operasi *Sectio Caesarea*, sesuai dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori (Bd. Vitrilina Hutabarat et al.,

2022) Metode *sectio caesarea* dilakukan atas beberapa faktor, diantaranya panggul sempit, ketuban pecah dini, gawat janin, prolaps tali pusat dan faktor lainnya. Fakta di lapangan dan teori saling mendukung tanpa adanya kesenjangan.



4.3 Asuhan Kebidanan BBL

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL

Asuhan BBL	29 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	11.55 WIB	Bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, reflek baik
Apgar Skor	12.00 WIB	7-8
IMD (Inisiasi Menyusu Dini)		Tidak Dilakukan
Injeksi Vit.K	12.15 WIB	Sudah diberikan
Salap Mata	12.20 WIB	Sudah diberikan
Berat Badan	12.30 WIB	3200 gram
Panjang Badan	12.30 WIB	46 cm
Lingkar Dada	12.31 WIB	31 cm
Lingkar Kepala	12.32 WIB	35 cm
Lingkar Lengan	12.32 WIB	11 cm
Injeksi HB 0	13.15 WIB	Sudah diberikan
BAK	13.20 WIB	Belum BAK
BAB	13.20 WIB	Belum BAB

4.3.1 Data Subyektif

Data yang diperoleh pada tanggal 29 maret 2025 didapatkan hasil bayi lahir dengan metode *Sectio Caesarea*, dilakukan penilaian awal bayi menunjukkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, reflek baik. Nilai APGAR score menunjukkan nilai 7 pada menit pertama, dan nilai 8 pada menit kelima. Hal ini sesuai teori (Wahyuni et al., 2023) Penilaian segera setelah lahir. Meliputi penilaian apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih tidak bercampur meconium, bayi menangis kuat atau lemah, tonus otot aktif atau tidak. Menurut penulis asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pelayanan kesehatan neonatal. Sesuai data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan.

4.3.2 Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 maret 2025 pukul 12.00 WIB, bayi lahir normal secara SC, penilaian awal bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, reflek baik. APGAR Skor 7-8, Frekuensi jantung 140x/menit, Frekuensi napas 40x/menit, suhu 36,7 °C, Berat badan 3200 gram, Panjang badan 46 cm, Lingkar Kepala 35 cm, Lingkar Dada 31 cm, Lingkar Lengan 11 cm. Hasil pemeriksaan reflek baik. Menurut penulis keadaan bayi Ny "E" dalam batas normal dan sehat sesuai dengan teori (Solehah et al., 2022) Bayi baru lahir normal adalah hasil dari tumbuh kembang konsepsi pada uterus sampai dengan usia kehamilan 37-42 Minggu dan berat badan janin 2500-4000 gram. dengan panjang tubuh sekitar 46-53 cm dan lingkar kepala 33-35 cm. Denyut jantung saat lahir biasanya antara 120-140 kali per menit, sedangkan frekuensi pernapasan berkisar 40-60 kali per menit. Kulit bayi tampak kemerahan dengan skor Apgar 8-10 serta refleksi yang baik. Kuku bayi cenderung agak panjang dan lembek. Pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun dan skrotum terlihat jelas. Untuk eliminasi, bayi biasanya buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan warna tinja hitam kecoklatan. Ciri-ciri ini menandakan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan siap menjalani proses tumbuh kembang selanjutnya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3.3 Analisa Data

Bayi Ny "E" Bayi baru lahir normal 0 hari fisiologis. Penulis menganalisis keadaan bayi sehat menurut hasil pemeriksaan fisik, dan khusus, sesuai dengan teori (Wahyuni et al., 2023) Penilaian segera setelah lahir. Meliputi penilaian apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih tidak bercampur meconium, bayi menangis kuat atau lemah, tonus otot aktif atau tidak. (APGAR skor).

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir normal yaitu penilaian segera (APGAR Skor), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Tidak dilakukan karena ibu melahirkan dengan metode *Sectio Caesarea* dan beberapa pertimbangan yang lain, termoregulasi, perawatan tali pusat, pemberian salep mata, pemberian vit K1, dan pemberian imunisasi HB 0, hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni et al., 2023) Asuhan BBL penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi, penilaian segera setelah lahir dilakukan dengan mengamati usia kehamilan, warna air ketuban, tangisan bayi, tonus otot, dan APGAR skor. Pada saat setelah persalinan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dilakukan dan ini menjadi kesenjangan karena IMD tetap bisa dilakukan dan memiliki banyak manfaat untuk ibu dan juga bayi, sesuai dengan teori (Wahyuni et al., 2023) Setelah dilakukan termoregulasi dengan menyelimuti dan memakaikan topi pada bayi, bayi diletakkan pada dada ibu yang bertujuan untuk inisiasi menyusu dini. Bayi tersebut akan merangkak dan mencari puting susu dan menyusu. Pencegahan infeksi dengan pemberian salep mata, vik K1, dan HB 0 diberikan untuk

melindungi bayi dari infeksi dan memastikan BBL mendapatkan perawatan optimal untuk tumbuh kembang yang sehat. Hal ini terdapat kesenjangan pada penatalaksanaan karena tidak dilakukan IMD.



4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	29 Maret 2025	5 April 2025	15 April 2025	28 April 2025
Post Partum	6 jam Post Partum	7 hari Post Partum	17 hari Post Partum	30 hari Post Partum
Anamnesa	Perut masih terasa kebas	Nyeri pada luka SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (Kateter) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
TD (mmHg)	110/70	110/70	100/70	100/70
Laktasi	Kolostrum	ASI keluar sedikit	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
Involusi TFU	2 Jari bawah pusat	Pertengahan symphysis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Alba	-
Tindakan	-	Pijat Oksitosin	-	-

4.4.1 Data Subyektif

kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 29 Maret 2025, bertepatan 6 jam post partum, ibu mengatakan perut masih terasa kebas, BAK menggunakan kateter, dan belum BAB. Kunjungan kedua (KF 2) pada tanggal 5 April 2025, ibu mengatakan nyeri pada luka SC, ASI keluar sedikit. Kunjungan Ketiga (KF 3) pada tanggal 15 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, eliminasi lancar. Kunjungan Keempat (KF 4) pada tanggal 28 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti dan ASI lancar, eliminasi lancar. Menurut penulis keluhan nyeri luka SC merupakan hal yang normal karena tubuh ibu baru saja mengalami sayatan pada dinding rahim, hal ini sesuai dengan teori (Siregar & Ermianti, 2023), bahwa Pasien Post SC umumnya mengeluhkan nyeri pada area bekas sayatan, nyeri ini terjadi karena terdapat luka fisik dari tindakan operasi SC, nyeri

dapat diperberat jika ibu bergerak dan batuk, nyeri tersebut hilang timbul dan terasa tertusuk-tusuk.

4.4.2 Data Obyektif

Kunjungan pertama nifas (KF1) dilakukan 6 jam post partum pada tanggal 29 Maret 2025 dengan hasil TD 110/70 mmHg, perut ibu masih terasa kebas, Laktasi Kolostrum, BAK masih menggunakan kateter, ⁵⁹TFU 2 jari dibawah pusat, *Lochea Rubra*. Kunjungan kedua (KF2) pada tanggal 5 April 2025 hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, nyeri pada luka SC, Laktasi ASI keluar sedikit, TFU pertengahan symphysis dan pusat. *Lochea Sanguinolenta*, Eliminasi lancar. Kunjungan Ketiga (KF 3) tanggal 15 April 2025 hasil pemeriksaan ²TD 100/70 mmHg, Laktasi ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, *Lochea Alba*, Eliminasi lancar. Kunjungan Keempat (KF 4) pada tanggal 28 April 2025 hasil pemeriksaan ²TD 100/70 mmHg, Eliminasi lancar, Laktasi ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, *Lochea* tidak ada pengeluaran. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, penulis menyimpulkan masa nifas pada Ny “E” adalah masa nifas normal, meskipun terdapat kesenjangan pada laktasi hari ke-7 ASI belum keluar secara normal, penulis memberikan terapi komplementer Pijat Oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar ASI. Sesuai dengan teori (Galaupa et al., 2022) Perawatan payudara (Breast Spa) adalah tindakan berupa pijatan atau rangsangan pada otot-otot payudara dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, menjaga kebersihan, dan kesehatan puting agar tidak terluka, serta membantu memperlancar produksi ASI sehingga proses menyusui dapat berjalan

dengan lancar dan nyaman bagi ibu. Perlu diperhatikan juga kebutuhan nutrisi ibu setelah melahirkan untuk menunjang produksi ASI yang lebih banyak sesuai dengan buku panduan KIA.

4.4.3 Analisa Data

Ny. "E" P2A0 Post *Sectio Caesarea* fisiologis, karena menurut penulis dari hasil pemeriksaan dan kunjungan pertama hingga keempat yang dilakukan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi atau keluhan pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Wijaya, Wulan et al., 2023) Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6-8 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya.

4.4.4 Penatalaksanaan

Hasil dari kunjungan nifas pertama hingga keempat menunjukkan hasil ibu tidak memiliki keluhan, ASI sempat keluar sedikit pada hari ke-7, namun dapat teratasi dengan terapi komplementer Pijat Oksitosin dan ASI dapat kembali lancar. pada kunjungan nifas ini penulis memberikan beberapa edukasi (KIE) yang dapat membantu ibu melewati masa nifas, agar masa nifas berjalan dengan lancar, diantaranya KIE *Personal hygiene* ibu, istirahat yang cukup untuk pemulihan pasca SC, nutrisi dan gizi seimbang, ASI Eksklusif, tanda bahaya nifas, dan informasi tentang berbagai jenis metode kontrasepsi. Menurut penulis edukasi tersebut

penting untuk disampaikan kepada ibu sesuai dengan teori (Abdullah et al., 2024)

Setelah melahirkan ibu membutuhkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Mobilisasi ringan dianjurkan mulai 2 jam setelah persalinan normal untuk mencegah komplikasi, dengan posisi miring kiri dan kanan sebagai alternatif. Eliminasi urin harus dilakukan dalam 6 jam pasca persalinan, dan jika belum bisa berkemih dalam 8 jam, kateterisasi mungkin diperlukan. Kebersihan pribadi juga sangat penting, terutama mencuci *perineum* secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar dan membasuh dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu disarankan menghindari aktivitas berat dan cukup beristirahat karena kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI, sehingga semua aspek ini berperan penting dalam mendukung pemulihan dan keberhasilan menyusui selama masa nifas.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan	29 Maret 2025 (7 jam)	5 April 2025 (7 hari)	18 April 2025 (20 hari)
Noonatus	Ya	Ya	Ya
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 3-4 kali, kuning jernih	± 5 kali, kuning jernih	± 6-8 kali, kuning jernih
BAB	± 1 kali, hijau kehitaman	± 3 kali, wama kuning	± 3 kali, wama kuning
BB	3200 gram	3240 gram	3500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi	Memberikan KIE <i>personal hygiene</i> bayi, dan cara menyendawakan bayi	Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun, edukasi jadwal imunisasi usia 1 bulan (BCG dan Polio 1), KIE tanda bahaya neonatus

4.5.1 Data Subyektif

Berdasarkan data tertera kunjungan neonatu spertama (KN 1) pada tanggal 29 Maret 2025 ibu mengatakan bayi BAK ± 3-4 x/hari berwarna kuning jernih. BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat, BAK 5 x/ hari, BAB 3 x/hari, ibu sudah bisa menyendawakan bayi setelah memberikan ASI. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) bayi BAK 6-8 x/hari, BAB 3 x/hari dengan warna BAB kuning. Menurut penulis hal yang dialami bayi merupakan hal yang fisiologis, karena semakin sering bayi menyusu ASI semakin sering bayi BAB dan BAK karena ASI mudah diserap oleh tubuh bayi. Hal ini sesuai teori (Cahyani, 2024) Bahwa pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi lebih sering, produksi ASI lebih banyak keluar pada hari ke 4-5, apabila bayi diberikan ASI yang cukup BAB bayi bisa 5x/hari. Saat bayi berumur 3-4

minggu frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari.

Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan.

4.5.2 Data Obyektif

Menurut hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) BB 3200 gram, tali pusat masih basah, tidak ikterus, Pernapasan 40 x/menit, Frekuensi Jantung 140 x/menit, Suhu 36,7 °C. Kunjungan Kedua (KN 2) BB 3240 gram, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus, Pernapasan 40 x/menit, Frekuensi Jantung 140 x/menit, Suhu 36,7 °C. kunjungan Ketiga (KN 3) BB 3500 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah lepas, tidak ikterus, Pernapasan 40 x/menit, Frekuensi Jantung 140 x/menit, Suhu 36,7 °C. menurut penulis penurunan BB pada bayi merupakan hal yang wajar karena adanya adaptasi yang terjadi, sesuai dengan teori (Suherlin et al., 2024) Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, dan juga fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan dan dapat dikejar pada hari ke-14. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang dijelaskan.

4.5.3 Analisa Data

Bayi Ny "E" neonatus cukup bulan fisiologis, penulis menjelaskan neonatus lahir aterm dan tidak ada komplikasi yang menyertai sesuai dengan teori (Suherlin et al., 2024) Neonatus merupakan bayi baru lahir dan berusia 0-28 hari, pada masa ini merupakan fase kritis yang menentukan kelangsungan dan kualitas hidup bayi. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, dan juga fungsi alat tubuh lainnya.

Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan dan dapat dikejar pada hari ke-14. Dalam hal ini fakta sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan.

4.5.4 Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. "E" sesuai dengan standart pelayanan neonatus normal pada setiap kunjungannya. Sesuai dengan (Rahman et al., 2023) Penatalaksanaan neonatus normal adalah memberikan konseling ASI Eksklusif sampai 6 bulan, pemberian imunisasi, perawatan tali pusat, termoregulasi, dan pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.



4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana (KB)

Tanggal Kunjungan	18 April 2025	19 Mei 2025
Subyektif	Ibu mengatakan akan menggunakan metode KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke TPMB ingin menggunakan metode suntik 3 bulan
TD	116/71 mmHg	110/70 mmHg
BB	43 Kg	43 Kg
Haid	Belum Haid	Haid hari kedua

4.6.1 Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat pada tanggal 18 April 2025 Ny “E” mengatakan akan menggunakan metode KB suntik 3 bulan tetapi ibu belum mendapatkan haid. Pada tanggal 19 Mei 2025 ibu datang ke TPMB untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Menurut penulis metode kontrasepsi yang digunakan ibu sudah tepat, karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi pengeluaran ASI, hal ini dijelaskan pada teori (Angsar et al., 2021) Metode KB Suntik 3 bulan yang mengandung hormon Progesteron memiliki keuntungan dapat digunakan oleh wanita menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual dan penggunaannya setiap 3 bulan sekali. Hal ini fakta dan teori tidak ada kesenjangan.

4.6.2 Data Obyektif

Pada kunjungan pertama tanggal 18 April 2025 hasil pemeriksaan TD 116/71 mmHg, ibu belum haid dan berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada kunjungan kedua tanggal 19 Mei 2025 hasil pemeriksaan TD ibu 110/70 mmHg, ibu haid hari ke-2. Menurut penulis ibu boleh diberikan suntik KB 3 bulan karena dari hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Angsar et al., 2021)

KB suntik 3 bulan boleh diberikan mulai 6 minggu pasca persalinan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6.3 Analisa Data

Ny. "E" P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan, menurut penulis pemilihan KB ibu sudah tepat karena KB suntik aman untuk ibu menyusui, memiliki efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, praktis dan terjangkau. Hal ini sesuai teori (Angsar et al., 2021) Suntikan setiap 3 bulan, Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 minggu setelah melahirkan.

4.6.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "E" adalah pentingnya ber KB sedini mungkin, menjelaskan jenis-jenis KB, menjelaskan kekurangan dan kelebihan, membantu memberikan pilihan KB yang aman untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Yang bertujuan untuk mengatur interval jarak kehamilan dan persalinan, mencegah Angka kematian ibu (AKI). Sehingga penulis menyarankan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dan ibu bersedia setelah mendapatkan edukasi oleh penulis dan bidan. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini sesuai teori (Angsar et al., 2021) KB suntik 3 bulan bekerja dengan mengentalkan lendir serviks, mencegah ovum melepaskan sel telur, dan menekan ovulasi, sehingga kebanyakan ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan jarang mendapatkan menstruasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” dilaksanakan dalam kurun waktu 4 bulan dimulai masa kehamilan 34-40 minggu, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB. Penulis melaksanakan asuhan ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan dijabarkan dalam dokumentasi SOAP. Penulis melakukan pendampingan di TPMB Bd. Yuni Widaryanti., S.Tr. Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

Kesimpulan dari asuhan yang diberikan oleh penulis, sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “E” G2P1A0 UK 34 minggu dengan keluhan sering kencing
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “E” secara *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi kala I fase laten memanjang + KPD >24 jam
3. Asuhan kebidanan Nifas Ny “E” P2A0 normal
4. Asuhan kebidanan Bayi Baru lahir Ny. “E” normal
5. Asuhan kebidanan Neonatus Ny “E” cukup bulan sesuai masa kehamilan
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny “E” Akseptor lama KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Saran untuk **bidan** supaya **dapat** mempertahankan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara komprehensif ⁵² pada ibu hamil, ibu nifas, KB juga pada bayi baru lahir dan neonatus, dengan memberikan KIE meningkatkan BB ibu dan Bayi selama masa kehamilan hingga nifas yang bertujuan untuk pertumbuhan ibu dan bayi secara maksimal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah referensi dan kepustakaan yang bermanfaat untuk penelitian yang sedang dikerjakan, serta dapat menerapkan antara teori dan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

3. Bagi Perpustakaan

Diharapkan dapat menambah wawasan referensi Laporan Tugas Akhir dan dapat mendukung kualitas penelitian selanjutnya terkait asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan keluhan sering kencing, dan persalinan secara *sectio caesarea* karena indikasi KPD

3 DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Rosdianto, N. O., Fitri, H. N., Nissa, D. A., & Rusyanti, S. (2024). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM.
- 29 Achjar, K. A. H., Anwar, T., Raji, H. F., Alita, R., Sulistiyorini, D., Maidartati, M., Puspikawati, S. I., Mahihody, A. J., Daniela, C., & Judijanto, L. (2024). *Stunting*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- 14 Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- 31 Agustin, G. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYT (PIA0) DENGAN POST OPERASI SECTIO CAESAREA POD 0 ATAS INDIKASI GAGAL INDUKSI DI RUANG MARJAN BAWAH RSUD DR SLAMET GARUT*. Stikes Karya Husada Garut.
- 40 Anggraini, R. (2022). *Tinjauan Literatur: Manfaat Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI Literature Review: Benefits of Lactation Massage to Increasing Breast Milk Production*. 10(1).
- 14 Angsar, I., Hartiti, W., & Junita, R. S. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (E. Mulati & L. Daisy, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 6 Annisa Ul Mutmainnah, S. S. T. M. K., Hj. Herni Johan, S. E. S. K. M. M. S. M. K., Stephanie Sorta Llyod, S. S. T. M. K., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Ardiyanti Hidayah, B., Bdn Imelda Sianipar, Mk. M., & Maryam, Mk. (2024). *BUKU AJAR PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN* Penulis.
- 6 Ariani, H. P., Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E. D., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN UNTUK MAHASISWA KEBIDANAN*. Rena Cipta Mandiri.
- 5 Bd. Vitrilina Hutabarat, S. S. T. M. K., Bd. Stefani Anastasia Sitepu, S. S. T. M. T. K., Sherly Jeniawaty, S. S. T. M. K., Niken Bayu Argaheni, S. S. T. M. K., Uswatun Kasanah, S. S. T. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., Alfiansyah, M. R., & Hakim, N. R. (2022). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Bdn. Sandriani, S. S. T. M. T. K., Kadek Yuke Widyantari, S. S. T. M. K., Fitria Prabandari, S. S. T. M. K., Ike Putri Setyatama, S. S. T. M. K., Rizka Fatmawati, S. S. T. M. K. M. K., Suryaningsih, S. S. T. M. K., Bd. Ani

- Triana, S. S. T. M. K., Bd. G. F. Gustina Siregar, S. S. T. M. K., Gina Muthia, S. S. T. M. K., & Nuur Octascriptiriani Rosdianto, S. S. T. M. K. (2024). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Cahyani, Y., Isro, A., & Dewi Permatasari, R. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G1P00000 UK 31 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Novita Sari, S.Keb. *Jurnal Kebidanan*, 13, 1–10.
- Cahyani, Y. R. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G1P00000 UK 31 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Novita Sari, S.Keb.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Press.
- Daulay, D. E. (2023). ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI PMB NURLIANI KEC PADANGSIDEMPUAN BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN. UNIVERSITAS AUFA ROYHAN.
- Galaupa, R., Embay, E., & Sampara, N. (2022). Efektifitas Kombinasi Breast Care dan Pijat Laktasi Enam Jam Post Partum pada Primipara Terhadap Kelancaran Produksi ASI. *JIKA JURNAL ILMU KESEHATAN*, 6(2), 448.
- Hadi Susiarno, dkk. (2024). *Tata Laksana Kehamilan Fisiologis di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. Penerbit NEM.
- Hediati, D. R. (2022, March 2). *Nutrisi Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting*. Humas.Fku. <https://fkkmk.ugm.ac.id/nutrisi-ibu-hamil-sebagai-upaya-pencegahan-stunting/>
- Herlina, N., Sari, G. N., Sardaniah, S., Ekowati, E., Silfia, N. N., Ping, M. F., agustina, I., Nabilah, I., juwita, L., & Daryaswanti, P. I. (2024). *Keterampilan Antenatal*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Isnaini, Y. S., & Simanjuntak, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit NEM.
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., & Dewi, R. S. (2022). *KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI SELAMA KEHAMILAN*. Rena Cipta Mandiri.
- Kemenkes RI, & Aurelia, Y. (2024, February 22). *1000 HPK Kunci Cegah Stunting*. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*.

- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). FAKTOR PEMICU SERING BUANG AIR KECIL DAN DAMPAKNYA TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III. In *Jurnal Kebidanan (JBd)* (Vol. 4, Issue 2).
- Makripuddin, L., Roswandi, D. A., & Tazir, F. T. (2021). *Buku Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*. BKKBN.
- Mardiyana, N. E., S, R. I., Ainiyah, N. H., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Obstetri, P., Indonesia, G., Kedokteran, H., & Maternal, F. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI*.
- Putri, S. I., & Hedo, D. J. P. K. (2023). *STUNTING : Kenali Faktor Penyebabnya*. Rena Cipta Mandiri.
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. B., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
- Rahman, H. N., Nugrahani, C. I., Ferdina, C. S., Christiana, E., Sari, A. P., Iszakiyah, N., Amin, E. S., & Rahman, T. (2023). *Cegah Stunting sebagai Upaya Wujudkan Generasi Emas*. Penerbit NEM.
- Sanchez-Ramos, L., Levine, L. D., Sciscione, A. C., Mozurkewich, E. L., Ramsey, P. S., Adair, C. D., Kaunitz, A. M., & McKinney, J. A. (2024). Methods for the induction of labor: efficacy and safety. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3S), S669–S695.
- Sari, W. I. P. E., & Mardalena, I. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Penerbit NEM.
- Savita, R., Heni Heryani, Mk., Christin Jayanti, M., Sri Suciana, Mk., Titi Mursiti, M., Diana Noor Fatmawati, Mk., & Citra Hahaksrye Mahakarya Citra, M. (2022). *BUKU AJAR NIFAS* (Tim MCU Grup, Ed.; Jilid III).
- Simbolon, D., & Putri, N. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis. Vol. 8 Issue ISP, 105–112.
- Siregar, A. B., & Ermianti. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TERAPI NAPAS DALAM DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POSTSECTIO CAESAREA : STUDI KASUS. Vol.2, No.7.

Solehah, I., Munawaroh, W., & Holilah, H. (2022). *Asuhan segera bayi baru lahir normal*. Universitas Nurul Jadid.

Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Deepublish.

⁴⁹ Vinturache, A., & Khalil, A. (2021). Maternal Physiological Changes in Pregnancy. *The Global Library of Women's Medicine*.

³ Wahyuni, S. (2022). *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*. UNISMA PRESS.

Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., & Nuraina. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR* (M. Seto, Ed.). CV. Science Techno Direct .

⁵ Wijaya. Wulan, Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.

³² Ziya, H., & Putri Damayanti, I. (2021). Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119–125.



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" G2P1A0
UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI TPMB YUNI
WIDARYANTI., S. Tr. Keb., Bd.

ORIGINALITY REPORT

12%	11%	2%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
5	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1%
7	core.ac.uk Internet Source	<1%
8	eresources.thamrin.ac.id Internet Source	<1%
9	www.slideshare.net Internet Source	<1%
10	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%

repository.poltekeskupang.ac.id

11	Internet Source	<1 %
12	blog.tiket.com Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.uwn.ac.id Internet Source	<1 %
15	soeagra.com Internet Source	<1 %
16	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
18	hariane.com Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
20	www.scribd.com Internet Source	<1 %
21	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
23	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

24

Internet Source

<1 %

25

kalibanteng.wordpress.com

Internet Source

<1 %

26

jsret.knpub.com

Internet Source

<1 %

27

jurnal.um-tapsel.ac.id

Internet Source

<1 %

28

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

29

www.educasia.or.id

Internet Source

<1 %

30

bisnisnews.id

Internet Source

<1 %

31

repository.lp4mstikeskhg.org

Internet Source

<1 %

32

repository.uim.ac.id

Internet Source

<1 %

33

ejournalmalahayati.ac.id

Internet Source

<1 %

34

123dok.com

Internet Source

<1 %

35

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

36

bekasi24jam.com

Internet Source

<1 %

37

ejournal.nusantaraglobal.ac.id

Internet Source

<1 %

repository.poltekkes-smg.ac.id

38	Internet Source	<1 %
39	id.123dok.com Internet Source	<1 %
40	jurnalkesehatan.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
41	es.scribd.com Internet Source	<1 %
42	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
43	Submitted to Konsorsium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia Student Paper	<1 %
44	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
45	amandadwiputri93.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	www.jmm.ikestmp.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %
48	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
49	jk.unizar.ac.id Internet Source	<1 %
50	Gilang Cakra Buana, Nurwati, Yuniar Anisa Ilyanawati. "Penegakan Hukum Terhadap Anggota POLRI yang Melakukan Tindak Pidana Penadahan Dikaji Menurut Pasal 480	<1 %

KUHP Juncto Undang-Undang No. 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian", Karimah Tauhid, 2024

Publication

-
- | | | |
|----|--|------|
| 51 | journal.universitaspahlawan.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 52 | mutiarakesehatann.blogspot.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|---|------|
| 53 | Bella Novista, Novita Novita. "Peranan Pendidikan Kesehatan pada Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Perubahan Fisiologis", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|---|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 54 | Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "NURSYAMSIH, S.ST" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022
<small>Publication</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 55 | repository.uin-suska.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 56 | repo.undiksha.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 57 | repositori.ubs-ppni.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|----|--|------|
-
- | | | |
|----|--|------|
| 58 | Submitted to Sultan Agung Islamic University
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|----|--|------|
-

59	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com Internet Source	<1 %
60	journal.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
61	media.neliti.com Internet Source	<1 %
62	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
63	Dessy Hertati, Ana Paramita Pratiwi, Tenny Tarnoto. "Studi Kasus Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester III dengan Terapi Non Farmakologi Konsumsi Buah Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var Sapientum Linn) di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahin 2024", Jurnal Surya Medika, 2024 Publication	<1 %
64	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
65	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
67	rintijulaikhaikha.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
69	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %

download.garuda.kemdikbud.go.id

70	Internet Source	<1 %
71	jurnalistiqomah.org Internet Source	<1 %
72	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
73	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
75	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
76	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
78	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
79	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
80	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
81	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %

82

Ahmad Renaldyotomo. "Alternatif Sengketa terhadap Wanprestasi Arisan Online Berdasarkan Pasal 1338 KUH PERDATA", Karimah Tauhid, 2024

Publication

<1 %

83

mayuputri.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off