

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "S"
G1P0A0 UK 32 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.
Tr. Keb. Bd DESA JELAKOMBO
KABUPATEN JOMBANG

by ITS Kes ICM e Jombang

Submission date: 24-Jul-2025 01:24AM (UTC+0900)

Submission ID: 2718259318

File name: Alvina_Jeni_Agustina.docx (1.06M)

Word count: 19653

Character count: 130907

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"
G1P0A0 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S. Tr. Keb. Bd
DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ALVINA JENI AGUSTINA
221110002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
202**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada perempuan dengan organ reproduksi sehat setelah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, yang secara fisiologis disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dalam menyaring volume darah yang lebih banyak serta tekanan dari janin dan plasenta yang membesar pada kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil (Twentyna, 2023).

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua ibu hamil mengalami keluhan sering kencing dari trimester I hingga III. Trimester I sejumlah 20%, trimester II sejumlah 30%, trimester III sejumlah 50%. Berdasarkan penelitian National Sleep Foundation Asia menunjukkan bahwa 72% ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi terbangun di malam hari, yang sebagian besar disebabkan oleh kebutuhan untuk buang air kecil (Meihartati & Iswara, 2021). Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia (50%) (Sari et al., 2022). Berdasarkan data Provinsi Jatim sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (Sari et al., 2022). Data di kabupaten jombang didapatkan ibu hamil yang mengalami sering kencing sebesar 37,9 % penduduk diantara adalah ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering kencing (Twentyna, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 16 Januari 2024 dari 15 ibu hamil trimester III terdapat ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan sering kencing 12 orang pada trimester III (60%) dan 6 orang lainnya dengan keluhan nyeri punggung (40%).

Pada kehamilan trimester III ibu mengeluh sering buang air kencing di malam hari hal tersebut di sebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. (Pangestu et al., 2023).

Keluhan sering kencing jika tidak teratasi dapat mengganggu istirahat ibu dan memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan celana dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah Buang Air Kecil (BAK) jika tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi (Pangestu et al., 2023).

Kunjungan asuhan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering kencing tidak boleh menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing, walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum, menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk higienis dan kering untuk

membersihkan dan mengeringkan area kewanita. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda kencing, dan menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari (Oktavianingsih, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" G1P0A0 dengan kehamilan normal keluhan sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny."S" G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. "S" G1P00000 dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III terhadap Ny."S" G1P0A0 dengan Kehamilan Normal Keluhan Sering Kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny."S" GIP0A0 dengan Persalinan Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa JelakomboKabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas terhadap Ny."S" P1A0 dengan Nifas Normal di PMB Ririn Dwi Agustini,. S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny."S" dengan BBL Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny."S" dengan Neonatus Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny."S" P1A0 di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Hasil laporan tugas akhir diharap bisa memberi pedoman bagi bidan untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil

melalui KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang wawasan kehamilan yang mengalami sering kencing pada trimester III.

2. Untuk Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran pada **asuhan** kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. "S" G1P0A0 yang memiliki kehamilan normal pada PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif diadakan pada PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.,Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan guna menyelesaikan asuhan kebidanan yakni dari bulan Januari hingga ³Juni tahun 2025.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Teori Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses alami yang dialami oleh sebagian besar wanita dan sering kali menjadi momen yang dinantikan oleh pasangan suami istri. Bagi seorang wanita, kehamilan juga merupakan suatu kebanggaan. Trimester ketiga kehamilan, yang disebut sebagai masa akhir kehamilan, berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga persalinan, yaitu sekitar usia 39-40 minggu (Cahyani, 2024).

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri, dimulai sejak konsepsi sampai bersalin, lamanya kehamilan normal adalah 38-42 minggu dihitung dari (HPHT) hari pertama haid terakhir (Marsanda & Fitriahari, 2023).

2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada kehamilan yang telah mencapai tahap matang, ukuran uterus sekitar 30x25x20 cm dengan kapasitas kurang dari 4000 cc. Ukuran ini memungkinkan perkembangan dan pertumbuhan janin. pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan mengalami penurunan posisi, yakni sekitar tiga jari di bawah processus xiphoides.

2. Serviks

Sekitar 30 hari setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan mengalami perubahan warna menjadi kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan vaskularisasi serta pembengkakan di area leher rahim. Selain itu, kelenjar serviks akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasi*.

3. Perubahan pada Payudara

Selama kehamilan, ukuran payudara akan membesar, sementara puting akan menjadi lebih gelap dan tegak.

4. Sistem Integumen

Kloasma merupakan bercak hitam atau peningkatan pigmentasi pada kulit yang sering muncul pada ibu hamil. Bercak ini umumnya terdapat di daerah tonjolan maksila dan dahi, namun akan menghilang seiring berjalannya waktu.

5. Sistem Perkemihan

Ketika kepala janin mulai turun ke bagian atas panggul, ibu hamil akan kembali mengalami keluhan sering buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, terjadi hemodilusi yang membuat metabolisme cairan dalam tubuh menjadi lebih lancar.

6. Kenaikan Berat Badan

Selama kehamilan, kenaikan berat badan ibu dipantau berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sesuai dengan tabel rekomendasi (Cahyani, 2024).

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
-----------------------	----------------------------

Underweight	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Underweight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obese	≥ 30	5 – 9 kg

Sumber: (Cahyani, 2024).

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Rasa tidak nyaman kembali muncul, seperti perasaan buruk, aneh, dan tidak menarik.
2. Perasaan frustrasi saat bayi tidak lahir sesuai dengan waktu yang diharapkan.
3. Ketakutan akan rasa sakit dan potensi bahaya fisik yang mungkin terjadi saat persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatannya.
4. Ada ibu yang takut bayinya akan lahir dengan kondisi tidak normal, dan mengalami mimpi yang mencerminkan kecemasan serta kekhawatirannya.
5. Ibu sangat menantikan kelahiran bayinya dengan penuh antisipasi.
6. Sebagian ibu merasa ingin menggugurkan kehamilan.
7. Ibu aktif dalam mempersiapkan proses persalinan.
8. Ibu sering bermimpi dan berkhayal tentang bayi yang sedang dikandungnya.
9. Ibu merasa tidak nyaman dengan kondisi yang ada.
10. Perubahan emosi ibu (Oktavianingsih, 2023).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Pola Nutrisi

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil memerlukan asupan gizi yang seimbang dan mencukupi. Kebutuhan energi bertambah sekitar 300 kkal per hari, protein sekitar 30 g per hari, lemak omega 3 sekitar 0.3 g

per hari, omega 6 sekitar 2 g per hari, karbohidrat sekitar 40 g per hari, serat sekitar 4 g per hari, dan kebutuhan air meningkat menjadi 3000 ml per hari (KemenkesRI, 2024).

2. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil disarankan untuk mandi minimal dua kali sehari karena cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat. Selain itu, kebersihan kulit, seperti di area ketiak, bawah payudara, dan daerah genital, perlu diperhatikan dan dibersihkan secara teratur.

3. Eliminasi (BAB/BAK)

Selama kehamilan, perubahan hormon dapat membuat daerah kelamin menjadi lebih lembap, yang berisiko memicu tumbuhnya jamur (seperti *trikomonas*), yang bisa menyebabkan gatal dan keputihan. Untuk mencegah infeksi saluran kemih, penting untuk menjaga kebersihan daerah genital dan banyak minum.

4. Seksual

Selama kehamilan yang sehat dan normal, hubungan seksual tetap diperbolehkan hingga mendekati akhir kehamilan. Namun, beberapa ahli menyarankan agar hubungan seksual dihentikan setidaknya 14 hari sebelum persalinan.

5. Mobilisasi

Ibu hamil diperbolehkan melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu berat. Aktivitas seperti menyapu, mengepel, memasak, atau mencuci

pakaian dapat dilakukan, asalkan sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan ada cukup waktu untuk beristirahat.

6. Istirahat/Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup, terutama seiring dengan berkembangnya usia kehamilan. Disarankan untuk tidur malam sekitar 8 jam dan beristirahat sejenak (sekitar 1 jam) pada siang hari untuk menjaga kesehatan dan kebugaran (Oktavianingsih, 2023).

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering kencing

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu akan sering buang air kecil akibat semakin membesarnya janin yang menekan kandung kemih (Sari et al., 2022).

2. Nyeri punggung

Pada trimester ketiga, perut ibu yang membesar menyebabkan perubahan postur tubuh, sehingga pusat gravitasi berpindah ke depan, yang mengakibatkan rasa sakit pada punggung.

3. Kesulitan bernapas/ sesak nafas

Pada trimester ketiga, perut ibu yang membesar memberikan tekanan pada diafragma, yang menyebabkan ibu merasa sesak napas.

4. Edema dependent

Terjadi akibat meningkatnya tekanan pada vena di kaki, yang disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar.

5. Konstipasi/ Sembelit

Pada trimester ketiga kehamilan, perut yang membesar memberi tekanan pada rektum, yang menyebabkan gangguan pada buang air besar atau sembelit.

6. Insomnia/ Gangguan tidur

Ibu hamil sering mengalami kesulitan tidur karena rahim yang semakin membesar, pergerakan janin, dan perasaan cemas atau tidak nyaman (Meihartati & Iswara, 2021).

2.1.6 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

1. Definisi

Sering buang air kecil adalah kondisi yang normal terjadi karena peningkatan sensitivitas kandung kemih. Rahim yang membesar menekan kandung kemih, sehingga ibu merasa ingin buang air kecil meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urin (Kotarumalos & Hermanses, 2024).

2. Etiologi

- a. Terjadinya peningkatan sensitivitas kandung kemih.
- b. Pada trimester ketiga, panjang uretra bertambah menjadi 7,5 cm akibat pergeseran kandung kemih yang tertarik ke atas, keluar dari panggul menuju perut, sehingga ibu merasakan sering buang air kecil.

- c. Presentasi janin yang turun dan masuk ke dalam panggul menekan kandung kemih.

3. Penatalaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan untuk mengatasi sering buang air kecil:

- a. Mengajarkan ibu untuk rutin mengosongkan kandung kemih dan tidak menunda buang air kecil, karena menahan urine dapat menyebabkan infeksi saluran kemih.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi cairan di malam hari, namun tetap memastikan ibu cukup minum air putih pada siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan.
- c. Memberi informasi kepada ibu untuk menghindari konsumsi minuman berkafein seperti kopi dan teh, karena kandungan kafein dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pribadi, seperti menjaga area kewanitaan tetap bersih dan kering setelah buang air kecil untuk mencegah kelembaban.
- e. Menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam berbahan katun yang cepat menyerap dan elastis, namun tidak ketat.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi frekuensi buang air kecil (Cahyani, 2024).

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan pada TM III dan ANC Terpadu

- 1. Kunjungan ANC

Pemeriksaan ANC mengikuti standar pelayanan dengan jumlah kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan

a. Trimester I (TM I): 1 kali (1-12 minggu)

Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester pertama mencakup pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, detak jantung janin (DJJ), status imunisasi tetanus, USG, konseling, dan skrining oleh dokter. Selain itu, diberikan tablet tambah darah, tes laboratorium HB, golongan darah, tes protein urine, tes gula darah, dan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak).

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

Pada trimester kedua, pemeriksaan mencakup berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan letak janin dan DJJ, konseling, serta pemberian tablet tambah darah.

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

Pada trimester ketiga, pemeriksaan dilakukan untuk berat badan, tekanan darah, TFU, pemeriksaan letak janin dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah, serta tes laboratorium HB (KemenkesRI, 2024).

2. Standar Minimal Asuhan Antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik pertumbuhan janin. ⁴ Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk mendeteksi risiko *cephalo pelvic disproportional* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi kekurangan energi kronis (KEK) jika LILA $\geq 23,5$ cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2 Menurut Spiegelberg Pengukuran TFU Dari Atas Sympisis Sebagai Berikut :

Usia Kehamilan (minggu)	TFU (sentimeter)
----------------------------	---------------------

22-28 minggu	24-25 cm di atas symphysis
28 minggu	26-27 cm di atas symphysis
30 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
32 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
34 minggu	31 cm di atas symphysis
36 minggu	32 cm di atas symphysis
38 minggu	33 cm di atas symphysis
40 minggu	37,7-38 cm di atas symphysis

Sumber : (Cahyani, 2024).

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 32 minggu dan dilanjutkan pada setiap kunjungan. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan seterusnya setiap kali kunjungan.

f. Skrining status imunisasi TT

Skrining status imunisasi tetanus (TT) dilakukan pada kunjungan pertama, dengan pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu hamil.

Tabel 2.3 Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Skrining imunisasi Tetanus sebagai berikut :

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan antenatal meliputi golongan darah, HB, protein urine, kadar gula darah, tes malaria, sifilis, HIV, hepatitis B, serta tes BTA untuk ibu yang dicurigai terinfeksi tuberkulosis.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Jika ditemukan kelainan atau masalah berdasarkan pemeriksaan, penanganan atau rujukan harus dilakukan segera.

j. Temu wicara/konseling

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup hal-hal berikut:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular (KemenkesRI, 2024).

2.1.8 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing

1. Pola Nutrisi

Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang seimbang dan mencukupi, meliputi mineral, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air, serta makanan yang kaya akan protein, baik dari sumber hewani maupun nabati.

Tabel 2.4 Porsi Makan Ibu Hamil TM III Untuk Kebutuhan Sehari Sebagai Berikut :

Bahan Makanan	Keterangan
• Karbohidrat: Nasi, jagung, kentang, singkong, gandum, dll	600 gram
• Protein hewani: ikan, telur, daging ayam, daging sapi	4 telur/ 220 gram
• Protein nabati: tempe, tahu, dll	4 ikan/ 200 gram
• Serat dan vitamin : sayur-sayuran	400 gram/ 4 mangkuk sayur matang tanpa kuah
• Buah-buahan	400 gram/ 4 potong pisang atau papaya
• Minyak/lemak: gorengan, tumis, santan, kemiri, mentega, dll	25 gram/ 5 sendok the
• Gula	20 gram/ 2 sendok makan

Sumber: Buku Kesehatan ibu dan Anak, 2020.

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi yang adekuat.
 - b. Kontraksi yang sering dan teratur, sekitar 4-5 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 45 detik.
 - c. Keluar lendir bercampur darah dari vagina.
 - d. Terkadang terjadi rembesan air ketuban.
3. Memotivasi ibu

Mendorong ibu untuk menjaga kehamilannya dengan baik dan selalu menerapkan pola hidup sehat.
4. Istirahat

Menganjurkan ibu hamil untuk cukup beristirahat, minimal dua jam pada siang hari dan delapan jam di malam hari.
5. Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan area vagina dan vulva.

6. Cara mengatasi sering buang air kecil:

Penatalaksanaan untuk mengatasi sering buang air kecil meliputi:

- a. Mengajarkan ibu untuk rutin mengosongkan kandung kemih dan tidak menunda buang air kecil, karena menahan urine dapat menyebabkan infeksi saluran kemih.
- b. Memberikan saran kepada ibu untuk mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, namun tetap memastikan cukup minum air putih pada siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh.
- c. Menyarankan ibu untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi dan teh, karena kafein dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil.
- d. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan pribadi, seperti memastikan areaewanitaan tetap bersih dan kering setelah buang air kecil untuk mencegah kelembaban.
- e. Menyarankan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam berbahan katun yang cepat menyerap dan elastis, namun tidak ketat (Cahyani, 2024).

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

1. Subyektif (S) : Data yang di alami dan disampaikan oleh ibu hamil (ibu mengatakan sejak 1 minggu yang lalu mengeluh sering kencing saat malam hari sehingga merasa tidak nyaman

saat beristirahat).

2. Obyektif (O) : Data yang di peroleh setelah melakukan observasi atau pemeriksaan ibu hamil.

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik/ cukup/ lemah

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

1) Tekanan : Sistole 90 - 120 mmHg, diastole 60 – 80 mmHg

darah (KemenkesRI, 2024)

2) Nadi : 60-100 x/menit

3) Pernapasan : 16-20 x/menit

4) Suhu 36,5-37,5 °C

IMT Pra- Kehamilan		naikan BB
Underweight	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal weight	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Underweight	25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obese	≥ 30	5 – 9,5 kg

Sumber : Buku KIA.

BB TM III : Naiknya BB tidak lebih 0,5 kg/ minggu

6) TB : ≥ 145 cm

7) Lila : $\geq 23,5$ cm

8) MAP : Batasan normal tekanan sistole yaitu 100-110

(Mean mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg.

Artery Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg

Pressure) $MAP = \frac{(2 \times Diastole + Sistole)}{3}$

9) Indeks : $\frac{BB (Kg)}{TB (m^2)}$

Masa

Tubuh

- 10) ROT : Apabila hasil diastole saat duduk dan tidur
terlenang selisihnya >20 mmHg = resiko
preeklamsi.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : Sklera putih, palpebra tidak odema,
konjungtiva merah muda.
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak
- 4) Leher : Pembesaran kelenjar tiroid serta kelenjar
limfa/tidak
- 5) Dada : Simestris, hiperpigmentasi areola 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
dikanan dan kiri perut ibu.
 - c. Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu
(kepala/bokong)
 - d. Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau
belum, bila telah masuk divergen, jika

belum masuk konvergen.

e. DJJ : Normal 120-160 x/meinit.

Contoh: $(11+12+11) \times 4 = 136$ x/ menit

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

BBLR.

TBJ : $(TFU-12) \times 155$ jika belum masuk PAP.

TBJ : $(TFU-11) \times 155$ jika sudah masuk PAP.

7) Ekstremitas : Odeme atau tidak

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

9) Pemeriksaan

Panggul : *Distansia Spinarum* (DS): Jarak antara spina iliaka *anterior superior* kiri dan kanan, normalnya = 24-26 cm.

Distansia Cristarum (DS): Jarak antara krista iliaka kiri dan kanan, normalnya 28-30 cm.

Conjugata Eksterna (CE): Jarak antara tepi atas simpisis ke *prosesus spinosus* ruas tulang lumbal ke-5, normalnya 18-20 cm.

Lingkar Panggul (LP): normalnya 80-90 cm.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah darah
- 2) Pemeriksaan : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes urine atau preeklamsia bila terdapat protein urine.

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

3. Analisa Data (A) Kesimpulan dalam pembuatan keputusan klinis "G....P....A.... UK... Minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing".
4. Penatalaksanaan (P) Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami klien.
 - a. Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.
 - b. Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
 - c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.

- d. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.
- e. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
- g. Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Cahyani, 2024).

2.1.10 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Ibu Hamil TM III

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

1. Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil

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

- a. Asupan Gizi yang Seimbang Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang cukup dan seimbang, yang mencakup protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Nutrisi yang baik membantu mendukung pertumbuhan janin dan mencegah masalah seperti anemia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah, yang semuanya dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin lainnya.
- b. Pemeriksaan Kehamilan Rutin Pemeriksaan kehamilan yang teratur sangat penting untuk memastikan ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat. Dengan pemeriksaan rutin, masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau anemia dapat dideteksi sejak dini, sehingga penanganan yang cepat dapat mengurangi risiko komplikasi dan stunting pada bayi.
- c. Edukasi Gizi dan Kesehatan Penyuluhan mengenai gizi yang tepat selama kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Melalui program Kampung KB, BKKBN memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mereka mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan janin agar terhindar dari risiko stunting.

2. Program 4 T BKKBN dalam Pencegahan Stunting

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

a. Terlalu Muda

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

b. Terlalu Tua

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

c. Terlalu Dekat

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

d. Terlalu Banyak

Memiliki terlalu banyak anak dengan jarak yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko stunting. Ibu dengan banyak anak cenderung mengalami kekurangan gizi karena tubuhnya terus-menerus dibebani oleh kehamilan dan menyusui. Ini memengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan gizi yang optimal kepada setiap anak. Program keluarga berencana dari BKKBN mendorong pasangan untuk merencanakan jumlah anak yang ideal agar ibu dapat lebih fokus pada kesehatan setiap anak dan mengurangi risiko stunting (BKKBN, 2023).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut WHO (*World Health Organization*) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap

demikian selama proses persalinan bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori Peregangan

Rahim memiliki otot yang memiliki kemampuan untuk berkontraksi dalam batas tertentu, jika batas ini terlampaui maka akan terjadi kontraksi untuk memulai proses peregangan.

2. Teori Penurunan Progesteron

Pada usia kehamilan 28 minggu, plasenta manual, di mana terdapat penumpukan jaringan ikat, pembuluh darah yang sangat sempit dan tersumbat. Produksi progesterone menurun dan otot Rahim menjadi sangat sensitive terhadap oksitosin.

3. Teori Oksitosin Internal

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Otot rahim menjadi sensitivitas dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks* persalinan dapat dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat dianggap pemicu persalinan karena pemberian prostaglandin dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan, karena jika kehamilan dengan *anencephalus* akan sering terjadi terlambat ah persalinan dikarenakan tidak terbentuknya hipotalamus (Oktavianingsih, 2023).

2.2.3 Air Ketuban bercampur Mekonium.

Menurut Saifuddin (2012), keluarnya mekonium ke dalam cairan ketuban umumnya disebabkan oleh hipoksia intrauterin (kekurangan oksigen pada janin). Saat janin mengalami stres karena suplai oksigen yang tidak mencukupi, sistem saraf otonom janin merespons dengan meningkatkan peristaltik usus dan merelaksasi sfingter anus, sehingga mekonium dikeluarkan ke dalam cairan ketuban.

Selain hipoksia, ada beberapa faktor lain yang bisa memicu keluarnya mekonium ke dalam ketuban:

1. Kehamilan lewat waktu (postmatur) – janin yang melewati usia 40 minggu lebih rentan mengeluarkan mekonium.
2. Infeksi intrauterin – menyebabkan respons stres janin.
3. Komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, diabetes, dan hipertensi yang mengganggu aliran darah ke plasenta.
4. Proses persalinan lama atau obstruksi jalan lahir, yang menyebabkan stres janin berkepanjangan.

Dampak Ketuban Bercampur Mekonium

Ketuban yang bercampur mekonium berpotensi menyebabkan kondisi serius yang dikenal sebagai Meconium Aspiration Syndrome (MAS), yaitu ketika

bayi menghirup cairan ketuban yang mengandung mekonium ke dalam paru-parunya.

Dampak dari kondisi ini meliputi:

1. Gangguan pernapasan pada bayi baru lahir (napas cepat, retraksi dada, sianosis).
2. Pneumonitis kimia, akibat iritasi oleh mekonium.
3. Obstruksi jalan napas, karena mekonium bersifat kental dan dapat menyumbat bronkus.
4. Hipoksemia dan asidosis, yang bisa menyebabkan kerusakan organ.
5. Risiko kematian neonatus, jika tidak ditangani secara cepat dan tepat.

2.2.4 KPD (Ketuban Pecah Dini)

KPD adalah singkatan dari Ketuban Pecah Dini atau dikenal juga sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM). Kondisi ini biasa terjadi pada usia kehamilan di bawah 37 minggu atau sebelum kelahiran seharusnya berlangsung.

Pada kebanyakan kasus KPD sulit diketahui penyebab utamanya. Kondisi ini bisa terjadi akibat melemahnya selaput ketuban dan kontraksi yang cukup hebat dalam rahim.

Bukan hanya itu saja, ada beberapa penyebab ketuban pecah dini pada ibu hamil lainnya, di antaranya:

1. Infeksi system reproduksi
2. Infeksi menular seksual
3. Banyaknya cairan ketuban
4. Kehamilan bayi kembar

5. Merokok saat hamil
6. Menjalani operasi atau biopsi serviks selama kehamilan
7. Perdarahan pervaginam
8. Kurangnya pemahaman terkait perawatan prenatal
9. Kehamilan primi
10. Pernah melahirkan bayi prematur
11. Pernah mengalam KPD sebelumnya
12. Saluran servik yang pendek.

2.2.5 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan buatan

a. Pengertian SC

Sectio Caesarea (SC) merupakan metode persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding rahim. Prosedur ini dilakukan dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. SC adalah tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan rahim, sehingga bayi dapat lahir dengan kondisi utuh dan sehat.

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

Pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan Rahim.

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

1) *Sectio caesarea* primer (elektif)

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

2) *Sectio caesarea* sekunder caesarea

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

3) *Sectio caesarea* ulang

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

4) *Sectio caesarea* histerektomy

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

5) Operasi porro

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

b. Indikasi

Indikasi dalam SC dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relative. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan

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

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

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

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

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

c. Kontraindikasi

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap SC, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau Intra Uterine Fetal Death (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan kongenital, kurangnya fasilitas (Cahyani, 2024).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Kekuatan Ibu)

- a. Kontraksi Uterus (His) – Merupakan kekuatan otot polos rahim yang berkontraksi secara optimal untuk mendorong bayi keluar. Kontraksi yang baik bersifat simetris, didominasi oleh *fundus*, terkoordinasi, dan disertai dengan fase relaksasi.
- b. Tenaga Mengejan – Setelah pembukaan *serviks* lengkap dan ketuban pecah, ibu perlu mengejan untuk membantu mendorong bayi keluar. Mekanisme ini mirip dengan mengejan saat buang air besar, tetapi dengan intensitas yang lebih kuat. Mengejan hanya dapat dilakukan setelah pembukaan penuh dan lebih efektif jika dilakukan bersamaan dengan kontraksi.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul ibu (bagian yang keras), dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang vagina). Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cenderung kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul ibu perlu diperiksa sebelum persalinan untuk memastikan kelancaran prosesnya.

3. Passenger (Janin)

Faktor janin yang mempengaruhi persalinan terutama adalah ukuran kepala, karena bagian ini merupakan yang terbesar dan paling sulit melewati jalan lahir. Faktor lain yang berperan adalah berat badan janin, letak janin, posisi janin, serta jumlah janin dalam kandungan.

4. Psikologis Ibu Bersalin

Proses persalinan sering kali dianggap sebagai pengalaman yang menakutkan. Tingkat nyeri yang dirasakan setiap ibu berbeda-beda, sehingga persiapan mental dan dukungan emosional sangat penting. Keyakinan bahwa persalinan akan berjalan lancar dapat memberikan dampak positif bagi ibu dalam menghadapi proses kelahiran (Indah, 2024).

2.2.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Ibu Bersalin

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

Preventif stunting yang bisa diterapkan pada ibu bersalin meliputi:

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

2. Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu mengatur jarak kelahiran, sehingga ibu dapat memulihkan kondisi kesehatan dan memberikan perhatian lebih pada anak sebelumnya, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko stunting pada anak berikutnya.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas Post SC

Menurut Prawirohardjo (2012), masa nifas setelah persalinan dengan operasi sectio caesarea adalah periode setelah keluarnya plasenta di mana tubuh ibu, termasuk organ reproduksinya, mengalami perubahan untuk kembali ke keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, dengan perhatian khusus pada penyembuhan luka operasi.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*):

Durasi: 0–24 jam setelah persalinan.

Karakteristik: Merupakan fase kritis di mana risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri (kondisi di mana rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan) paling tinggi. Pemantauan intensif diperlukan untuk memastikan kontraksi uterus yang adekuat, memantau pengeluaran *lochea* (cairan nifas), fungsi kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2. Puerperium Intermediet (*Early Postpartum*):

Durasi: Hari ke-2 hingga akhir minggu pertama postpartum.

Karakteristik: Pada tahap ini, pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh lainnya terus berlangsung. Pemantauan meliputi memastikan tidak adanya perdarahan abnormal, lochia tidak berbau busuk, ibu tidak

mengalami demam, asupan nutrisi dan cairan yang cukup, serta kemampuan ibu dalam menyusui dengan baik.

3. *Puerperium Lanjut (Late Postpartum):*

Durasi: Minggu ke 2-6 postpartum.

Karakteristik: Pemulihan organ reproduksi hampir mencapai kondisi sebelum hamil. Pada tahap ini, ibu biasanya diberikan konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB) dan pemantauan kesehatan secara menyeluruh untuk memastikan tidak ada komplikasi yang tertunda.

4. *Puerperium Jangka Panjang (Remote Puerperium):*

Durasi: Bisa berlangsung hingga 6 bulan postpartum, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

Karakteristik: Fokus pada pemulihan total kesehatan ibu, baik fisik maupun mental. Pemantauan dan dukungan berkelanjutan mungkin diperlukan untuk memastikan ibu kembali ke kondisi sehat sepenuhnya (Cahyani, 2024).

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu.

Selama masa nifas, ibu mengalami beberapa tahapan adaptasi psikologis, yaitu:

1. Fase *Taking-In*: Berlangsung dari saat persalinan hingga hari kedua postpartum. Pada fase ini, ibu cenderung bersikap pasif, fokus pada dirinya sendiri, dan bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.

2. Fase *Taking-Hold*: Dimulai setelah fase *taking-in* dan dapat berlangsung hingga beberapa minggu. Ibu mulai mengambil alih tanggung jawab dalam merawat bayinya, menunjukkan minat yang lebih besar terhadap peran barunya, dan lebih responsif terhadap saran serta dukungan.
3. Fase *Letting-Go*: Fase ini melibatkan penerimaan penuh atas peran sebagai ibu dan penyesuaian dengan kehidupan baru bersama bayi. Ibu melepaskan peran lamanya dan sepenuhnya menerima tanggung jawab sebagai orang tua (Oktavianingsih, 2023).

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C .

b. Nadi

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

c. Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-20 x/menit namun pada ibu setelah persalinan pernapasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan.

d. Tekanan darah

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

2. Kandung Kemih Adaptif

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

3. Rahim

Rahim menyusut Kembali ke ukuran sebelum hamil.

4. Lochea

Cairan ⁴secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

²**Tabel 2.5 Jenis-Jenis Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sisa darah, sisa mekanisme <i>vernix caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , dan sel desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih campur merah	Sisa darah dan lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning atau kecoklatan	Leukosit, darah
Alba	>14 hari	Putih	Leukosit, selaput lender serviks

Sumber : (Oktavianingsih, 2023)

5. Serviks

Berubah menjadi lembek.

6. Vulva dan vagina

Terjadi peregangan dan penekanan.

7. Payudara

Penuh pada masa nifas (Oktavianingsih, 2023).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Nifas

1. Nutrisi dan cairan

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

Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur/matang:

a. Kolostrum

Adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Kolostrum berbeda dengan susu matur dalam hal warna, komposisi, dan konsisten. Kolostrum hanya dihasilkan dalam jumlah yang sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari pertama. Meskipun jumlahnya sedikit, namun jumlah ¹⁷tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada usia tersebut.

b. ASI transisi.

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

c. ASI matur

Adalah ASI yang keluar sejak hari ke 8-11 hingga seterusnya.

Kandungan gizi pada ASI matur relatif lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari (Oktavianingsih, 2023).

Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui, adalah:

- 1) Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.
- 2) Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang dirasakan.
- 3) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.
- d. Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

2. Ambulasi

Setelah 6 jam dari proses persalinan SC, ambulasi seharusnya dilakukan.

Untuk menghindari trombosit turun, ibu boleh miring kiri dan kanan.

3. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin, ibu post SC menggunakan dower catheter untuk BAK.

4. Kebersihan diri dan perineum

- a. Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.
- b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

5. Istirahat

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

2.3.6 Kunjungan Nifas

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

Tujuan kunjungan:

- Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya *atonia uteri*.
- Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
- Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan *atonia uteri*.
- Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.

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

Tujuan kunjungan :

- Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah umbilicus, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
- Memeriksa adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan normal.
- Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
- Menjelaskan kepada ibu ¹asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

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

Tujuan asuhan sama seperti. 3-7 hari setelah persalinan:

- a. Menjaga uterus berkontraksi. dengan normal fundus di bawah umbilicus, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup
- d. Menjelaskan kepada ibu ¹asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

- a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya.
- b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi (Cahyani, 2024).

2.3.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Ibu Nifas

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup masa kehamilan, kelahiran, hingga usia dua tahun merupakan waktu yang sangat sensitif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, setelah bersalin, ibu perlu memberikan perhatian khusus terhadap gizi dan kesehatan diri serta bayi untuk mencegah stunting (BKKBN, 2023).

Setelah melahirkan, ibu berperan penting dalam memberikan asupan gizi yang baik baik untuk dirinya sendiri maupun bayi. Keadaan gizi ibu yang baik dapat mendukung proses pemulihan pasca-persalinan dan memastikan kualitas ASI yang optimal untuk bayi.

1. Nutrisi Ibu Pasca-Bersalin

Pemulihan ibu setelah melahirkan memerlukan asupan gizi yang seimbang. Nutrisi ibu yang baik penting untuk mendukung produksi ASI yang berkualitas dan mencukupi kebutuhan gizi bayi, yang memiliki dampak besar dalam pencegahan stunting. Protein dan Kalori Ibu yang menyusui membutuhkan kalori ekstra untuk mendukung produksi ASI. Asupan protein yang cukup juga sangat penting untuk pemulihan tubuh ibu pasca-persalinan.

- a. Zat Besi Mengingat kehilangan darah saat persalinan, ibu perlu mengonsumsi makanan yang kaya zat besi untuk mencegah anemia yang bisa mempengaruhi kualitas ASI.
- b. Kalsium dan Vitamin D Keduanya penting untuk pemulihan tubuh ibu dan untuk mendukung pertumbuhan tulang bayi melalui ASI.
- c. Vitamin A dan C Kedua vitamin ini penting untuk mendukung kesehatan ibu dan kualitas ASI yang bermanfaat bagi sistem imun bayi.

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah kunci untuk mencegah stunting, karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Menurut BKKBN, pemberian ASI eksklusif tidak hanya memberikan gizi yang cukup, tetapi juga memperkuat sistem imun bayi yang masih rentan (BKKBN, 2023).

- a. ASI Eksklusif untuk 6 Bulan Pertama

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

b. Kolostrum

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

c. Imunisasi Bayi

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

3. Kesehatan Mental Ibu

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

4. Dukungan Keluarga

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

5. Konseling dan Dukungan Emosional

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

6. Perawatan Kesehatan Ibu Pasca-Bersalin

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

7. Pemantauan Kesehatan Ibu

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

8. Penyuluhan Kesehatan

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

9. Menjaga Gizi Bayi Usia 6 Bulan hingga 2 Tahun

Setelah 6 bulan, selain ASI, bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang. Pemenuhan gizi yang tepat pada usia 6 bulan hingga 2 tahun sangat penting untuk mencegah stunting.

10. MPASI yang Bergizi

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

11. Teknik Pemberian Makanan yang Benar

Ajarkan ibu untuk memberikan makanan dengan cara yang benar dan tepat, seperti memperkenalkan berbagai jenis makanan dan menghindari makanan yang tidak sesuai untuk bayi (BKKBN, 2023).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi

Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir prematur maupun cukup bulan tetapi mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan (Nurlaila et al., 2022).

2. Klasifikasi BBLR

BBLR dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. BBLR Prematur: Bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat <2.500 gram.
- b. BBLR Aterm: Bayi lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tetapi beratnya tetap <2.500 gram.
- c. BBLR berdasarkan tingkat keparahan:
 - 1) Berat Lahir Rendah (BBLR): 1.500–2.499 gram
 - 2) Berat Lahir Sangat Rendah (BLSR): 1.000–1.499 gram

3) Berat Lahir Ekstrem Rendah (BLER): <1.000 gram

3. Penyebab BBLR

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain:

a. Faktor Maternal:

- 1) Gizi ibu yang kurang selama kehamilan
- 2) Infeksi atau penyakit kronis pada ibu (hipertensi, diabetes, anemia)
- 3) Merokok, alkohol, atau penggunaan obat terlarang
- 4) Riwayat persalinan prematur sebelumnya
- 5) Kehamilan kembar atau jarak kehamilan terlalu dekat

b. Faktor Janin

- 1) Kelainan kromosom atau kelainan bawaan
- 2) Restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR)

c. Faktor Plasenta:

- 1) Insufisiensi plasenta (gangguan suplai nutrisi dan oksigen)
- 2) Solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya)

4. Dampak BBLR

Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti:

- a. Hipotermia: Sulit menjaga suhu tubuh karena lapisan lemak yang sedikit.
- b. Hipoglikemia: Kadar gula darah rendah akibat cadangan energi yang kurang.

- c. Gagal tumbuh: Potensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
- d. Infeksi: Sistem imun yang belum matang meningkatkan risiko infeksi.
- e. Gangguan pernapasan: Bisa mengalami sindrom gangguan pernapasan akibat paru-paru yang belum matang.

5. Penatalaksanaan dan Perawatan BBLR

Bayi dengan BBLR memerlukan perawatan khusus, terutama jika berat badannya sangat rendah. Beberapa langkah penanganannya meliputi:

- a. Metode perawatan kanguru (KMC): Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi untuk menjaga suhu tubuh dan meningkatkan bonding.
- b. Pemberian ASI eksklusif: Jika bayi belum bisa menyusu langsung, ASI diberikan melalui pipet, sendok, atau sonde.
- c. Pemantauan suhu tubuh: Bayi dengan BBLR rentan terhadap hipotermia, sehingga perlu dijaga dalam lingkungan yang hangat.
- d. Pemantauan kadar gula darah: Untuk mencegah
- e. hipoglikemia yang dapat menyebabkan kejang atau kerusakan otak.
- f. Perawatan di NICU (jika diperlukan): Untuk bayi dengan kondisi sangat kecil atau memiliki komplikasi (Nurlaila et al., 2022).

2.4.2 Asuhan pada BBL

1. Menjaga Bayi Tetap Hangat

4 mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi merupakan kehilangan panas karena penguapan pada permukaan kulit bayi yang basah.
- b. Konveksi merupakan kehilangan panas yang disebabkan bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- c. Konduksi merupakan kehilangan panas melalui benda padat yang bersentuhan dengan bayi.
- d. Radiasi dengan melalui benda yang dekat namun tidak bersentuhan secara langsung.

2. Pemotongan, Penjepitan Tali Pusat

Penjepitan pada tali pusat merupakan manajemen aktif kala III yang dilakukan setelah bayi baru lahir. Pada penjepitan tali pusat belum ada waktu yang pasti kapan waktu penjepitannya. Dalam pemotongan tali pusat biasanya dilakukan setelah 2-3 menit pada saat bayi baru lahir atau sampai tidak adanya denyut di tali pusat bayi (Indah, 2024).

3. Perawatan Tali Pusat

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

4. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

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

5. Mencegah Infeksi Mata

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

6. Pemberian Vitamin K

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

7. Pemberian Hepatitis B 0,5 ml

Tujuan diberikannya imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang akan merusak hati (penyakit kuning) (Indah, 2024).

2.4.3 Asuhan Kebidana Preventif Stunting pada BBL

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

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

2. Pemberian ASI Eksklusif

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

3. Pemantauan Tumbuh Kembang

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

4. Pemberian Imunisasi Lengkap

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

5. Perawatan Kesehatan Rutin (BKKBN, 2023).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang berusia 0 hingga 28 hari, dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, serta menangis spontan 30 detik setelah lahir (Indah, 2024).

2.5.2 Kunjungan Neonatus

1 KN1 (Kunjungan neonatal)

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

2 KN2 (Kunjungan neonatal)

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

3 KN3 (Kunjungan neonatal)

Kunjungan neonatal ketiga merupakan kunjungan yang kedua kali pada hari ke-8 sampai ke-28 hari. Yang bertujuan untuk mengevaluasi pemberian nutrisi serta personal hygiene (Indah, 2024).

2.5.3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Neonatus

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Untuk mencegah stunting sejak dini, diperlukan perhatian khusus pada dua fase penting, yaitu Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus yang merupakan bagian dari program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Program ini mencakup periode kehamilan hingga usia dua tahun, yang dianggap sebagai masa kritis untuk tumbuh kembang anak.

Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Mencegah Stunting upaya yang dibutuhkan meliputi:

1. Pemberian Gizi yang cukup

Pemberian gizi yang cukup dan stimulasi yang tepat pada 1000 HPK sangat mempengaruhi kualitas pertumbuhan fisik dan otak anak di masa depan. Stunting yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada masa kritis ini dapat mempengaruhi perkembangan mental dan fisik anak dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2024).

2. Pemenuhan ASI Eksklusif pada Neonatus

ASI eksklusif merupakan sumber utama gizi yang sangat diperlukan oleh bayi baru lahir untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh neonatus, selain itu juga mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi (WHO, 2021). Bayi yang baru lahir harus mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung berbagai zat gizi penting yang mendukung tumbuh kembang bayi. Pemberian ASI yang

tepat dapat mencegah infeksi, yang merupakan salah satu penyebab utama stunting pada bayi.

3. Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi

Stimulasi dini pada bayi sangat berperan dalam perkembangan otak dan fisiknya. Pada bayi yang menerima stimulasi yang baik, akan terjadi peningkatan kemampuan motorik dan kognitif yang mempengaruhi kualitas hidupnya (BKKBN, 2023). Stimulasi perkembangan fisik dan mental bayi juga perlu diberikan pada tahap ini. Pemberian stimulasi yang sesuai akan membantu bayi berkembang dengan baik, baik secara motorik maupun kognitif, yang sangat penting dalam mencegah stunting.

4. Keterlibatan Keluarga dan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting

Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan stunting. Edukasi mengenai pemberian makanan bergizi, stimulasi tumbuh kembang, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif harus diberikan secara terus-menerus kepada ibu dan keluarga. Keterlibatan keluarga, terutama ibu dan anggota keluarga lainnya, dalam upaya pencegahan stunting sangat penting. Program-program seperti Posyandu dan pemberian edukasi tentang pola makan sehat dan pemberian ASI harus didorong di tingkat masyarakat. Hal ini juga berfungsi untuk memastikan bayi mendapatkan perhatian yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (BKKBN, 2023).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Mariza et al., 2023).

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan program KB yaitu:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
2. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi sebuah keluarga.
3. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
4. Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
5. Mencegah pernikahan di usia dini.
6. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda. atau terlalu tua.
7. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

8. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran (Mariza et al., 2023).

2.6.3 Macam-macam Metode KB

1. Suntik progestin (3 bulan)

Suntik progestin adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi, suntik progestin ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

2. Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan

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

- a. Mengentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium
- b. Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan

- c. Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil membuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung. (Ernawati, 2022).

3. Kelebihan Dan Efek Samping

Kelebihan Triclofem dalam KB suntik 3 bulan yaitu:

(Ernawati, 2022).

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

4. Efek KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain. Namun, metode KB ini juga memiliki efek samping antara lain:

- a. Adanya gangguan haid yang sering terjadi, misalnya sirkul haid sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak terjadi menstruasi sama sekali.
 - b. Ketergantungan penerima pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
 - c. Tidak bisa dihentikan kapan saja.
 - d. Berat badan mengalami perubahan.
 - e. Tidak ada jaminan dapat mencegah penyakit seksual yang menular, HPV atau HIV/AIDS.
 - f. Kesuburan kembali secara lambat setelah penggunaan KB suntik dihentikan.
 - g. Nyeri kepala.
 - h. Timbulnya jerawat.
5. Cara Pemberian

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi

tambahan seperti pil KB 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan. (Ernawati, 2022).

2.6.4 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Akseptor KB

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

1. Pendampingan Keluarga bagi Ibu Pasca Persalinan Lakukan pendampingan terhadap ibu setelah melahirkan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pendampingan ini meliputi skrining awal terhadap kondisi kesehatan, fasilitasi rujukan jika diperlukan, serta koordinasi dengan tim kesehatan setempat.
2. Pemberian Asupan Gizi Seimbang dan Beragam Pastikan ibu mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan beragam untuk mendukung proses pemulihan pasca persalinan dan produksi ASI yang berkualitas. Pemberian tablet penambah darah (TTD) juga dianjurkan untuk mencegah anemia.
3. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Berikan informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi kepada ibu setelah melahirkan. Pemilihan metode KB yang tepat dapat membantu ibu

merencanakan jarak kelahiran yang optimal dan mendukung kesehatan ibu serta anak

4. Pemeriksaan Kesehatan Rutin Lakukan pemeriksaan kesehatan rutin pasca persalinan untuk mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik ibu dan bayi, serta pemantauan tumbuh kembang bayi.
5. Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga.



BAB III **ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 18 Januari 2025
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd
Oleh : Alvina Jeni Agustina
Jam : 15.30 WIB

I. Identitas

Nama	: Ny "S"	Nama	: Tn "E"
Usia	: 27 Tahun	Usia	: 31
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Montir
Alamat	: Candimulyo	Alamat	: Candimulyo

2. Prolog

Ny. S hamil pertama sudah melakukan ANC 4 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 1x, TM III sebanyak 2x) di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr., Keb.Bd Desa Jelakombo Kibupaten Jombang. Ibu telah melakukan ANC Terpadu 2x di Puskesmas Jelakombo, pada tanggal 20-08-2024 melakukan ANC Terpadu pertama di TM I dengan hasil HPHT: 3 Juni 2024, TP: 10 Maret 2025, TB: 151 cm, BB sebelum hamil: 50 kg, BB periksa: 50 kg, Lila: 26 cm, IMT: 23,6, TD Terlenang : 120/80, TD

Miring: 110/80 mmHg, ROT: (-), MAP: 93,3, TFU: ballotement, usia kehamilan: 11-12 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,9 g/dl, GDA: O, GDA: 98 mg/dl, reduksi negatif. HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif.

ANC Terpadu kedua pada TM III tanggal 05-02-2025 dengan hasil pemeriksaan BB 60.5 kg LILA: 25 cm, IMT: 26,5, TD Telentang 120/80 mmHg, TD miring 110/60 mmHg, MAP: 93,3 ROT (-), TFU 28 cm, usia kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,6 g/dl, GDA: O, GDA: 108 mg/dl, reduksi negatif. HbsAg non reaktif. HIV non reaktif, Siphylis non reaktif.

USG pertama tanggal 03-06-2024 dengan hasil sebagai berikut janin tunggal, hidup/ intrauteri, letak kepala. DJJ (+), ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, usia kehamilan 11-12 minggu, jenis kelamin perempuan, tafsiran persalinan 10 Maret 2025.

USG kedua tanggal 05-02-2025 dengan hasil sebagai berikut janin tunggal, hidup/ intrauteri, letak kepala. DJJ (+), ketuban cukup, placenta tidak menutupi jalan lahir, usia kehamilan 35 minggu, jenis kelamin laki-laki, tafsiran persalinan 10 Maret 2025.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 32 minggu, ibu mengeluh sering kencing sejak 1 minggu yang lalu sehingga membuat ibu sering terbangun di malam hari, dan mengganggu aktifitas ibu pada siang hari.

4. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 92 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 x/ menit

BB sekarang : 61,8 kg

IMT : $\frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{61,8 kg}{1,51 m^2} = 27,1 cm$

MAP : $\frac{2(D) + S}{3} = \frac{2(80) + 120}{3} = 93,3 mmHg$

ROT : Diastole Terlentang - Diastole Miring
80 - 80 = 0 mmHg

Lila : 25 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Mulut : Gigi bersih, berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*,
atau kelenjar *tiroid*

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

ronchi

Payudara	: Bersih, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, kolostrum belum keluar tidak ada nyeri tekan, serta tidak ada benjolan
Abdomen	Terdapat <i>lineanigra</i> , tidak ada nyeri tekan di perut ibu,
Pemeriksaan Leopold I	: TFU teraba di pertengahan antara <i>prosesus xipoides</i> dan pusat, teraba bulat lunak (bokong).
Mc.donald	: TFU 27 cm
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki), bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting (Kepala), sudah masuk PAP/ konvergen.
Leopold IV	: Teraba 4/5 bagian.
DJJ	: 140 x/menit
TBJ	: $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram
Genetalia	: Tidak dikaji

Ekstremitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Pengukuran Panggul : Distantia Spinarum (DS): 25 cm.

Distantia Cristarum (DC): 28 cm.

Conjugata Eksterna (CE): 19 cm.

Lingkar Panggul (LP): 88 cm.

Kesimpulan : G1P0A0 UK 32 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

5. Analisa Data

G1P0A0 UK 32 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

6. Penatalaksanaan

(Pukul 16.10 WIB tanggal 18 Januari 2025)

16.10 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

16.15 WIB : Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu demam tinggi, muntah, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan, bengkak pada tangan, kaki, dan wajah, sakit kepala disertai kejang, ibu mengerti.

- 16.17 WIB : Memberikan KIE nutrisi untuk ibu hamil TM III dengan cara: memperbanyak protein dengan pola gizi seimbang isi piringku seperti mengonsumsi telur, tahu, tempe, ikan, dan daging, asam folat dengan mengonsumsi sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, kalsium dengan mengonsumsi susu, vitamin A, karbohidrat dengan mengonsumsi nasi, ubi, kacang merah, ibu mengerti
- 16.20 WIB : Memberikan KIE mengenai pentingnya. Mengajarkan ibu mengenai posisi dan pelekatan. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan mengganti pada siang hari agar kebutuhan air putih tetap terpenuhi pada malam hari 2 gelas dan 8 gelas pada siang hari, ibu mengerti.
- 16.23 WIB : KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III di sebabkan uterus yang semakin membesar dan menekan kandung
- 16.25 WIB : kencing menyebabkan sering kencing, ibu
- 16.28 WIB : Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina ibu di anjurkan sering mengganti celana

3. dalam saat di rasa lembab dan menggunakan
 1. celana dalam berbahan katun agar lebih nyaman,
 1 ibu mengerti.

K 16.30 WIB : Mengevaluasi apakah ibu sudah rutin
un mengonsumsi tablet Fe selama 90 hari untuk
ju mencegah anemia.

ng 16.33 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat Fe
an 1x1, Calk 1x1, ibu bersedia.

A 16.35 WIB : Menganjukan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu
N lagi atau saat ada keluhan pada tanggal 25-01-
C 2025, ibu bersedia.

Ke-2

Tanggal : 20 Februari 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 10.20 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandungannya dan ibu mengatakan sudah dapat mengatasi keluhan sering kencing sehingga ibu sudah tidak merasa terganggu saat beristirahat di malam hari.

2. Data Obyektif

4
KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/ menit

BB sekarang : 61,5 kg

IMT : $\frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{61,5 kg}{1,51 m^2} = 27$

MAP : $\frac{2(D) + S}{3} = \frac{2(80) + 110}{3} = 90 \text{ mmHg}$

ROT : Diastole Terlentang
80 – 70 = 10 Diastole Miring

Lila : 25 cm

Skor KSPR : 2

b. Pemeriksaan Fisik

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, atau kelenjar *tiroid*.

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

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae serta tidak ada benjolan,

Abdomen	: Terdapat <i>lineanigra</i> di perut ibu, Tidak
Pemeriksaan	ada nyeri tekan.
Leopold I	: TFU teraba 3 jari di bawah <i>prosesus xiploideus</i> , teraba bulat lunak (bokong).
Mc. Donald	: TFU 28 cm.
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki), bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung).
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala), sudah masuk PAP/ konvergen.
Leopold IV	: Teraba 4/5 bagian
DJJ	: 136 x/menit
IBJ	: $(28-11) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$
Genetalia	: Tidak dilakukan
Ekstremitas	
Atas	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema
Bawah	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema
Kesimpulan	: G1P0A0 UK 37-38 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 37-38 minggu dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

(Pukul 10.15 WIB tanggal 20 Februari 2025)

10.15 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.17 WIB : Memberikan KIE mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Dijelaskan manfaat ASI bagi bayi dan ibu, tanda kecukupan ASI, serta cara mengatasi kendala dalam menyusui agar pemberian ASI dapat optimal.

Mengajarkan ibu mengenai posisi dan pelekatan yang benar saat menyusui, ibu mengerti.

10.20 WIB : Menyampaikan persiapan persalinan, ibu mengerti.

Persiapan persalinan:

- a. Menyiapkan kartu identitas seperti KTP, KIS, Buku KIA, KK, Buku Nikah dan dokumen penting lainnya.
- b. Menyiapkan jarik dan baju ganti untuk ibu melahirkan.
- c. Menyiapkan perlengkapan bayi baju.

10.25 WIB : Menyampaikan dan menjelaskan tanda-tanda persalinan yang ada di buku KIA.

10.28 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1, Calk 1x1 dan Vitamin, ibu bersedia.

10.29 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan pada tanggal 28-02-2025, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 26 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 07.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sejak kemarin tanggal 25 Februari 2025 jam 14.00 WIB, Kemudian pada jam 20.00 WIB ibu mengatakan keluar cairan berwarna hijau dari vagina, Ibu mengatakan di bawa oleh suami ke RS PMC pada jam 21.00 WIB untuk mendapatkan penanganan.

2. Data Obyektif (Data dari RM)

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/ menit

a. Pemeriksaan Fisik Khusus (Data dari RM)

Abdomen	: Tidak ada nyeri tekan, terdapat <i>linea nigra</i> , TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian.
DJJ	: 142 x/menit
1 TBJ	: $(27-11) \times 155 = 2.480 \text{ gram}$
HIS	: 1 kali dalam 10 menit lamanya 10 detik
Genetalia	: Hasil VT : Pembukaan 1 cm, Eff 10 %, letkep, UUK kiri depan, Hodge 2, ketuban merembes bercampur meconium, terpasang dower catheter (DC).
Ekstremitas Atas	: Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema, tangan kiri terpasang infus.
Kesimpulan	: G1P0A0 UK 38-39 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, ketuban merembes hijau, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik.

3. Analisa Data (Data dari RM)

G1P0A0 UK 38-39 minggu tunggal hidup intra uteri inpartu kala I fase laten + KPD.

4. Penatalaksanaan

- 07.40¹³ WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.
- 07.45 WIB : Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 08.00 WIB, ibu bersedia.
- 07.50 WIB : Membantu menyiapkan ibu sebelum diantar ke ruang operasi, Ibu bersedia.
- 07.55 WIB : Membantu mengantar ibu ke ruang operasi, untuk dilakukan operasi SC, ibu bersedia.
- 08.15 WIB : Bayi lahir pada jam 08.25 WIB lahir jenis kelamin laki-laki, menangis, tonus otot kuat, warna kulit merah, AS : 7-8-8, plasenta lahir lengkap. ibu mengerti.
- 08.45 WIB : Membantu mengantar ibu ke kamar nifas, ibu bersedia.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Februari 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Alvina Jeni Agustina

Jam : 08.20 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir langsung menangis.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

TTV : HR : 40 x/ menit

SpO2 : 98 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 45 x/ menit

a. Pemeriksaan Fisik Khusus (Data dari RM)

Kulit : Kemerahan, terdapat verniks kaseosa, terdapat lanugo.

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ditemukan *molase*, tidak terdapat *chepal hematoma*, tidak ada caput *succededaneum*.

Muka : Tidak pucat, simetris, tidak odema.

Mata : .tidak ada kelainan, tidak ada *secret* mata, *palpebra* tidak odeme, sklera putih.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan
cuping hidung.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Tidak ada kelainan.

Leher : Tidak ditemukan kelaianan tulang leher,
gerak baik.

Dada : Tidak ada kelaianan, tidak ada retraksi.

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

Anus : Tidak ada kelainan, berlubang.

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum.

Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap,
gerakan aktif.

b. Pemeriksaan Antropometri (Data dari RM)

Berat Badan : 2300 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Kepala : 29 cm

Lingkar Dada : 28 cm

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)

Reflek Moro : (+)

Reflek Grapsing : (+)

3. Analisa Data

Bayi baru lahir 0 hari dengan BBLR Aterem.

4. Penatalaksanaan

- 08.25 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayi nya baik dan normal, ibu mengerti.
- 08.27 WIB : Menstabilkan suhu bayi dengan cara di bedong dan memakaikan topi agar bayi nyaman.
- 08.30 WIB : Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya, bayi baru lahir, bayi baik.
- 08.32 WIB : Memberikan salep mata pada kedua mata, telah diberikan.
- 08.35 WIB : Menyuntikkan vitamin K 1 mg di paha kanan secara IM, telah di berikan.
- 09.37 WIB : Menyuntikkan imunisasi HB 0 di paha kiri luar satu jam setelah menyuntikkan vitamin K, HB 0 telah disuntikkan.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke I (6 Jam Post Partum)

Tanggal : 26 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 08.50 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri di luka bekas SC

2. Data Obyektif (Data dari RM)

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 86 x/ menit
 Suhu : 36,7 °C
 Pernapasan : 20 x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik Khusus (Data dari RM)

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau,

perdarahan $\pm$ 10 cc, terpasang dower catheter.

Ekstremitas Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema, tangan kiri terpasang infus.

4. Analisa Data (Data dari RM)

P1A0 Post SC 6 jam *post partum* dengan nifas normal.

5. Penatalaksanaan

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

09.05 WIB : Menyarankan ibu agar tetap memberikan ASI untuk bayinya serta membimbing ibu, mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, ibu bersedia.

09.10 WIB : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan, ibu bersedia.

09.15 WIB : Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak ada pantangan terhadap makanan tertentu, ibu bersedia.

09.19 WIB : Memberikan KIE tentang pola nutrisi terhadap ibu nifas seperti makan-makanan yang beraneka ragam dan dengan menu gizi seimbang, ibu bersedia.

09.25 WIB : Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari, ibu bersedia.

09.27 WIB : Memberikan KIE tetang tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari. Perdarahan jalan lahir, keluar cairan berbau lewat jalan lahir, payudara

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

09.30³³ WIB : Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama pada vagina, dan sesering mungkin mengganti pembalut, ibu bersedia.

09.32 WIB : Memberikan kapsul vitamin A untuk ibu, ibu bersedia.

09.33 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai resep dokter yaitu asam mefenamat 3x1 perhari dan paracetamol 3x1 perhari, ibu bersedia.

09.35 WIB : Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan yang sedang berjaga jika ada masalah, ibu mengerti.

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

Tanggal : 05 Maret 2025

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb. Bd

Oleh : Alvina Jeni Agustina

Jam : 15.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 92 x/ menit
 Suhu : 36,6 °C
 Pernapasan : 20 x/ menit

BB : 53 Kg

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna kekuningan, tidak berbau.

Ekstremitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

3. Analisa Data

P1A0 Post SC hari ke-7 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

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

15.48 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

15.52 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin, ibu mengerti.

15.53 WIB : Menganjurkan ibu untuk beristirahan dengan cukup saat bayinya tertidur, ibu mengerti.

15.55 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.

Mengevaluasi posisi dan pelekatan ibu dan bayinya saat menyusui, ibu mengerti.

16.00 WIB : Mengevaluasi pemberian Vit A ke dua, Vit A sudah diberikan.

16.03 WIB : Mengevaluasi nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.

16.05 WIB : Memberi tahu ibu untuk control ulang ke RS Pelengkap Medical Center tanggal 07 Maret 2025 dan jika ada keluhan segera datang ke fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

2 3.4.3 Kunjungan Nifas Ke III (15 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 13 Maret 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb. Bd
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 88 x/ menit
 Suhu : 36,6 °C
 Pernapasan : 20 x/ menit
 BB : 52 Kg

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odema
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC sudah kering.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan, tidak berbau.

Ekstremitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

3. Analisa Data

P1A0 Post SC hari ke-15 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

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

16.18 WIB : Mengevaluasi ibu menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti.

16.23 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

16.26 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.

16.30 WIB : Mengevaluasi nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.

16.32 WIB : Memberi tahu ibu jika ada keluhan segera datang ke fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.4.3 Kunjungan Nifas Ke IV (30 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 26 Maret 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb. Bd
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 86 x/ menit
 Suhu : 36,8 °C
 Pernapasan : 20 x/ menit
 BB : 52 Kg

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odema
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC sudah kering.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih, tidak berbau.

Ekstremitas

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

3. Analisa Data

P1A0 Post SC hari ke-30 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

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

16.18 WIB : Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.

16.23 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

16.26 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.

16.30 WIB : Mengevaluasi nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.

16.32 WIB : Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut, ibu mengerti dan memilih

KB suntik 3 bulan.

16.37 WIB : Memberi tahu ibu jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (2 hari)

Tanggal : 26 Februari 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Alvina Jeni Agustina

Jam : 15.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, ibu mengatakan bayinya sudah BAK $\pm$ 4 kali sehari, sudah BAB $\pm$ 2 kali sehari, ibu mengatakan jika bayinya minum ASI dan Sufor.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernapasan : 40 x/ menit

Frekuensi Jantung : 140 x/ menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 2300 gram

PB : 47 cm

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih,

palpebra tidak odema

Kulit : Kemerahan

Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

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

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

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

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan dengan BBLR usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

15.08 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti

15.12 WIB : Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi seperti demam, diare, muntah-muntah, kulit dan mata kuning, lemah, dingin, sesak nafas, menangis atau meirintih terus menerus, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah dan tinja bayi saat buang air besar beirwarna pucat, ibu mengerti.

15.15 WIB : Memberikan KIE kepda ibu agar tetap menjaga

kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti.

15.17 WIB : Memberikan KIE tentang merawat tali pusat seperti cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan

sesudah memegang bayi, tidak boleh memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering dan jika kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan, ibu mengerti.

15.19 WIB : Menganjurkan ibu untuk melakukan metode kanguru atau *skin to skin* untuk menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, membangun *bounding* antara bayi dan orang tua, meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi secara bertahap serta meningkatkan asupan ASI, ibu mengerti.

15.22 WIB : Membantu melakukan skrining SHK, sudah dilakukan.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 05 Maret 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb. Bd
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 16.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, ibu mengatakan bayinya sudah BAK $\pm$ 6-8 kali sehari, sudah BAB $\pm$ 2 kali sehari.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernapasan : 42 x/ menit
 Frekuensi Jantung : 138 x/ menit
 Suhu : 36,5 °C
 BB Lahir : 2300 gram
 BB Sekarang : 2500 gram
 PB : 49 cm

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odema
 Kulit : Kemerahan
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Abdomen : Bersih, tali pusat kering, sudah terlepas,
tidak berbau.

Genetalia : Bersih tidak ada kelainan.

Anus : Bersih tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari.

4. Penatalaksanaan

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

16.13 : Memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga
WIB kebersihan bayi khususnya sering mengganti popok
bayi sesudah BAK dan BAB, ibu mengerti

16.17 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering
WIB mungkin, menganjurkan ibu untuk tidak
memeberikan makanan tambahan pendamping ASI
apapun pada bayi, ibu mengerti.

16.20 : Evaluasi Kesehatan dan tanda bahaya pada neonates,
WIB ibu mengerti.

: Mengingatkan ibu ibu untuk kontrol ulang pada
16.22 tanggal 07 Maret 2025.

WIB

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (15 hari)

Tanggal : 13 Maret 2025

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb. Bd

Oleh : Alvina Jeni Agustina

Jam : 16.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, ibu mengatakan bayinya sudah BAK $\pm$ 6-8 kali sehari, sudah BAB $\pm$ 2 kali sehari, ibu mengatakan bayinya minum ASI dan sufor.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernapasan : 44 x/ menit
 Frekuensi Jantung : 136 x/ menit
 Suhu : 36,5 °C
 BB Lahir : 2300 gram
 BB Sekarang : 2840 gram
 PB : 51 cm

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odema
 Kulit : Kemerahan
 Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak

terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah terlepas.
Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan.
Anus : Bersih dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 15 hari.

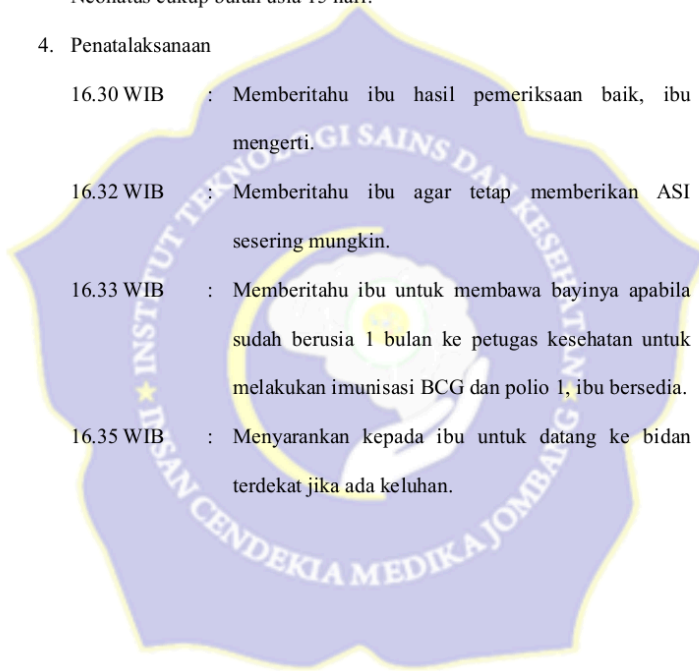
4. Penatalaksanaan

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

16.32 WIB : Memberitahu ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin.

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

16.35 WIB : Menyarankan kepada ibu untuk datang ke bidan terdekat jika ada keluhan.



¹3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 26 Maret 2025
 Tempat : Rumah Ny. "S"
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 17.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
²¹TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 86 x/ menit
 Suhu : 36,6 °C
 Pernapasan : 20 x/ menit
 BB : 52 Kg

3. Analisa ¹Data

P1A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

- 09.25 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
- 09.27 WIB : Menjelaskan pada ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan, efektifitas KB suntik 3 bulan dan cara kerja KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- 09.35 WIB : Menganjurkan ibu agar segera datang ke bidan untuk suntik KB 3 bulan, ibu mengatakan akan datang ke bidan tanggal 09 April 2025.

3.6.2 Kunjungan KB II

Tanggal : 09 April 2025
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini S. Tr. Keb., Bd
 Oleh : Alvina Jeni Agustina
 Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan belum haid.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/ menit
 Suhu : 36,7 °C

Pernapasan : 20 x/ menit

BB : 51 Kg

3. Analisa Data

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

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

10.12 WIB : Memberikan KIE tentang kelebihan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti..

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

10.22 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.

10.25 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bualan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih KB suntik 3 bulan.

10.26 WIB : Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent*, ibu mengerti.

Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan Triclofem secara IM di bokong ibu, ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.

10.30 WIB : Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal 02 juli 2025, ibu mengerti.



BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan pembahasan dan kemungkinan adanya kesejangan antara kajian teori, hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara langsung. Konteks ini berisi pembahasan berdasarkan fakta dan opini penulis selama melakukan pendampingan dengan pasien, serta ditunjang dengan teori yang relevan sesuai konsep dasar pada Bab II tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Objektif Dari Variabel ANC

	Riwayat			Yang dilakukan			keterampilan
Tanggal ANC	08 Okt 2024	22 Nov 2024	02 Jan 2025	18 jan 2025	05 Feb 2025	20 Feb 2025	
UK	18-19 mgg	24-25 mgg	30-31 mgg	32-33 mgg	35-36 mgg	37-38 mgg	Usia ibu 27 tahun, pergerakan janin dirasakan aktif
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Taa	
TD	90/60	100/60	110/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	
BB	53 Kg	56 Kg	59 Kg	61,8 Kg	60,5 Kg	61,5 Kg	BB sebelum hamil 50 kg
TFU	12 cm	18 cm	27 cm	27 cm	28 cm	28 cm	
Suplement/ Terapi	Fe	Fe,	Fe, Kalk , Vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe. Kalk	
Penyuluhan	KIE Gizi	-	KIE Gizi, Senam hamil,	KIE tanda bahaya TM III, KIE kebutuhan nutrisi TM III	KIE Gizi ANC Terpadu	KIE tanda bahaya persalinan, KIE ASI Eksklusif	Hasil lab tgl 05 Feb 2025 HB : 11,6 g/dl Gola : O GDA : 108 mg/dl Albumin : - Protein urine -

Keterangan : pada usia kehamilan 18-31 minggu adalah Riwayat
Pada usia kehamilan 32-38 minggu adalah yang dilakukan

1. Data Subjektif

Berdasarkan data Ny "S" dengan keluhan sering kencing pada usia kehamilan 32-39 minggu. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny "S" pada trimester III adalah hal normal dikarenakan kepala janin sudah mulai turun ke PAP sehingga uterus menekan kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan, hal ini merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil dan dapat di atasi. Sesuai dengan teori (Cahyani et al., 2024) kejadian fisiologis sering kencing terjadi karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih, diusia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 cm karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik keatas serta keluar dari panggul menuju abdomen, presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesengajaan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Hasil dari pemeriksaan kondisi Ny "S" ditemukan masalah menurut dari perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 32 minggu dengan hasil TFU 27 cm dan ANC kunjungan kedua UK 37 minggu dengan hasil TFU 28 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny "S" dengan usia kehamilannya, ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ketidak sesuaian hasil leopard dan hasil USG, janin kecil,

janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang. Dalam kasus ini penyebabnya adalah janin kecil. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Spiegelberg) dari sumber (Megasari, 2022) berdasarkan kehamilan yaitu: pada UK 22-28 minggu TFU 24-25 cm, UK 28 minggu TFU 26, 7 cm, UK 30-32 minggu TFU 29. 3-30 cm, UK 34 minggu TFU 31 cm, UK 36 minggu TFU 32 cm, UK 38 minggu TFU 33 cm, UK 40 minggu TFU 37, 7 cm. Berdasarkan (Artikel Alodokter, 2022) Janin kecil atau IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) menyebabkan TFU (Tinggi Fundus Uteri) tidak sesuai dengan usia kehamilan. Kondisi ini terjadi karena pertumbuhan janin terhambat, sehingga ukuran janin lebih kecil dari yang seharusnya untuk usianya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" yaitu G1P0A0 UK 32 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Priyatni, 2022) bahwa keluhan sering kencing fisiologis pada trimester III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih. Berdasarkan keterangan tidak ditemukan kesengajaan antara fakta dan opini.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny "S" UK 32 minggu memberikan KIE tentang penyebab sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada

trimester III karena uterus semakin membesar yang menyebabkan kandung kemih terasa ditekan akibatnya ibu merasakan sering buang air kecil. Penulis memberikan KIE kepada ibu untuk tidak membatasi minum walaupun ibu sering kecing, agar kebutuhan minum ibu tercukupi, walaupun sering kencing ini merupakan hal yang fisiologis di dalam kehamilan, ini juga membutuhkan perhatian khusus supaya tidak mengganggu ibu ataupun beresiko lainnya. Kondisi ini sejalan dengan pendapat (Megasari, 2020) yaitu sering kencing umumnya merupakan hal yang normal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III karena secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan kepala janin dan plasenta terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih dan menyebabkan sering kencing. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variable INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan sudah mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak 25 Februari 2025 jam 14.00 WIB, kemudian jam 19.00 WIB, ibu mengatakan keluar cairan ketuban berwarna hijau,	26 Maret 2025 05.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik DJJ 142 x/menit Palpasi 5/5 VT : Ø 1 cm, eff 10 %, ketuban merembes hijau (-), presentasi kepala , denominator UUK kiri depan, Hodge II, molase 0.
	07.45 WIB	Memberitahukan ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 08.00 WIB.
	08.15 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit merah, tidak ada kelainan kongnital, anus ada, plasenta lahir lengkap.

1. Data Subyektif

Ny "S" mengatakan sudah mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak 25 Februari 2025 jam 14.00 WIB, kemudian jam 20.00 WIB Ny "S" keluar ketuban berwarna hijau, ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membrane ketuban secara alami akibat adanya tekanan dan kontraksi. Kemudian ibu datang ke RS PMC jam 21.00 untuk mendapatkan perawatan. Menurut penulis berdasarkan kondisi yang dialami Ny "S" ibu berada tahap awal persalinan yaitu kala 1 fase laten yang seharusnya ketuban tetap utuh, namun keluar rembesan air ketuban berwarna hijau atau bercampur mekonium sejak pukul 20.00 WIB dapat menjadi tanda adanya gangguan kesejahteraan janin. Selain itu, jika tanda-tanda persalinan yang berkembang dalam waktu dekat perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah perlu dilakukan induksi persalinan untuk menghindari risiko komplikasi.

Menurut (Sholehah, 2021) KPD atau Ketuban Pecah Dini atau dikenal juga sebagai *Premature Rupture of Membranes* (PROM). Kondisi ini biasa terjadi pada usia kehamilan di bawah 37 minggu atau sebelum kelahiran seharusnya berlangsung, selain itu air ketuban yang bercampur mekonium (feses bayi pertama) dapat membahayakan janin. Menurut Artikel (Alodokter, 2022) Air ketuban bercampur mekonium dapat terjadi selama proses melahirkan. Namun, kondisi ini juga bisa terjadi dalam kandungan. Pengeluaran mekonium ini disebabkan oleh stres pada janin akibat penurunan suplai darah dan oksigen di dalam rahim (*fetal distress*),

beberapa kondisi yang bisa menyebabkan janin mengalami stres sehingga meningkatkan risiko terjadinya aspirasi mekonium, yaitu: usia kehamilan lebih dari 40 minggu (hamil lewat bulan), proses persalinan yang sulit atau lama, penyakit yang diderita oleh ibu hamil, seperti hipertensi atau diabetes, kondisi medis janin, seperti hipoksia, infeksi yang terjadi di dalam rahim, gangguan pertumbuhan janin, paparan asap rokok atau penggunaan NAPZA ketika hamil. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan pada Ny "S" UK 39-40 minggu adalah konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odema, tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra, TFU teraba 3 jari di atas pusat (28 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian, his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 142 x/menit, genetalia: VT (pada jam 19.25 WIB) pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban (+), denominator UUK kiri depan, molase 0. Menurut penulis dari data yang diperoleh, kondisi ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan tahap awal dengan pembukaan serviks yang masih dalam fase laten. Frekuensi his yang masih jarang dengan durasi pendek menunjukkan bahwa proses persalinan belum memasuki fase aktif, namun perlu perhatian khusus terhadap warna air ketuban hijau atau bercampur mekonium. Hal ini ²⁶ mengindikasikan kemungkinan adanya gawat janin sehingga perlu dilakukan pemantauan ketat dan tindakan intervensi yang sesuai yaitu terminasi kehamilan. Menurut teori (oktavianingsih, 2023) Persalinan

dibagi menjadi 4 kala, yaitu Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm Kala ini dibagi menjadi fase laten (0-3 cm) dan fase aktif (4-10 cm), Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran, karena kekuatan kontraksi dan kekuatan mendedan ini maka janin terdorong keluar hingga lahir. Selanjutnya kala III disebut juga sebagai kala uri, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Hal ini dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "S" G1P0A0 UK 39-40 minggu tunggal, hidup, intra uteri, inpartu kala I fase laten dengan KPD >12 jam. Menurut penulis hal ini adalah keadaan patologis yang dialami oleh Ny "S" disebabkan oleh ketuban pecah dini dan bercampur mekonium sehingga ketuban pecah sebelum kelahiran. Hal tersebut sesuai dengan teori (Juneris, 2021) Ketuban Pecah Dini. Kondisinya ini biasa terjadi pada usia kehamilan di bawah 37 minggu atau sebelum kelahiran seharusnya berlangsung. Hal ini tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny "S" G1P0A0 terjadi penyulit yaitu kala I fase laten dengan KPD >12 jam penatalaksanaan harus segera di SC. Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan anjuran dokter dan berdasarkan dari pemeriksaan penunjang. Mekonium menunjukkan kemungkinan hipoksia janin atau *fetal distress* akibat KPD bercampur mekonium. Solusinya dilakukan tindakan SC.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Yusuf. 2022) indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah persalinan lama, *rupture uteri* mengancam, *fetal distress* indikasi yang berasal dari janin yaitu bradikardi, takikardi dan variabilitas. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

4.3 Asuhan kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	26 Februari 2025	05 Maret 2025	13 Maret 2025	26 Maret 2025
Post partum (hari)	2 hari PP	27 hari PP	15 hari PP	30 hari PP
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	3 jari dibawah pusat	Pertengahan symphysis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea sarosa	Lochea alba

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada saat kunjungan KF1 pada tanggal 26 Februari 2025 ibu mengatakan masih terasa nyeri diluka bekas SC. Pada kunjungan KF2 tanggal 05 Maret 2025, kunjungan KF3 pada tanggal 13 Maret 2025 dan kunjungan KF4 tanggal 26 Maret 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada masa nifas dan sudah tidak terasa nyeri pada luka bekas SC. Menurut penulis nyeri pada bekas SC merupakan hal yang

wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim , penyembuhan luka yang masih berada pada fase inflamasi akan menimbulkan rasa nyeri sebagai respon tubuh, selain itu involusi atau kontraksi rahim selama masa nifas dapat menarik jaringan di sekitar luka sehingga menimbulkan nyeri, agar nyeri berkurang ibu tidak boleh pantang makanan supaya jahitan luka SC cepat kering.

Hal ini sesuai dengan teori (Razak and Santjaka, 2023) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam *post partum* TD: 110/70 mmHg, laktasi: kolostrum sudah keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea rubra, tidak berbau perdarahan $\pm$ 10 cc, pada kunjungan kedua 7 hari *post partum* TD: 110/70 mmHg, laktasi: ASI lancar, TFU teraba pertengahan sympisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban, lochea sanguinolenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 15 hari *post partum* TD: 120/80 mmHg. laktasi: ASI sudah lancar. TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC yang sudah kering, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak berbau, pada kunjungan keempat 30 hari *post partum* TD: 120/80 mmHg, laktasi: ASI lancar, TFU tidak teraba, luka bekas operasi sudah kering,

kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan nifas post SC normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis semakin sering ibu menyusui bayinya maka dapat mengurangi nyeri, merangsang produksi ASI, membantu proses involusi uterus lebih cepat, menambah ikatan batin antara ibu dan bayi. Menurut (Juneris, 2021) bahwa selama kehamilan produksi progesterone dan estrogen menginduksi perkembangan alveoli normal dan duktus laktiferus di dalam payudara dapat merangsang produksi ASI. ASI pertama keluar disebut dengan kolostrum yang keluar sampai hari ke 3 yang dapat mengandung antibodi bagi bayi. Setelah lebih dari 4 hari kolostrum berubah menjadi ASI. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P3A0 post SC fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat Ny "S" adalah hal yang fisiologis bahwa masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan dan komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana dan Hakim, 2020) masa nifas merupakan masa setelah melahirkan plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan dari kunjungan kesatu, kunjungan kedua, kunjungan ketiga dan kunjungan keempat seperti diatas menunjukkan bahwa ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar, hal ini tidak hanya bertujuan untuk mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, tetapi juga memberikan KIE untuk tidak pantang makan, pola nutrisi ibu nifas istirahat yang cukup. KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, KIE personal hygiene, jadwal kontrol ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi. Menurut penulis asuhan yang dapat diberikan pada ibu nifas diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas maupun tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan, uterus tidak berkontraksi dengan baik, lochea berbau, bendungan ASI, payudara terasa nyeri. Serta mengajarkan ibu cara pelekatan dan menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi, dan melakukan KB sedini mungkin. Menurut teori (Susanto., 2020), tujuan dilakukan kunjungan ke I yaitu untuk mencegah terjadinya atonia uteri, mendeteksi faktor perdarahan, pemberian ASI pertamanya, KIE menjaga kehangatan bayi. Kunjungan II bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan lochea normal, tidak ada perdarahan, memastikan ada tidaknya infeksi masa nifas. Kunjungan III dilakukan sama seperti kunjungan ke II. Kunjungan IV bertujuan untuk menanyakan kepada ibu untuk terkait adanya penyulit bagi ibu dan bayi, memberikan KIE kontrasepsi sedini mungkin. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, mencegah dan menangani komplikasi,

serta memberikan edukasi dan konseling mengenai perawatan nifas.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan ² antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Obyektif dan Subyektif dari Variable Neonatus

Asuhan BBL 26 Februari 2025	Nilai
Penilaian Awal	bayi langsung menangis kuat, Gerak aktif, warna kulit
Apgar Skor	kemerahan
Salep Mata	7-8
Injeksi Vit K	Sudah dilakukan
BB	Sudah dilakukan
LK	2300 gram
LD	29 cm
Injeksi HB 0	28 cm
BAK	Sudah dilakukan
BAB	Sudah BAK
	Belum BAB

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa bayi baru lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan serta gerakan aktif. Menurut penulis, hasil data diatas dalam keadaan normal yang dialami oleh bayi baru lahir seperti menangis kuat disertai kulit kemerahan dan gerakan aktif karena tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Zakiyah, 2020) Asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari penilaian pada tangis bayi dan kulit kemerahan yang menandakan bayi dapat bernafas dengan baik dan penilaian pada gerak bayi, jika saat lahir bayi langsung menangis maka lakukan fasilitasi IMD. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Didapatkan data hasil pemeriksaan keadaan umum bayi dalam kondisi baik, pada tanda-tanda vital frekuensi jantung 140 x/menit, pernafasan 45 x/menit, berat badan 2300 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 28 cm disertai bayi langsung menangis kuat. Menurut penulis pada kasus bayi Ny "S" selama kehamilan rutin melakukan ANC dan USG selama kunjungan sudah dilakukan pemeriksaan dan tidak terdeteksi tafsiran berat janin kurang dari normal atau normal BB 2500-4000 gram, baik dari pemeriksaan bidan maupun dari USG, hal ini mungkin dapat disebabkan oleh faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang sehingga hasil yang pemeriksaan menjadi kurang valid. Hal ini sesuai dengan (WHO,2022) bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kg, tanpa melihat usia gestasi atau masa kehamilan disebut dengan BBLR Aterem atau Berat Badan Lahir Rendah cukup bulan. Berdasarkan data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan bayi Ny "S" usia 0 hari dengan BBLR. Menurut penulis berdasarkan analisa data yang didapat termasuk kondisi tidak normal pada bayi, hal ini bisa dilihat dari berat badan lahir pada bayi yang kurang dari normal yaitu 2300 gram. Pernyataan ini tidak sesuai dengan teori (Solehah, 2021) yang menyatakan bahwa, asuhan yang segera diberikan setelah bayi lahir merupakan hal yang harus dilakukan salah satunya ialah (Solehah, 2021) ciri bayi baru lahir normal seperti

lingkar lengan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit kemerahan, menangis kuat, kuku lemas dan panjang. dan gerakan aktif dalam pernyataan tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan asuhan pada bayi baru lahir dengan memberikan salep mata, injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha bagian kiri, menjaga kehangatan bayi, setelah 1 jam dilakukan penyuntikan hb 0 dengan dosis 0.05 ml secara IM dipaha kanan bayi. Menurut penulis penatalaksanaan pada bayi baru lahir (BBL) dilaksanakan dengan tujuan menghindari adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti infeksi tali pusat, bayi hipotermi dll, meskipun bayi baru lahir dengan BBLR Aterem tetapi tidak dilakukan perawatan BBLR khusus seperti Oksigenasi atau bayi di letakkan di inkubator, karena kondisi bayi baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan (Solehah, 2021). Tindakan segera pada bayi baru lahir yaitu dilakukan asuhan yang aman seperti penilaian APGAR skor, menjaga kehangatan bayi, menghisap lender pada mulut dan hidung bayi jika diperlukan, keringkan bayi, klem dan potong tali pusat, memberikan salep mata, lakukan penyuntikan vit K 1 mg secara IM dibagian paha kiri bayi, IMD, imunisasi Hb 0 dosis 0.05 secara IM dipaha bagian kanan setelah 1 jam.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Obyektif dan Subyektif dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	27 Februari 2025	5 Maret 2025	13 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih.	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih.	± 5 kali sehari, warna kuning jernih.
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning.	± 2 kali sehari, warna kuning.	± 2 kali sehari, warna kuning.
BB	2300 gram	2500 gram	2840 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat dan menjemur bayi pada pagi hari.	Memberikan KIE agar menjaga kebersihan pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberikan KIE tetap memberikan ASI dan sufor khusus BBLR, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia 1 bulan ke petugas Kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama pada tanggal 27 Februari 2025 ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerakan aktif. BAK 5 kali sehari dan 2 kali sehari, pada kunjungan kedua pada tanggal 5 Maret 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat, BAK 6 kali sehari BAB 2 kali sehari dan pada kunjungan ke tiga tanggal 13 Maret 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI **kuat dan** sufor, **BAK 6-8 kali sehari, BAB 2 kali sehari**. Menurut penulis yang dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, semakin banyak ASI dan sufor yang diminum bayi akan semakin sering BAK, karena ASI mudah terserap kedalam sistem pencernaan bayi dan bayi mudah merasakan lapar sehingga lebih sering minum baik ASI maupun sufor. Hal ini sesuai dengan teori (Cahyani et al., 2024) bahwa menyusu dapat menyebabkan bayi lebih sering buang air besar. Pada hari ke 4 dan ke 5 produksi ASI lebih tinggi, bila bayi

mendapat cukup ASI, bayi BAK lebih dari 5 kali perhari, pada bayi usia 3-4 minggu frekuensi BAK berkurang 2-3 kali perhari. Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam tiga kali kunjungan, pada kunjungan pertama KN1 usia 2 hari dengan BB 2300 gram, TB 48 cm, kulit kemerahan. frekuensi jantung 140 x/menit, tali pusat masih basah, tidak berbau. Pada kunjungan kedua KN2 usia kehamilan 7 hari dengan BB 2500 gram, TB 49 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 138 x/menit, tali pusat kering, sudah lepas dan tidak berbau. Pada kunjungan ketiga KN3 usia 14 hari dengan BB 2840 gram PB 51 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 136 x/menit dan tali pusat sudah lepas dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny "S" dalam batas normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan termasuk hal yang fisiologis karena tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi, walaupun bayi lahir BBLR untuk menambahkan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang di butuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Cahyani, 2021) ciri bayi baru lahir normal seperti lingkaran lengan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit kemerahan, menangis kuat, kuku lemas dan panjang. dan gerakan aktif. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny "S" adalah neonatus dengan BBLR sesuai dengan masa kehamilan. Menurut penulis berat badan lahir rendah pada masa lahir karena bayi ini mengalami gangguan pertumbuhan intrauteri, supaya berat badan bayi dengan BBLR cepat naik dapat dilakukan dengan pemberian ASI melalui payudara dan sufor khusus melalui botol susu. Diagnosa tersebut sesuai berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan menemukan tidak adanya patologi dari kunjungan pertama hingga ketiga. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Solehah, 2021). yang menyatakan neonatus dengan BBLR dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukan tindakan asuhan pada neonatus dengan melakukan kunjungan 3 kali KN1, KN2, dan KN3 dengan pemeriksaan fisik bayi, memeriksa tanda-tanda vital, memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya neonatus, memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI dan sufor khusus BBLR, mengajarkan cara menyusui yang benar posisi dan pelekatnya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta melakukan evaluasi dikunjungan selanjutnya. Menurut penulis asuhan yang di berikan sesuai dengan standar neonatus normal dengan BBLR karena selama kunjungan pada hasil pemeriksaan tidak didapatkan

keluhan, kenaikan Berat Badan bayi baik dan neonatus dalam keadaan normal. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Solehah. 2021) yang mengatakan bahwa, pemeriksaan yang dilakukan setiap kunjungan bayi baru lahir yaitu pemeriksaan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, cara menyusui dan merawat bayi. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	26 Maret 2025	09 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
TD	120/80 mmHg	110/70 mmHg
BB	57 Kg	57 Kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama tanggal 26 Maret 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan kedua tanggal 09 April 2025 ibu mengatakan datang ke PMB untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny "S" sudah tepat memilih KB suntik 3 bulan karena sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan belum mendapatkan haid, KB suntik 3 bulan juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni et al., 2022) *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai merek *Triclofem* yang mengandung hormon progestin. *Triclofem* ini sangat cocok untuk ibu *post partum* karena tidak

mengganggu proses laktasi. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 26 Maret 2025 yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 51 kg dan pada kunjungan kedua pada tanggal 09 April 2025 TD: 110/70 mmHg dan BB 57 kg, ibu belum haid. Menurut penulis KB suntik 3 bulan pilihan yang tepat bagi ibu dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada komplikasi, selain itu KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang dapat menekan ovulasi dan tidak mengganggu produksi ASI ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur dan tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data di atas didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan yang dilakukan dan memberikan *informed consent*. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi Produksi ASI dan aman digunakan untuk ibu menyusui. Pemberian KB suntik 3 bulan dilakukan secara *Intra Muscular* sesuai dengan prosedur pemberian KB suntik sehingga obat bekerja dengan maksimal dan dapat mencegah kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentelkan lendir serviks, tidak digunakan setiap hari karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram atau nyeri haid, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilannya tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang pada tanggal 02 Juli 2025. Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny "S" dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 32 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasikan berupa data subyektif dan obyektif, analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Ririn Dwi Agustini S. Tr. Keb. Bd, Desa Jelakombo, Kecamatan Peterongan, Kab Jombang maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "S" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan SC Ny "S" dengan KPD.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny "S" P1A0 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi
4. Asuhan kebidanan ³ bayi baru lahir pada Ny "S" dengan BBLR.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny "S" dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny "S" dengan akseptor baru ¹ KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar praktik yang berlaku dan dapat meningkatkan pelayanan rujukan kegawat darurat bagi ibu hamil yang berisiko tinggi atau terdeteksi risiko tinggi.

5.2.2 Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan Dosen D3 kebidanan dapat meningkatkan kegiatan pengabdian masyarakat khususnya dalam bentuk pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan serta upaya preventif dalam mencegah stunting sejak dini.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan rujukan penelitian yang serupa atau mengembangkannya lebih lanjut terkait faktor-faktor nutrisi pada ibu hamil.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi RS dapat menekankan penting ASI eksklusif pada bayi BBLR, mendorong pelaksanaan IMD dan rawat gabung bagi bayi BBLR yang telah stabil, dan RS dapat memperbarui protap (prosedur tetap) tentang penanganan BBLR kemudian mensosialisasikan secara menyeluruh kepada seluruh tenaga

kesehatan agar penanganan BBLR dapat dilakukan secara seragam dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D., Bagoes, W., & Antono, S. (2021). Tahapan Masa Nifas Puerpurium Dini. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 248–253. <https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/6092/3/3. BAB II.pdf>
- Astriana, W., & Camelia, R. (2023). Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir Ditinjau dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(2), 15–18.
- BKKBN. (2023). Buku Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak.(2020). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Cahyani. (2024). asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” GIP0000 31 minggu dengan sering muntah. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3. http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Fajri'ah, N.F. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini S, Tr Keb.Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang*.
- Indah, P. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 UK 30 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes Ds. sambong dukuh, kec. jombang, kab. jombang. *Jurnal Kebidanan*, 15(1), 37–48.
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- KemenkesRI. (2024). *Panduan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. 1–203.
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). *Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil dan Dampaknya Program Studi D-III Kebidanan Ambon , Poltekkes Kemenkes Maluku Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu | 79 hormonal dan fisik . Pada trimester pertama , p. 4(2), 79–91*.

- Mariza, E., Nur, A., Rully, H., Siti, A., Dessi, Utami, & Rukmini. (2023). *No Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana (KB)*. 6.
- Marsanda, F., & Fitriahari, E. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1, 143–152. repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf
- Meihartati, T., & Iswara, I. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.750>
- Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2022). Buku Ajar Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Buku Ajar*, 1–124.
- Oktavianingsih, T. F. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G2P1A0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal*.
- Pangestu, J. F., Oktavianty, M., & Dianna, D. (2023). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), 87. <https://doi.org/10.30602/jkk.v9i2.1286>
- Prijatni, I. dkk. 2022. *Perkembangan Metode Kontrasepsi Kontemporer. Rena Berkreasi Secara Mandiri*.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Syiah Kuala University Press.
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Saifuddin, A.B. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodirjo.
- Solehah, I. dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (F. kesehatan D. I. K. an U. N. Jadid (ed.)
- Twentyna. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “G” G2P1A0 33 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes di Desa Sambongdukuh Jombang. *Kesehatan Kebidanan*, 144(1).
- Yuliana, W. and Hakim, B.N. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yusuf, N.N. 2022. *Keberhasilan Persalinan dengan Augmentasi terhadap Kadar Kortisol*. Penerbit NEM.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G1P0A0
UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN
DWI AGUSTINI, S. Tr. Keb. Bd DESA JELAKOMBO KABUPATEN
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

1%

3

id.123dok.com

Internet Source

<1%

4

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1%

5

sichesse.blogspot.com

Internet Source

<1%

6

emilasaricika.wordpress.com

Internet Source

<1%

7

Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq.
"Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu
Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa
Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi",

<1%

Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

8	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
9	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1 %
10	Submitted to Universitas Singaperbangsa Karawang Student Paper	<1 %
11	www.nursingce.com Internet Source	<1 %
12	nafatimahpustaka.org Internet Source	<1 %
13	infokomaccess.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
15	journal.upp.ac.id Internet Source	<1 %

16	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
18	hes-gotappointment-newspaper.icu Internet Source	<1 %
19	media.neliti.com Internet Source	<1 %
20	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.uwn.ac.id Internet Source	<1 %
23	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
24	paramythamagdalen.wordpress.com Internet Source	<1 %
25	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %

27

Internet Source

<1 %

28

repo.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1 %

29

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1 %

30

bagussmustika.blogspot.com

Internet Source

<1 %

31

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

32

repository.stikesdrsoebandi.ac.id

Internet Source

<1 %

33

ulfia26.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off