

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”
G3P2A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RISA ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH
KLOPO, KECAMATAN PETERONGAN,
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**APRILIA EKA NURDANA
221110005**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”
G3P2A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RISA ARDIAN A. Md. Keb. DESA DUKUH
KLOPO, KECAMATAN PETERONGAN,
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**APRILIA EKA NURDANA
221110005**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0
UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH KLOPO, KECAMATAN
PETERONGAN, KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aprilia Eka Nurdana

NIM : 221110005

Telah Disetujui sebagai Ulasan Laporan Tugas Akhir untuk
memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,
Pembimbing I



Tri Purwanti, S. SiT., M. Kes

NIDN. 0726108001

Pembimbing II



Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.M.Keb

NIDN. 0714018602

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0
UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH KLOPO, KECAMATAN
PETERONGAN, KABUPATEN JOMBANG**

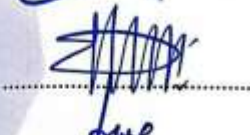
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aprilia Eka Nurdana

NIM : 221110005

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 03 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes</u> NIDN. 0718058503	
Penguji I	: <u>Tri Purwanti, S. SiT., M. Kes</u> NIDN. 0726108001	
Penguji II	: <u>Fera Yuli Setiyaningsih, S.ST.M.Keb</u> NIDN. 0714018602	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Sri Sayekti, S.Si, M.Ked
NIDN.0725027702



Tri Purwanti, S. SiT., M. Kes
NIDN. 076108001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprilia Eka Nurdana

NIM : 221110005

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" G3P2A0 UK34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Duukuh Klopoh, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 Juni 2025

Yang menyatakan



Aprilia Eka Nurdana

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprilia Eka Nurdana

Nim : 221110005

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA " ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH KLOPO, KECAMATAN PETERONGAN, KABUPATEN JOMBANG". Benar bebas plagiasi dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat dipergunakan sebagai mestinya

Jombang, 03 Juni 2025

Yang Menyatakan



Aprilia Eka Nurdana
221110005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Ponorogo pada tanggal 10 April 2004, dari Bapak Jemadi dan Ibu Wiji Astutik. Penulis merupakan anak pertama dari satu saudara.

Pada tahun 2013 penulis lulus dari SDN 1 Karanglo Kidul, tahun 2018 lulus dari SMPN 1 Kauman Ponorogo, pada tahun 2022 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo. Pada tahun 2022 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari Sembilan pilihan Program studi yang ada di ITS Kes Icme Jombang.

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

Jombang, 16 Januari 2025

Aprilia Eka Nurdana

221110005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R G3P2A0 UK 34 Minggu Dengan Keluhan sering kencing” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Fera Yuli Setiyaningsih, SST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Risa Ardian, A. Md. Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
8. Ibu "R" selaku responden atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teristimewa kedua orang tua saya tercinta, panutanku Bapak Jemadi, pintu surgaku Ibu Wiji Astutik, terima kasih untuk tidak henti-hentinya memberikan motivasi, dukungan, do'a, serta dukungan secara moral maupun finansial.
10. Kepada teman-temanku, rekan mahasiswa seangkatan yang telah membantu memberi dukungan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Dan terakhir, kepada diri saya sendiri. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih untuk tetap memilih berusaha, walau sering merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 16 Januari 2025

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH KLOPO, KECAMATAN PETERONGAN, KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Aprilia Eka Nurdana

221110005

Kehamilan merupakan hal fisiologis, sering kali mengalami keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil seperti sering kencing Tujuan LTA adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "R" G3P2A0 34 minggu dengan kehamilan normal mengalami keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb. Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" kehamilan trimester III dengan sering kencing adalah kehamilan yang memiliki kehamilan terjadi *Postdate* dan persalinan dilakukan secara *sectio caesarea*, pada masa nifas normal, pada BBL normal, pada masa neonatus normal, dan menjadi akseptor KB Implant.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny "R" yang dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny "R" G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing, pada persalinan dengan *sectio caesarea* Ny "R" penyulit dengan ketuban pecah dini (KPD), *Fetal Bradikardi*, dan *oligohidramnion*. Asuhan kebidanan nifas Ny "R" P3A0 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi, asuhan kebidanan pada BBL normal, asuhan kebidanan neonatus dengan neonatus normal dan asuhan kebidanan KB dengan akseptor alat kontrasepsi implant.

Sarankan kepada bidan memberikan edukasi yang berkelanjutan selama kehamilan, termasuk penanganan keluhan ringan serta tanda bahaya. Pemantauan ketat terhadap ibu hamil dengan faktor risiko seperti KPD, *Fetal Bradikardi*, dan *oligohidramnion* sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal, Sering Kencing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang	1
1. 2 Rumusan Masalah	3
1. 3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1. 4 Manfaat	5
1. 5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2. 1 Konsep Dasar Kehamilan TM III.....	7
2. 2 Konsep Dasar Persalinan	30
2. 3 Konsep Dasar Nifas	41
2. 4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	53
2. 5 Konsep Dasar Neonatus	60
2. 6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	62
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	67
3. 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	67
3. 2 Asuhan Kebidanan Persalinan	77
3. 3 Asuhan Kebidanan Nifas	80
3. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	90
3. 5 Asuhan Kebidanan Neonatus	93
3. 6 Asuhan Kebidanan KB	100

BAB IV PEMBAHASAN.....	105
4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	105
4. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	111
4. 3 Asuhan Kebidanan Nifas	115
4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	118
4. 5 Asuhan Kebidanan Neonatus	121
4. 6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	124
BAB V PENUTUP.....	126
5. 1 Kesimpulan	126
5. 2 Saran	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis (Spiegelberg).....	21
Tabel 2.3 APN 60 Langkah (Asuhan Persalinan Normal).....	36
Tabel 2.4 Penilaian Asfiksia dengan APGAR Skor.....	59
Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC.....	105
Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC.....	111
Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC.....	115
Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel BBL.....	118
Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Neonatus...	121
Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB.....	124



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	132
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	133
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	134
Lampiran 4 Surat Pengecekan Plagiasi	135
Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien.....	136
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC Buku KIA	137
Lampiran 7 Dokemtasi Kunjungan ANC 1 dan ANC 2	138
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG	139
Lampiran 9 Lembar KSPR.....	140
Lampiran 10 Surat Keterangan Bayi Lahir	141
Lampiran 11 Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA	142
Lampiran 12 Dokumentasi Kunjungan Nifas	143
Lampiran 13 Dokumentasi Kunjungan Neonatus	144
Lampiran 14 Dokumentasi KB	145
Lampiran 15 Pengecekan Judul	146
Lampiran 16 Lembar Digital Receipt	147
Lampiran 17 Lembar Hasil Turnit	148
Lampiran 18 Lembar Kesiadaan Unggah	150
Lampiran 19 Lembar Bimbingan 1	151
Lampiran 20 Lembar Bimbingan 2	152

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AGA	:	<i>Appropriate For Gestasional</i>
ANC	:	Antenatal Care
APN	:	Asuhan persalinan normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Baru Lahir Rendah
BMK	:	Besar Masa Kehamilan
°C	:	Celsius
Cm	:	Centimeter
DJJ	:	Detak Jantung Janin
G	:	Gram
GPAPIAH	:	Gravida Persalinan Aterm Prematur Imatur Abortus Hidup
Hb	:	Hemoglobin
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
IU	:	Unit
IUD	:	Intra Uterin Device
KB	:	Keluarga Berencana
Kg	:	Kilogram
Kkal	:	Kalori
KMK	:	Kecil Masa Kehamilan
KN	:	Kunjungan Neonatus
KSPR	:	Kartu Skor Puji Rohyati
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAP	:	Mean Arteri Pressure

N	:	Nadi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
PTT	:	Pergangan Tali Pusat Terkendali
PUKI	:	Punggung Kiri
ROT	:	Rol Over Test
RR	:	Respirasi
S	:	Suhu
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SC	:	Sectio Caesarea
SGA	:	Small For Gestasional
SMK	:	Sesuai Masa Kehamilan
TB	:	Tinggi Badan
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TD	:	Tekanan Darah
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tafsiran Persalinan
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
UK	:	Usia Kehamilan
USG	:	Ultrasonography



BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Kehamilan adalah tumbuh kembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, dan diakhiri sampai permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari mulai *ovulasi* hingga persalinan sekitar 280 hari. Masing-masing kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal, setiap ibu hamil memiliki rasa ketidaknyamanan yang berbeda dalam trimester III. Beberapa ketidaknyamanan dalam trimester III diantaranya yaitu gangguan sering kencing atau peningkatan frekuensi BAK. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menurun dan menyebabkan ibu hamil lebih sering merasa ingin BAK. Meskipun kondisi ini umum terjadi, jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengganggu kualitas hidup ibu hamil, termasuk gangguan tidur dan aktivitas sehari-hari. Sering kencing adalah permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Patmarida, 2021).

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada TM III salah satunya sering buang air kecil, dimana 59% ibu hamil mengeluh sering buang air kecil pada Trimester I, 61% pada Trimester II, dan 81% pada Trimester III kehamilan (Stefanicia, 2024). Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%, jumlah keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. (Stefanicia, 2024). Berdasarkan dari Jurnal data Provinsi

Jatim sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (Cahyani et al., 2024). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 16 Januari 2024 dari 15 ibu hamil trimester III terdapat ibu hamil yang terjadi sering kencing 9 orang pada trimester III (20%). Pengkajian yang dilakukan pada Ny “R” G3P2A0 usia 33 tahun UK 34 minggu dengan keluhan sering kencing.

Pada kehamilan trimester ketiga ibu sering mengeluh kencing hal ini disebabkan karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih, diusia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik keatas serta keluar dari panggul menurun abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing, presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama masa kehamilan karena ketidaknyamanan akibat sering kencing akan berdampak pada kesehatan bayi saat dilahirkan. terutamanya pada kasus keluhan sering kencing yang membuat keadaan celana dalam keadaan basah dan tidak kering, sehingga mengakibatkan perkembangan bakteri serta jamur. Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih, dan kemerahan jika tidak diobati segera. (Cahyani et al., 2024).

Kunjungan asuhan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering buang air kecil tidak boleh menahan buang air kecil, karena hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi

saluran kemih. Meskipun sering buang air kecil, ibu tetap harus mencukupi kebutuhan cairan dengan minum secara teratur. Selain itu, menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi dan ketidaknyamanan. Untuk menghindari kelembapan yang bisa menyebabkan jamur, gatal, atau masalah lainnya, ibu disarankan untuk selalu mengganti celana dalam setelah buang air kecil serta menggunakan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan area kewanitaan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda buang air kecil, tidak mengonsumsi minuman kafein seperti kopi, dan teh dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu sering kencing, serta mengatur pola minum dengan lebih banyak di siang hari dan lebih sedikit di malam hari agar tidur tetap nyaman (Cahyani et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “R” G3P2A0 dengan kehamilan normal keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopok, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. “R” G3P2A0 dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb Desa Dukuh Klopok, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. “R” G3P2A0 dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny. “R” G3P2A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny. “R” G3P2A0 di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada nifas terhadap Ny. “R” P3A0 di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi terhadap Ny. “R” P3A0 di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus terhadap bayi Ny. “R” di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb
Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

1. 4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi untuk 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

Asuhan Kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan sering kencing.

2. Manfaat bagi Ibu

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

3. Bagi Penulis

Dapat bertanggung jawab dan membagikan ilmu yang sudah dipelajari di instansi bagi orang yang membutuhkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif baik dari kehamilan, dari ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus serta KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. 5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Saraan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny.“R” G3P2A0 yang memiliki kehamilan normal pada PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopoh, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai pada standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopoh, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III

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

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada kehamilan TM III

Menurut Zakiyah, dkk. (2020) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan TM III adalah :

1. sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan sistem kardiovaskuler mengalami perubahan pada tekanan darah, komposisi darah serta volume, dan curah jantung.

2. Sistem Respirasi

Kehamilan bisa menyebabkan berbagai perubahan anatomi pada paru-paru, disebabkan karena peningkatan kadar ekstrogen yang merilekskan ligament tulang rusuk. Perubahan ini memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu dan janin, memenuhi kebutuhan pada peningkatan jaringan uterus dan payudara.

3. Sistem Muskuskeletal Kehamilan bisa menyebabkan perubahan tubuh, posisi, dan cara berjalan pada wanita. Pada pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan lalu tulang belakang menjadi lordosis.

4. Sistem Integumentum

Pada masa kehamilan perubahan hormon dan mekanisme dapat membuat sistem integumentum berubah. Hiperpigmentasi saat hamil disebabkan oleh hormone melanotropin yang meningkat. Perubahan yang terjadi pada warna kulit pada bagian puting, ketiak, dan vulva.

5. Uterus

Trimester pertama pertumbuhan Rahim dapat dirangsang oleh tingginya kadar ekstrogen dan progesterone. Disebabkan oleh membesarnya uterus ialah adanya peningkatan vaskularisasi, saluran pembuluh darah, hyperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) serta adanya hipertrofi (pembesaran pada otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik)

6. Payudara

Terjadinya pembesaran yang disebabkan oleh kadar estrogen dan progesteron. Pada puting dan aerola menjadi lebih berpigmen, aerola membesar melampaui aerola primer, adanya warna merah pada aerola dan puting.

7. Vulva dan Vagina

Hormon pada saat kehamilan dapat menyebabkan vagina melakukan peregangan saat persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos hipertrofi, dan kubah vagina memanjang.

2.1.3 Perubahan psikologi pada masa kehamilan TM III

Menurut Purnama et al., (2024) Perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu:

1. Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman merupakan akibat dari kehamilan yang akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek jika dilihat.

2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang akan melahirkan, apakah bayinya lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran nanti.

3. Perubahan Psikologis

Masa hamil korelasi hormon dan kepribadian awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil adalah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor dalam penyebab perubahan perilaku wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron.

Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan

sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini yang akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III

Menurut Fitriani, (2022) Kebutuhan dasar pada ibu hamil TM III adalah :

1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan dan beban kerja otot jantung. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

2. Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia, dan Gangguan

Akibat Kekurangan Yodium merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan seperti pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang terhambat serta kecerdasan kurang optimal. Tidak terpenuhinya gizi selama kehamilan dapat berakibat meningkatnya risiko bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta kematian bayi. Ibu hamil akan semakin berisiko terhadap infeksi, perdarahan bahkan kematian.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m^2). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 IMT Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT ≥ 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber : (Fitriani, 2022)

3. Personal hygiene

a. Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil ialah dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal.

b. Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak

mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva.

4. Kebutuhan eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.

b. Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon,

tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

5. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Seksual tidak hanya terbatas pada aktifitas hubungan seksual saja, namun dalam pengertian lebih luas yaitu “CINTA & KASIH SAYANG“. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin (Fitriani, 2022).

2.1.5 Ketidaknyamanan Yang Dialami Ibu Hamil Trimester III

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur

2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira.

4. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot

5. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Sering kencing merupakan hal yang wajar karena meningkatnya sensitivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Patmarida, 2021). Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Penatalaksanaan pada keluhan sering kencing pada ibu hamil trimester 3 yaitu menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih, mengurangi minum disaat

malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi, menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.

6. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah.

7. Sakit kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

8. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

9. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah

bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Sering Kencing

1. Definisi

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

2. Etiologi

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

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

- a. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.
- b. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.

- c. Memberitahu ibu untuk menghindari mengonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
 - d. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab.
 - e. Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2021).
4. Dampak Kehamilan dengan sering buang air kecil
- Menurut (Kotarumalos, 2024) Dampak Kehamilan dengan sering buang air Kecil yaitu :
- a. Gangguan Tidur: Frekuensi BAK yang meningkat, terutama pada malam hari, dapat mengganggu pola tidur ibu hamil. Gangguan tidur ini berdampak langsung pada kualitas hidup dan kesehatan ibu.
 - b. Kelelahan dan Penurunan Konsentrasi: Kurangnya tidur yang berkualitas akibat sering terbangun untuk BAK dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan konsentrasi, yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari.
 - c. Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK): Frekuensi BAK yang tinggi dapat meningkatkan risiko ISK jika tidak diimbangi dengan kebersihan yang baik. ISK selama kehamilan dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin.

- d. Ketidaknyamanan Emosional: Rasa tidak nyaman akibat sering BAK dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada ibu hamil, yang berdampak pada kesejahteraan emosional.

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Daniati et.al (2023) Standar asuhan kehamilan adalah:

1. Kunjungan ANC

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

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM I yaitu tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

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

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

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

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

2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil adalah *cephalo pelvic disproportional* (CPD)

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

**Tabel 2. 2 Pengukuran TFU Dari Tepi Atas Sympisis
(Spiegelberg)**

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

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

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

f. Skrining status imunisasi TT

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

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

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

i. Tata laksana/penanganan kasus

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

j. Temu wicara/konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami dan 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.

2.1.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, yaitu tinggi badan yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap stunting dimulai sejak masa kehamilan, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk mencegah terjadinya stunting sejak dini (Nuradhiani, 2022).

2.2.1 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Kehamilan

Menurut (Meilinawati, 2023) Faktor Penyebab Stunting pada Kehamilan:

1. Asupan Gizi yang Tidak Memadai:

Kurangnya asupan nutrisi penting selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin.

2. Kurangnya Edukasi dan Pengetahuan:

Ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya gizi selama kehamilan berisiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting.

3. Dukungan Suami yang Kurang:

Dukungan suami sangat penting dalam pemenuhan nutrisi dan pemilihan makanan selama kehamilan. Kurangnya dukungan dapat mempengaruhi upaya pencegahan stunting.

Menurut (Meilinawati, 2023) Cara Mengatasi dan Mencegah Stunting pada Kehamilan:

1. Pemberian Edukasi:

Upaya promotif dan preventif melalui berbagai media dan metode edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil mengenai pencegahan stunting.

2. Dukungan Suami:

Dukungan suami yang baik dalam hal pemenuhan nutrisi dan pemilihan makanan dapat meningkatkan upaya pencegahan stunting pada ibu hamil.

3. Konsumsi Tablet Tambah Darah:

Pemerintah menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan untuk mencegah anemia yang dapat berkontribusi pada stunting.

4. Pemberian Makanan Tambahan:

Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk memastikan pemenuhan gizi yang optimal selama kehamilan.

5. Pemantauan Kesehatan Rutin:

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan tenaga kesehatan profesional untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu.

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

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

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

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik/cukup/lemah.

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 110/70-130/90 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormon selama kehamilan (Muhammadiyah, 2020)

2) Nadi : 80-120 x/menit.

3) Pernapasan : 24-28 x/menit.

4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

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

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

6) TB : >145 cm.

7) Lila : >23,5 cm.

8) MAP (*Mean Artery Pressure*) : Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu 60-80 mmHg. Nilai normal MAP yaitu ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP yaitu.

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

Keterangan :

D : Diastolic

S : Sistolic

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

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Mata : Sclera putih, 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 : Simetris, *hiperpigmentasi aerola mameae*, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

- 6) Abdomen :
- a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong).
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
 - c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).
 - d) Leopold IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
 - e) DJJ : Normal 120-160 x/menit.
 - f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR.
- TBJ : (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP.
- TBJ : (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP.
- 7) Ekstremitas : Odema atau tidak.
- 8) Genitalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah.
- 2) Urine : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes atau *pre eklamsia* bila terdapat protein urine.

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

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

4. Pentalaksanaan (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. Mengajarkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Patmarida, 2021)
- h. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe
- i. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- j. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil Obesitas tingkat I dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang yaitu karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, serat, vitamin, dan mineral. Menghindari makanan yang tinggi gula dan lemak jenuh seperti makanan cepat saji, minuman manis, dan makanan olahan. Mengatur porsi makan dengan prinsip” piring sehat” yaitu $\frac{1}{2}$ bagian sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ protein, dan $\frac{1}{4}$ karbohidrat. Memilih sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu/tempe. Mengganti karbonhidrat sederhana dengan

karbonhidrat kompleks seperti nasi merah, oatmeal, dan roti gandum.

- k. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil tua dan bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- l. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti, his yang adekuat atau terus menerus dan teratur, pecahnya air ketuban, keluarnya lendir darah.

2. 2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi dari Rahim ibu secara alamiah yaitu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 -24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan dan mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan, di samping juga bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Mintanin gtyas, eat al., 2023).

2.2.2 Tanda-tanda mulainya persalinan

a. Timbulnya his persalinan

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
2. Makin lama makin pendek intervalnya
3. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

b. Bloody show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

c. Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Mintaningtyas, *eat al.*, 2023).

2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam persalinan

Menurut (Patmarida, 2021) Perubahan Fisiologis dalam persalinan meliputi :

1. Tekanan Darah

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

2. Metabolisme

Metabolisme dapat meningkat akibat otot-otot rangka yang membesar.

3. Suhu Badan

Suhu badan ada yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

2.2.4 Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu Pada kala I terjadi pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm, karena itu kala ini disebut juga sebagai kala pembukaan. 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 urine, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, tujuan dari kala ini adalah untuk mengobservasi terjadinya komplikasi atau tidak.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviksmendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada multi para berlangsung selama 7 jam dan pada primipara berlangsung selama 12 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten

dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Akrif

Pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.

- 1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar dalam yang menunjukkan:

- a. Pemeriksaan Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah

Bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus

- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Terjadi semburan darah.

4. Kala IV (Pemantauan 2 Jam Post Partum)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan.

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), persalinan dapat terjadi karena berbagai hal diantaranya. Penurunan Kadar Progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

2.2.5 APN 60 langkah

Tabel 2. 3 APN 60 Langkah (Asuhan Persalinan Normal)

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1) Mengamati adanya tanda kala II
a. Ibu merasa adanya dorongan yang kuat serta timbul rasa ingin meneran
b. Ibu merasa ada tekanan pada vagina dan anus
c. Perineum tampak menonjol dan vulva membuka
2. Menyiapkan Penolong Persalinan
2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk pertolongan persalinan
3) Memakai celemek
4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan, lalu cuci tangan dengan air mengalir
5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai dalam pemeriksaan (VT)
6) Masukkan <i>oksitosin</i> ke dalam spuit, dengan menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT (steril).
3. Pastikan Pembukaan Lengkap
7) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kassa DTT/kapas.
8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas dengan posisi terbalik, dilanjutkan dengan mencuci tangan dan keringkan.
10) Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin) saat relaksasi/setelah kontraksi, lalu pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Membimbing Meneran
11) Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi dengan nyaman.
12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman untuk meneran
13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
a. Bimbing ibu meneran dengan baik dan benar
b. Berikan ibu dukungan dan semangat, dan perbaiki posisi ibu apabila cara meneran salah
c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman
d. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat diantara kontraksi
e. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan
f. Beri ibu makan dan minum
g. Lakukan pemeriksaan DJJ jika tidak ada kontraksi

- h. Merujuk apabila bayi dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida saat bayi tidak segera lahir
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok atau ambil posisi yang nyaman jika dalam 60 menit tidak ada dorongan

5. Siap Tolong Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala terlihat membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu
- 16) lipat 1/3 kain bersih dan letakan dibawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set, pastikan alat dan bahan sudah lengkap
- 18) Pakai sarung tangan DTT

6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala :

- 19) Setelah kepala tampak 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dengan tangan dilapisi kain 1/3, sedangkan tangan lain melindungi kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu untuk nafas cepat dangkal.
- 20) Periksa apakah ada lilitan tali pusat, Jika ada lilitan tali pusat dileher dengan longgar maka lepaskan melewati kepala bayi, jika tali pusat melilit dengan kuat klem pada dua tempat lalu potong. Dan jika tidak ada lilitan tali pusat lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Tunggu kepala putar paksi

Lahirnya Bahu :

- 22) Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, gerakan secara lembut lalu curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, curam keatas melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai :

- 23) Setelah bahu bayi lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
- 24) Setelah badan bayi lahir, lanjut menelusuri punggung, bokong, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang pada kedua mata kaki dengan cara memasukan telunjuk diantara kedua kaki.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Melakukan penilaian sepiantas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak maka lakukan *resusitasi*).
- 26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk bersih.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 28) Beritahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin
- 29) Sekitar 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan.
- 30) 2 menit setelah bayi lahir, klem tali pusat $\pm$ 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat kearah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali 2 cm dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat, pegang tali pusat yang telah dijepit lalu

lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan tali DTT bentuk simpul kunci, kemudian lepaskan klem taruh di wadah yang telah disediakan

32) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal 1 jam.

8. Management Aktif Kala III

33) Pindahkan klem hingga 5-6 cm didepan vulva

34) Letakkan satu tangan di atas klem pada perut, pada tepi atas symphysis, tangan lainnya melakukan peregang tali pusat terkendali.

35) Apabila perut berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan yang lain dengan posisi dorso kranial secara hati-hati untuk pencegahan *Inversio uteri*, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi tindakan di atas.

Mengeluarkan Plasenta :

36) Lakukan PTT dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum lahir, ulangi pemberian oksitosin ke 2, cek kandung kemih apakah penuh atau tidak, keluarga mempersiapkan rujukan, ulangi peregang setelah 15 menit berikutnya, jika dalam 30 menit tidak lahir maka lakukan rujukan.

37) Saat plasenta berada 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpilin dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Massase Uterus

38) Setelah plasenta lahir segera lakukan massase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras

9. Menilai Perdarahan

39) Periksa plasenta pastikan kedua sisi utuh, masukan plasenta pada wadah yang disiapkan

40) Evaluasi kemungkinan terjadinya robekan pada vagina atau perineum, jika terjadi robekan maka lakukan *Heating perineum* atau penjahitan.

10. Melakukan tindakan Prosedur Pasca Persalinan

41) Patikan kontraksi uterus baik

42) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT kemudian keringkan.

Evaluasi :

43) Patikan kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong

44) Mengajarkan ibu serta keluarga untuk *massase uterus*

45) Evaluasi perdarahan dan estimasi jumlah kehilangan darah

46) Periksa nadi dan pastikan KU (keadaan umum) ibu dalam keadaan baik.

47) Memantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik normalnya (40- 60x/menit). Jika bayi mengalami tanda seperti sulit

dalam bernafas, merintih, retraksi maka lakukan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas dengan cepat segera rujuk. Dan jika bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lanjut dengan melakukan IMD atau bisa dengan menerapkan metode kangguru.

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kemudian bilas dengan air bersih
 - 49) Buang bahan yang tidak sesuai ke tempat sampah yang sesuai
 - 50) Membersihkan ibu dengan air DTT
 - 51) Pastikan ibu merasa nyaman , ajarkan ibu cara menyusui yang benar. Keluarga diperbolehkan memberikan makan, minum pada ibu.
 - 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 - 53) Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin dalam posisi terbalik
 - 54) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
 - 55) Gunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan pada bayi
 - 56) Dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bayi, berikan antibiotic salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, dilanjut pemberian vit K1 dengan dosis 1 mg. Diberikan secara intramuscular di paha bagian kiri luar, setelah itu lakukan pemeriksaan BBL, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh dalam batas normal.
 - 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1, berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) di bagian paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar bisa sewaktu menyusui.
 - 58) Lepas sarung tangan dengan posisi terbalik, celupkan pada larutan klorin 0,5%.
 - 59) Lengkapi patograf bagian depan dan belakang.
-

Sumber: (Fatikhana, 2021)

2.2.6 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Persalinan

Menurut (Nita & Fitri, 2021) asuhan kebidanan preventif stunting pada

Persalinan yaitu:

Penyebab Stunting yang berhubungan dengan persalinan meliputi:

- a) Kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan, yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- b) Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC), yang menyebabkan keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan janin.

- c) Persalinan yang tidak higienis, yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi.
- d) Komplikasi persalinan, seperti preeklampsia dan persalinan prematur, yang meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan pertumbuhan.

Pencegahan preventif stunting saat persalinan:

- a) Menjaga kebersihan dan sterilitas saat persalinan
- b) Mencegah infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi.
- c) Menggunakan peralatan persalinan yang steril.
- d) Mencegah asfiksia pada bayi baru lahir
- e) Segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- f) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir agar nutrisi optimal.
- g) Menangani bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan tepat
- h) Bayi dengan BBLR harus segera mendapat perawatan intensif untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stunting.
- i) Memberikan perawatan metode Kangaroo Mother Care (KMC) untuk bayi dengan berat badan lahir rendah.

2. 3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (post partum/ puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu

“Puer” yang berasal dari bayi dan “Parous” atau parturition yang mempunyai arti melahirkan atau sekedar masa setelah melahirkan. Atau bisa disebut juga dengan terjadinya sejak plasenta lahir , dimulainya 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan, masa nifas harus memerlukan perhatian dan pengawasan khusus (Anita, et al. 2023).

2.3.2 Tahapan Nifas

Tahapan Nifas menurut (Fatikhana, 2021) meliputi :

1. Puerperium Dini (40 hari) :

Ibu sudah diperbolehkan berdiri, belajar berjalan dan beraktivitas kembali)

2. Puerperium Intermedial (6 samapi 8 minggu) :

Waktu kepulihan menyeluruh alat genetalia

3. Remote Puerperium :

Waktu pemulihan dan sehat kembali, terutama apabila selama kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Membutuhkan waktu berminggu minggu, bulan bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Menurut (Yuliana et al., 2024) Perubahan psikologis, ibu nifas melalui tiga fase adaptasi:

1. Fase *Taking-in*:

Berlangsung dari saat persalinan hingga hari kedua. Pada fase ini, ibu cenderung bersikap pasif dan bergantung pada orang lain. Komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitar sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ibu pada tahap ini.

2. Fase *Taking-hold*:

Terjadi antara hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai mengambil alih peran dalam perawatan bayinya namun mungkin merasa tidak percaya diri dan khawatir tentang kemampuannya. Dukungan dan bimbingan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk membantu ibu melalui fase ini.

3. Fase *Letting-go*:

Dimulai sekitar hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima peran barunya dan menyesuaikan diri dengan rutinitas serta tanggung jawab sebagai orang tua.

Perubahan psikologis ini dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu, seperti munculnya perasaan cemas, sedih, atau bahkan depresi postpartum. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan dan keluarga untuk memberikan dukungan yang adekuat selama masa nifas guna memastikan kesejahteraan psikologis ibu.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan pada system reproduksi meliputi :

a. Uterus

Uterus mengalami involusi atau proses pengecilan uterus dimana uterus kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam lochea ada 4 pertama lochea Rubra 1-3 hari masa nifas warna nya merah kehitaman, kedua sanguilenta 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga serosa 7-14 hari masa nifas berwarna kuning kecoklatan dan keempat alba diatas 14 hari masa nifas warna putih

c. Vagina dan perineum

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan parineum dapat terjadi karena pada saat persalinan parineum mengalami robekan akibat tekanan.

2. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa kehamilan system gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesterone sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesterone mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar steroid pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan

4. Perubahan sistem muscoluskeletal

Setelah ibu melahirkan otot uterus segera berkontraksi hingga otot uterus ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

1) Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 8°C

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3) Tekanan darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadi perdarahan.

4) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernafasan.

5) Perubahan sistem hematologic

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah pendarikan cepat estrogen dari uterus sampai volume plasma pulih normal.

6. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga menstimulasi air susu.

2.3.5 Perawatan Pada Ibu Nifas

Perawatan masa nifas adalah fase penting yang memerlukan perhatian khusus untuk memastikan pemulihan optimal bagi ibu setelah melahirkan. Menurut Anwar dan Safitri (2022), masa nifas atau postpartum adalah periode setelah persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu, di mana organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil.

Perawatan yang tepat selama periode ini sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan. Salah satu aspek penting dalam perawatan masa nifas adalah menjaga kebersihan diri atau personal hygiene. Hal ini meliputi perawatan vulva dan perineum untuk mencegah infeksi, terutama jika terdapat luka perineum akibat persalinan. Selain itu, mobilisasi dini juga dianjurkan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi seperti trombosis. Pemberian nutrisi yang adekuat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dapat mempercepat proses penyembuhan dan mendukung produksi ASI yang optimal. Pengetahuan ibu tentang perawatan masa nifas sangat menentukan proses pemulihan.

Kurangnya pengetahuan dapat memperlambat penyembuhan luka perineum dan meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan diri selama masa nifas menjadi komponen penting dalam asuhan kebidanan. Selain itu, budaya dan kepercayaan tradisional juga memengaruhi praktik perawatan masa nifas. Beberapa budaya memiliki kebiasaan tertentu yang dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan ibu. Misalnya, pembatasan asupan cairan atau jenis makanan tertentu dapat memengaruhi asupan nutrisi yang diperlukan untuk pemulihan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan memberikan edukasi yang sesuai dengan konteks budaya ibu. Secara keseluruhan, perawatan masa nifas yang efektif melibatkan

kombinasi antara pengetahuan medis, edukasi yang tepat, dan pemahaman terhadap budaya setempat untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu pascapersalinan.(Anwar & Safitri, 2022)

2.3.6 Kebutuhan dasar masa nifas

Masa nifas adalah periode setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama masa ini, pemenuhan kebutuhan dasar sangat penting untuk mendukung proses pemulihan dan kesehatan ibu secara keseluruhan. Kebutuhan dasar tersebut meliputi:

1. Nutrisi:

Asupan gizi yang seimbang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mendukung produksi ASI. Kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat sekitar 25% dibandingkan sebelum hamil. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral.

2. Aktivitas Fisik:

Mobilisasi dini, seperti berjalan ringan, dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mencegah komplikasi seperti trombosis. Aktivitas fisik ringan juga membantu ibu merasa lebih bugar dan mempercepat pemulihan.

3. Istirahat:

Istirahat yang cukup sangat penting untuk memulihkan energi setelah persalinan. Kurangnya istirahat dapat memengaruhi produksi ASI dan kesejahteraan emosional ibu. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tidur atau beristirahat saat bayi tidur untuk memastikan mendapatkan waktu istirahat yang memadai.

4. Perawatan Kebersihan Diri:

Menjaga kebersihan diri, terutama area genital, penting untuk mencegah infeksi. Ibu nifas disarankan untuk membersihkan area genital dengan air hangat dan mengganti pembalut secara teratur.

5. Dukungan Emosional:

Perubahan hormonal dan tanggung jawab baru sebagai ibu dapat memengaruhi kondisi emosional. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu melalui masa ini.

Memahami dan memenuhi kebutuhan dasar tersebut dapat membantu ibu nifas menjalani masa pemulihan dengan optimal dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Tyas & Arifah, 2024).

2.3.7 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

sebaiknya dilakukan sebanyak empat kali kunjungan, yaitu:

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

Tujuan Kunjungan :

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

2. Kunjungan II: (3-7 Setelah Persalinan)

Tujuan Kunjungan :

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

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

Tujuan asuhan sama seperti 3-7 hari setelah persalinan :

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

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

- a. Bertanya kepada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pada bayinya
- b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan alat kontrasepsi.(Dinata & Nislawaty, 2023)

2.3.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu Nifas

Menurut (Podungge et al., 2022) Asuhan kebidanan preventif stunting pada ibu nifas yaitu:

1. Penyebab Stunting pada ibu nifas:

- a) Kurangnya Asupan Gizi Selama Masa Nifas
 - 1) Ibu yang kurang mengonsumsi makanan bergizi selama hamil dan nifas dapat menyebabkan bayi lahir dengan

berat badan rendah (BBLR), yang meningkatkan risiko stunting.

- 2) Defisiensi zat gizi seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan protein dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan bayi.

b) Kurangnya Pemberian ASI Eksklusif

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan bayi.
- 2) Pemberian susu formula atau makanan tambahan sebelum usia 6 bulan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan risiko infeksi.

c) Kurangnya Pemantauan Kesehatan Ibu dan Bayi

- 1) Tidak melakukan pemeriksaan rutin kehamilan (ANC – Antenatal Care) dan tidak melakukan kontrol kesehatan setelah melahirkan.
- 2) Minimnya imunisasi bayi dan kurangnya akses ke layanan kesehatan yang memadai.

d) Faktor Sosial dan Ekonomi

- 1) Kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi.
- 2) Kurangnya edukasi tentang kesehatan dan gizi ibu hamil serta nifas.

- 3) Pola asuh yang kurang baik, termasuk praktik pemberian makan yang salah.

2. Cara Mencegah Stunting Pada Ibu Nifas:

a) Peningkatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan:

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya asupan gizi yang adekuat dan praktik pengasuhan yang tepat selama masa nifas.

b) Dukungan Keluarga dan Lingkungan:

Mendorong peran aktif keluarga dan lingkungan dalam mendukung ibu untuk menerapkan pola makan sehat dan praktik pengasuhan yang baik.

c) Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak:

Melakukan pemantauan rutin terhadap kesehatan ibu dan bayi untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2. 4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0 hingga 28 hari setelah dilahirkan. Pada masa ini, bayi mengalami penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar. Bayi baru lahir yang sehat biasanya memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, menangis kuat saat lahir, bergerak aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Perawatan yang baik pada periode ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Manik et al., 2022)

2.4.2 Pemeriksaan Usia Gestasi

Usia gestasi adalah usia kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga waktu pemeriksaan atau persalinan. Penentuan usia gestasi penting untuk memantau perkembangan janin dan menentukan intervensi medis yang tepat. Salah satu metode yang digunakan untuk menilai usia gestasi adalah pengukuran tinggi fundus uteri (TFU). Menurut Walyani (2020), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan tertentu adalah sebagai berikut:

12 minggu: TFU sekitar 12 cm

16 minggu: TFU sekitar 16 cm

20 minggu: TFU sekitar 20 cm

24 minggu: TFU sekitar 24 cm

28 minggu: TFU sekitar 28 cm

32 minggu: TFU sekitar 32 cm

36 minggu: TFU sekitar 36 cm

40 minggu: TFU sekitar 40 cm

Pengukuran TFU dilakukan dengan ibu dalam posisi berbaring dan menggunakan pita ukur dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Hasil pengukuran ini dibandingkan dengan standar untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Selain pengukuran TFU, pemeriksaan ultrasonografi (USG) juga digunakan untuk menentukan usia gestasi, terutama pada trimester pertama kehamilan. (Lupitasari et al., 2023)

2.4.3 Kelahiran Bayi Prematur

Bayi Prematur adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2,500 gram sampai dengan 2,499 gram. Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <37 minggu atau 259 hari, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya. Metode perawatan Bayi Prematur yang harus diketahui oleh ibu yaitu metode kanguru yang mampu menjamin bayi untuk mendapatkan kehangatan, ASI, cinta, dan proteksi ibu yang selanjutnya akan menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal sehingga mampu menurunkan angka kematian Neonatal. Kanguru nutrisi merupakan salah satu manfaat. Metode Perawatan Kanguru (PMK), yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Kanguru support merupakan

bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK untuk bayinya.(Susanti, 2023)

2.4.4 Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kondisi di mana bayi baru lahir gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah dilahirkan. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya kadar oksigen dalam darah (hipoksemia) dan peningkatan kadar karbon dioksida (hiperkapnia), yang dapat menyebabkan asidosis metabolik. Asfiksia neonatorum merupakan salah satu penyebab utama kematian pada periode neonatal. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum:

1. Faktor Ibu:

- a. Usia: Ibu berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi.
- b. Paritas: Ibu dengan paritas tinggi atau rendah berisiko lebih besar.
- c. Penyakit selama kehamilan: Hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi.

2. Faktor Janin:

- a. Prematuritas: Bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan.
- b. Berat badan lahir rendah: Kurang dari 2.500 gram.
- c. Kelainan kongenital: Misalnya, kelainan jantung atau paru-paru.

3. Faktor Persalinan:

- a. Jenis persalinan: Persalinan dengan tindakan seperti vakum atau forceps.
- b. Ketuban pecah dini: Pecahnya ketuban sebelum waktunya.
- c. Lamanya persalinan: Persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama.(Lestari, 2024)

4. Penilaian Asfiksia dengan APGAR Skor Menurut (Purbasary et al., 2022)

Tabel 2.4 Penilaian Asfiksia dengan APGAR Skor

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

Keterangan nilai APGAR Skor :

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksa sedang

Nilai 7-10 : Normal

2.4.5 Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut (Patmarida, 2021) Ciri-ciri bayi normal meliputi:

1. Lahir Aterm usia kandungan 37 minggu sampai 42 minggu
2. Dengan BB 2500 hingga 4000 g

3. Lingkar lengan 11-12 cm
4. Panjang badan 48 hingga 52 cm
5. LD 33 hingga 35 cm
6. Rambut lanugo tidak tampak
7. Frekuensi denyut jantung 120 hingga 160x/menit
8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang disebabkan ada jaringan subkutan
9. Kuku lemas dan panjang
10. Mempunyai nilai APGAR > 7
11. Bayi menangis kuat
12. Gerakan aktif
13. Genetalia laki-laki ada skrotum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita kematangan terlihat dari vagina
14. Keluarnya mekonium dalam dua puluh empat jam dengan warna hitam agak coklat.

2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Patmarida, 2021) tanda bahaya bayi baru lahir meliputi:

1. Kesulitan bernafas/bernafas pendek melebihi 60 x/menit
2. Hisapan bayi lemah jika diberi ASI
3. Tali pusat membengkak atau kemerahan, ada cairan dan baunya busuk bahkan berdarah, bayi menggigil kedinginan, tangisan bayi kurang kuat, lemas, serta kejang.

2.4.7 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Patmarida, 2021) asuhan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Menjaga bayi supaya tetap hangat

Bayi dapat kehilangan panas dengan :

- a. Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh bayi akibat benda
- b. Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi akibat udara sekeliling
- c. Radiasi yaitu hilangnya panas tubuh bayi kelingkungan sekitar yang lebih sejuk
- d. Evaporasi yaitu hilangnya panas dari tahap penguapan
2. Menghisap lendir(jika bayi memerlukan)
3. Mengeringkan tubuh bayi
4. Klem tali pusat lalu ikat menggunakan ikat tali kemudian potong tali pusat
5. Melakukan IMD
6. Memberikan suntikan Vit K 1 mg
7. Memberikan salep mata
8. Memberikan suntikan hepatitis B. (Patmarida, 2021)

2.4.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022) asuhan kebidanan preventif stunting pada Bayi baru lahir (BBL):

1. Penyebab Stunting pada bayi baru lahir:

a) Kurangnya Asupan Gizi Selama Kehamilan:

Ibu hamil yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama stunting.

b) Infeksi Selama Kehamilan:

Infeksi yang dialami ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting pada bayi yang dilahirkan.

c) Kurangnya Akses ke Pelayanan Kesehatan:

Minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan dapat menyebabkan kurangnya pemantauan dan intervensi dini terhadap faktor-faktor risiko stunting.

2. Cara Mengatasi stunting pada Bayi baru lahir:

a) Pemberian ASI Eksklusif: Setelah lahir, berikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi untuk memastikan asupan nutrisi yang optimal.

b) Pemantauan Pertumbuhan Bayi:

Lakukan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonates. (Raskita & Ristica, 2022)

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Menurut (Raskita & Ristica, 2022) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

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

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

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

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

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

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG. (Raskita & Ristica, 2022)

2. 5. 3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Neonatus

Menurut (Hadi et al., 2024) Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Neonatus meliputi:

1. Penyebab preventif stunting pada neonatus yaitu:

a) Hipertensi dalam Kehamilan:

Ibu yang mengalami hipertensi saat hamil memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan kondisi stunting.

b) Anemia pada Ibu Hamil:

Kekurangan hemoglobin pada ibu hamil dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke janin, yang berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko stunting.

c) Kekurangan Energi Kronis (KEK):

Ibu dengan asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang merupakan faktor risiko stunting.

d) Tinggi Badan Ibu Kurang dari 150 cm:

Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi stunting, kemungkinan terkait dengan faktor genetik dan status gizi ibu.

2. Cara mencegah preventif stunting pada neonatus yaitu:

a) Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil:

Rutin memeriksakan kehamilan untuk mendeteksi dan mengelola kondisi seperti hipertensi dan anemia.

b) Peningkatan Asupan Gizi Ibu:

Memastikan ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mencegah KEK dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

c) Edukasi Kesehatan:

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya gizi selama kehamilan dan cara mencegah stunting.

d) Perencanaan Kehamilan:

Mengatur jarak antar kehamilan lebih dari dua tahun untuk memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan mengurangi risiko stunting pada bayi berikutnya.

2. 6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang dilakukan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Hanifah et al., 2023)

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana:

1. Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak:

Dengan mengatur jarak kelahiran, kesehatan ibu dan anak dapat lebih terjaga, sehingga risiko kesehatan yang mungkin timbul akibat kehamilan yang terlalu dekat dapat diminimalisir.

2. Mengendalikan Pertumbuhan Penduduk:

Program KB membantu menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, sehingga dapat mendukung pembangunan nasional yang berkelanjutan.

3. Meningkatkan Kualitas Keluarga:

Dengan perencanaan yang baik, keluarga dapat memberikan perhatian dan sumber daya yang optimal bagi setiap anggota keluarga, terutama anak-anak.

2.6.3 Manfaat Program Keluarga Berencana:

Menurut (Hanifah et al., 2023) manfaat program KB adalah:

1. Kesehatan Reproduksi:

Mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan.

2. Ekonomi:

Dengan jumlah anak yang terencana, keluarga dapat mengelola keuangan dengan lebih baik, sehingga meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga.

3. Pendidikan:

Orang tua dapat lebih fokus dalam mendidik dan membesarkan anak-anak, memastikan mereka mendapatkan pendidikan yang layak.

2.6.4 Metode Kontrasepsi dalam Program KB:

(Hanifah et al., 2023) Program KB menawarkan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing individu, antara lain:

1. Metode Hormonal: Seperti pil KB, suntik, dan implan yang bekerja dengan cara mengatur hormon reproduksi untuk mencegah ovulasi.
2. Metode Non-Hormonal: Seperti Intrauterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim yang mencegah pembuahan dengan menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi sperma dan sel telur.
3. Metode Permanen: Seperti tubektomi untuk wanita dan vasektomi untuk pria yang merupakan prosedur bedah untuk sterilisasi permanen.

2.6.5 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu KB

Menurut (Diah et al., 2023) Asuhan kebidanan preventif stunting pada ibu KB meliputi:

1. Penyebab Stunting pada Ibu yang Tidak Menggunakan KB:

a) Jarak Kelahiran yang Dekat:

Ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi berisiko memiliki jarak kelahiran yang pendek. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi fisiknya sebelum kehamilan berikutnya, sehingga asupan gizi untuk anak berikutnya mungkin tidak optimal.

b) Kurangnya Perhatian pada Anak:

Kehamilan yang terjadi dalam waktu singkat setelah kelahiran sebelumnya dapat mengurangi perhatian ibu terhadap anak yang lebih tua, termasuk dalam hal pemberian ASI dan pemenuhan gizi, yang berpotensi meningkatkan risiko stunting.

2. Cara mencegah stunting melalui program KB:

a) Mengatur Jarak Kelahiran:

Penggunaan kontrasepsi membantu mengatur jarak antar kelahiran, memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan kesehatan dan memastikan pemenuhan gizi yang optimal bagi setiap anak.

b) Peningkatan Edukasi dan Kesadaran:

Edukasi mengenai pentingnya penggunaan KB pasca persalinan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi sebagai upaya pencegahan stunting.

c) Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak:

Melalui program KB, ibu dapat lebih terpantau kesehatannya, termasuk status gizi dan kesehatan reproduksi, yang berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3. 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1. 1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 16 Januari 2025
Tempat : PMB Risa Ardian A.md. Keb
Oleh : Aprilia Eka Nurdana
Jam : 19.00 WIB

1. Identitas

Nama	: Ny. "R"	Nama	: Tn. "S"
Usia	: 33 tahun	Usia	: 47 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dukuh Klopo	Alamat	: Dukuh Klopo
	Peterongan		Peterongan

2. Prolog

Riwayat kehamilan yang lalu, anak pertama usia 18 tahun. Riwayat persalinan normal berat lahir 3200 gram, lahir normal pervagina di PMB risa ardian. Anak kedua usia 9 tahun, riwayat persalinan normal berat lahir 3200 gram, lahir normal pervagina di PMB Risa Ardian. Sebelumnya ibu menggunakan KB implant. Didalam rumah tidak ada anggota keluarga yang merokok. Ny. "R" hamil yang ketiga, HPHT:

20 Mei 2024, TP :27 Februari 2025. Pemeriksaan ANC rutin 4 kali dibidan (2 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III) di PMB Risa Ardian A.md. Keb. Desa Dukuh Klopo, Kec Peterongan, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu 1 kali dipuskesmas Peterongan, BB sebelum hamil 89 kg. Hasil ANC Terpadu di puskesmas Peterongan Jombang pada tanggal 12-11-2024 didapatkan hasil pemeriksaan UK 24-25 minggu, TB 165 cm, BB 98,2 kg, GDA: 126 , IMT: 36,1 , MAP : 87 mmHg , Lila: 35 cm, DJJ: 148 x/menit, TFU 20 cm, TD: 105/78 mmHg, S : 36,6 °C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Pemeriksaan Lab diperoleh HB : 12,2 dl/gr, reduksi (-), albumin (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), Sifiilis : (NR). Hasil USG Janin tunggal, hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, TP: 15 februari 2025.

3. Data Subyektif

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

4. Data Obyektif

KU : Baik

N : *Composmentis*

TTV : TD : 105/70 mmHg.

Nadi : 80 x/meinit.

Suhu : 36,5 °C.

Pernafasan : 20 x/meinit.

BB sekarang : 96,3 kg.

IMT : 35,4 kg/m²

(Obesitas tingkat II)

MAP : 82 mmHg

ROT : 0

LiLA : 35 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

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

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada cerumen

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Gigi bersih, berlubang

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

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

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* diperut ibu, TFU teraba dipertengahan prosesus Xipoides dan pusat (28 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP.

DJJ : 148 x/menit.

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram.

Genetalia : Tidak dilakukan.

Kesimpulan : G3P2A0, UK 34 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik

5. Analisa Data

G3P2A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan sering kencing.

6. Penatalaksanaan

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

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

19.18 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari agar

kebutuhan air putih ibu terpenuhi, Ibu mengerti.

19.19 WIB Menganjurkan ibu untuk menghindari posisi tidur terlentang, lebih baik miring ke kiri untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih, Ibu Bersedia.

19. 20 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene, terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina.

19. 22 WIB Mengontrol berat badan ibu secara berkala, mengingat IMT saat ini = 35, 4 (Obesitas Kelas I), yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan hipertensi dengan cara menganjurkan ibu menghindari makanan tinggi gula dan lemak, serta mengatur porsi makan dengan prinsip piring sehat, Sudah dilakukan.

19. 25 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil tua dan bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, Ibu mengerti.

19.30 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil Obesitas tingkat I dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang yaitu karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, serat, vitamin, dan mineral.

Menghindarai makanan yang tinggi gula dan lemak jenuh seperti makanan cepat saji, minuman manis, dan makanan olahan. Mengatur porsi makan dengan prinsip” piring sehat” yaitu $\frac{1}{2}$ bagian sayur dan buah, $\frac{1}{4}$ protein, dan $\frac{1}{4}$ karbohidrat. Memilih sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu/tempe. Mengganti karbohidrat sederhana dengan karbohidrat kompleks seperti nasi merah, oatmeal, dan roti gandum. Ibu mengerti.

19.35 WIB

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

19.40 WIB

Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24-01-2025 dan apabila ada keluhan, Ibu mengerti

3.1. 2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 04 Februari 2025
 Tempat : PMB Risa Ardian A.md. Keb
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 18.30 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang, ibu sudah mengeluarkan lendir.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 105/68 mmHg.
 Nadi : 80 x/menit.
 Suhu : 36,4 °C.
 Pernapasan : 20 x/menit.
 BB sekarang : 92,8 kg.
 IMT : 34,1 kg/m²
 (Obesitas tingkat I)
 MAP : 82 mmHg
 ROT : 0
 LiLA : 35 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

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

Telinga : Simetris, bersih.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Gigi bersih, berlubang.

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid.

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

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

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra* diperut ibu, TFU 3 jari dibawah prosesus Xipoides (29 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.

DJJ : 149 x/menit.

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram.

Genitalia : Tidak dilakukan.

Ekstremitas :
 Atas dan Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.
 :
 bawah

Kesimpulan : G3P2A0, UK 37 minggu, hidup, tunggal, intra uteri,
 : presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi
 ibu dan janin baik.

3. Analisa Data

G3P2A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

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

19.00 WIB Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki 30 menit per hari atau senam hamil, Ibu bersedia.

19.10 WIB Mengevaluasi konsumsi air minum saat malam hari dan menggantinya di siang hari agar kebutuhan air putih ibu terpenuhi, sudah dilakukan.

19.15 WIB Mengevaluasi tanda-tanda persalinan seperti, his yang adekuat, pecahnya air ketuban, keluarnya lendir darah, Ibu mengerti.

19.20 WIB Mengevaluasi ibu apakah ibu sudah mengkonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan secara rutin, Fe 1

x1 , Calk 1 x1, Ibu sudah rutin mengkonsumsi obat/vitamin.

19.25 WIB Mengevaluasi tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil tua dan bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, Ibu mengerti.

19. 30 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 11-02-2025 dan apabila ada keluhan, Ibu mengerti



3. 2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 20 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 19.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sebelumnya periksa ke dokter Eko Digidoprihasto T, Sp.OG lalu di anjurkan ke RS PMC Jombang dengan mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tadi pagi pukul 06.00 WIB, gerakan janin mulai berkurang sejak tadi siang pukul 13.00 WIB, sudah lewat tafsiran persalinan.

2. Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Pernafasan : 20 x/menit
 BB sekarang : 108 kg
 IMT : 39,7 kg/m²

a. Pemeriksaan Fisik (Data Rekam Medis dari IGD RS PMC)

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra
 diperut ibu, TFU teraba dipertengahan *prosesus*

xipodeus dan pusat (31 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 90 x/menit

His : 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

Genetalia : Hasil VT: pembukan 1 cm, eff 25%, UUK kiri depan, ketuban merembes jernih (+), tidak ada molase.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

G3P2A0 UK 40-41 minggu tunggal, hidup, intra uteri dengan Ketuban pecah dini (KPD), *fetal bradikardi*, *oligohidramnion*.

4. Penatalaksanaan

19.10 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 1 cm, ibu mengerti.

19.15 WIB : Memberikan *informed consent* pada pasien, sudah diberikan.

19.25 WIB : Menganjurkan ibu/keluarga mengisi *informed choice* sebelum dilakukan tindakan, sudah diisi oleh pasien.

- 19.28 WIB : Melakukan advis dokter pemasangan infus RL ditangan sebelah kiri 20 tetes kali permenit, ibu bersedia.
- 19.40 WIB : Memindahkan ibu keruang bersalin, ibu sudah dipindahkan pindah ke ruang bersalin.
19. 45 WIB : Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 20.30 WIB, ibu bersedia.
- 19.48 WIB : Memberitahu ibu untuk puasa sebelum dilakukan operasi, ibu bersedia.
- 20.05 WIB : Mengantar ibu keruang operasi, untuk dilakukan operasi
- 21.20 WIB : Memberitahu pada ibu bahwa bayinya sudah lahir jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, A-S: 7-8, plasenta lahir lengkap, sudah diberitahukan.
- 23.00 WIB : Mengantarkan ibu keruang nifas, sudah dilakukan.

3. 3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke I (6 Jam *post partum*)

Tanggal : 21 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Jam : 05.00 WIB
 Sumber data : Rekam medis RS PMC

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Cukup
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/75 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,3 °C
 Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

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

payudara : *Colostrum* sudah keluar sedikit, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola*

mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, perdarahan ± 10 cc.

Ekstremitas :

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

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema.

3. Analisa Data

P3A0 post SC 6 jam post partum dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

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

07.10 WIB : Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, ibu mengerti.

07.12 WIB : Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, ibu mengerti.

- 07.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia.
- 07.18 WIB : Memberi KIE tentang *personal hygiene* terutama pada vagina dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu bersedia.
- 07.20 WIB : Memberi KIE tentang pola nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.
- 07.22 WIB : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 07.25 WIB : Memberi KIE tentang tanda bahaya ibu nifas, ibu mengerti.
07. 28 WIB : Menganjurkan ibu untuk minum obat resep dokter yaitu novamox 3 X1 dan mefinal 3 x1 perhari, Vitamin A 2 x1 perhari, dan yodium ibu bersedia.
- 07.30 WIB : Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan yang jaga jika ada masalah, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan II (7 hari *post partum*)

Tanggal : 27 Februari 2025

Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klopo, Peterongan.

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Aprilia Eka Nurdana

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun, ASI sudah keluar. Sudah bisa berdiri, berjalan, dan duduk sendiri. Sudah bisa ke kamar mandi sendiri, BAK dan BAB lancar.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 118/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

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

payudara : ASI sudah keluar, putting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC yang masih tertutup perban kering.

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

P3A0 post SC hari ke 7 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

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

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

- 10.10 WIB : Mengajarkan ibu tentang pijat laktasi, ibu mengerti.
- 10.15 WIB : Mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin, ibu mengerti.
- 10.20 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang cara menyimpan ASI, ibu mengerti.
- 10.25 WIB : Melakukan perawatan luka bekas SC/mengganti perban, sudah dilakukan.
10. 35 WIB : Mengevaluasi tentang tanda bahaya pada masa ibu nifas, ibu mengerti.
10. 50 WIB : Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu nifas, ibu mengerti.
- 10.55 WIB : Memberitahu pada ibu untuk kontrol ulang ke RS Pelengkap tanggal 04 Maret 2025 dan jika ada keluhan segera menghubungi fasilitas kesehatan, ibu mengerti.

3.3.3 Kunjungan III (14 hari *post partum*)

Tanggal : 06 Maret 2025
 Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klopo, Peterongan.
 Jam : 09.30 WIB
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 122/78 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,4°C
 Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

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

payudara : ASI sudah lancar, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak

ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

Abdomen : TFU tidak teraba, luka bekas operasi 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

P3A0 post SC hari ke 14 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

09.35 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

09.40 WIB : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

09.43 WIB : Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi, tidak ada perdarahan maupun infeksi.

09.50 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

09.52 WIB : Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

09.57 WIB Mengevaluasi ulang adanya tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dalam keadaan baik.

10.00 WIB : Mengevaluasi ibu apakah sudah bisa melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.

3.3.4 Kunjungan IV (29 hari *post partum*)

Tanggal : 20 Maret 2025
 Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klop, Peterongan.
 Jam : 10.30 WIB
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU	:	Baik	
Kesadaran	:	<i>Composmentis</i>	
TTV	:	TD	: 120/80 mmHg
		Nadi	: 80 x/menit
		Suhu	: 36,5°C
		Pernafasan	: 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak, ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea alba* berwarna putih.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak *odema*.

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak *odema*.

3. Analisa Data

P3A0 post SC hari ke 29 dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

10.35 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.43 WIB : Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

10.50 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti dengan penjelasan.

10.52 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti.

10.58 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan, ibu mengerti.

3. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 20 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 22.00 WIB

1. Data Subyektif

Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Tonus otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Warna Kulit : Kemerahan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 TTV : Pernafasan : 45 x/menit

Frekuensi : 148 x/menit

Jantung

Suhu : 36,4 °C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

Muka : Warna kemerahan, tidak odema.

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

Telinga : Simetris, bersih tidak ada cerumen.

Hidung : Simetris, bersih tidak ada polip, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir berwarna merah muda.

Leher : Tidak ditemukan kelainan tulang leher, gerakan baik.

Dada : Bentuk simetris, pernafasan normal, puting susu ada letaknya simetris, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.

Abdomen : Terdapat *Umbilical Cord Cyst* (UCC) pada tali pusat, tali pusat basah, tidak berbau.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, meatus uretra ada.

Ekstremitas : Akral hangat, crt < 3 detik, tidak odema, Jari- jari lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan.

c. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram.

Panjang Badan : 50 cm.

Lingkar Kepala : 33 cm.

Lingkar Dada : 34 cm.

d. Pemeriksaan Reflek

Reflek *Rooting* : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh.

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

Reflek *Swallowing* : Baik, bayi dapat menelan.

Reflek *Grapsing* : Baik, bayi dapat menggenggam.

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

3. Analisa Data

Bayi baru lahir usia 0 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

22.30 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

- 22.33 WIB : Memberikan injeksi Vit K 1 mg/0,5 ml secara IM dipaha bagian kiri, Vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi.
- 22.35 WIB : Memberikan salep mata *oxytetracycline* kepada bayi, salep mata telah diberikan.
- 22.40 WIB : Menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan kain bersih, sudah dilakukan.
- 23.43 WIB : Setelah 1 jam, penyuntikan HB 0 0, 05 ml secara IM dipaha kanan bayi, sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (6 jam)

Tanggal : 21 Februari 2025
 Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 07.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi sudah disusui, bayi tidak rewel, gerak aktif, sudah BAK 5 kali konsistensi cair berwarna kuning dan BAB 2 kali berwarna hijau kehitaman konsistensi lunak.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Tonus otot : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernafasan : 45 x/menit
 Frekuensi Jantung : 148 x/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB Lahir : 3000 gram
 TB : 50 cm

b. Pemeriksaan Fisik khusus:

Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada *secret* mata, *palpebra* tidak odema, *sclera* putih.
 Kulit : Kemerahan
 Telinga : Simetris, bersih tidak ada cerumen.
 Hidung : Simetris, bersih tidak ada polip, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.
 Mulut : Bibir tidak pucat, reflek menghisap dan menelan baik.
 Dada : Bentuk simetris, pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.
 Abdomen : Terdapat *Umbilical Cord Cyst* (UCC) pada tali pusat, tali pusat basah, tidak berbau.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Genetalia : Testis turun, meatus uretra ada.

Ekstremitas : Jari- jari tangan dan kaki lengkap, gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan.

3. Analisa Data

Neonatus 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

07.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

07.05 WIB : Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia melakukannya.

07.10 WIB : Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan.

07.13 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan II (7 hari)

Tanggal : 27 Februari 2025
 Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klopo, Peterongan.
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernafasan : 45 x/menit
 Frekuensi : 144 x/menit
 Jantung
 Suhu : 36,5°C
 BB Lahir : 3000 gram
 BB Sekarang : 3300 gram
 TB : 51 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : Tidak ada *secret* mata, *palpebra* tidak odema, *sclera* putih.
 Telinga : Bersih, tidak ada cerumen.

Hidung : Bersih tidak ada polip, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak stomatitis.

Leher : Gerakan baik, tidak ada pembengkakan.

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

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

Genetalia : Tidak ruam, pakai pampers.

Anus : Bersih, tidak ruam

3. Analisa Data

Neonatus hari ke-7 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

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

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

10.13 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 6 Maret 2025, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan III (14 hari)

Tanggal : 06 Maret 2025
 Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klopo, Peterongan.
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 09.30 WIB

1. Data Subyektif

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Pernafasan : 44 x/menit
 Frekuensi : 145 x/menit
 Jantung :
 Suhu : 36,5°C
 BB Lahir : 3000 gram
 BB Sekarang : 3500 gram
 TB : 53 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

Telinga : Bersih tidak ada cerumen.
 Hidung : Bersih tidak ada polip, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.
 Mulut : Bibir tidak pucat.
 Leher : Gerakan baik.
 Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.
 Abdomen : Bersih, tali pusat sudah lepas.
 Genetalia : Tidak ruam, pakai pempres
 Anus : Bersih, tidak ruam.

3. Analisa Data

Neonatus hari ke 14 fisiologis

4. Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
 10.05 WIB : Memberitahu ibu agar tetap memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, ibu bersedia.
 10.10 WIB : Memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila sudah berusia 1 bulan ke petugas kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1, ibu bersedia.
 10.13 WIB : Menyarankan ibu segera datang ke bidan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.

3. 6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 15 April 2025
 Tempat : Rumah pasien Desa Dukuh Klopo, Peterongan.
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan rencana ingin menggunakan KB implant.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,4°C
 RR : 20x/menit
 BB : 88 kg

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak oedema, *sklera* putih.

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi areolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada massa abnormal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak *odema*, tidak ada *varises*.

3. Analisa Data

P3A0 calon akseptor KB implant.

4. Penatalaksanaan

09. 30 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

09.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan KB implant yang relatif aman untuk ibu menyusui, mencegah kehamilan, adapun keterbatasanya seperti lama kembalinya kesuburan sekitar 3 tahun pasca penggunaan dihentikan.

09. 55 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemasangan KB implant.

3.6.2 Kunjungan KB II

Tanggal : 23 April 2025
 Tempat : Puskesmas Dukuh Klopo Peterongan
 Oleh : Aprilia Eka Nurdana
 Jam : 10.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5°C
 RR : 20x/menit
 BB : 88 kg

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak oedema, *sklera* putih.

Mammae : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi areolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada massa abnormal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak *odema*, tidak ada *varises*.

3. Analisa Data

P3A0 akseptor KB implant.

4. Penatalaksanaan

10. 10 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

10. 15 WIB : Memberitahu ibu konseling tentang kontrasepsi yang telah dipilih tentang kontra indikasi dan efek samping alat kontrasepsi yang dipilih, ibu mengerti tentang KB implant dan efek sampingnya.

10. 20 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi implant, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih KB implant.

10. 23 WIB : Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed concent, ibu mengerti.

10. 25 WIB : Melakukan pemasangan implant dilengan tangan kiri ibu, sudah dilakukan.

11. 00 WIB : Mengajukan kepada ibu untuk kembali kontrol pada tanggal 29 April 2025, ibu bersedia.



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 2 tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana.

4. 1Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC

	Riwayat					Yang dilakukan		Keterangan
Tanggal ANC	28 Sep 2024	28 O k t 2024	12 Nov 2024	24 Nov 2024	2 Jan 2025	16 Jan 2025	4 Feb 2025	
UK	18-19 mg	22-23mg	25 mg	27-28mgg	32-33mgg	34-35 mgg	35-36 mgg	
Anamnesa	Mual muntah	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering Kencing	Keluar Lendir	
Tensi Darah	100/60 mmHg	114/60 mmHg	104/61 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	105/70 mmHg	101/68 mmHg	
BB	93, 8 kg	93,1kg	98, 2 kg	96, 2 kg	92, 6 kg	96, 3 kg	92, 8 kg	
TFU	14 cm	15 cm	20 cm	22 cm	25 cm	28 cm	29 cm	BB sebelum hamil 89 kg
Terapi	Fe, Vit C, Asam Folat	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Makan sedikit tapi sering, nutrisi	ANC terpadu	Gizi	Istirahat, senam hamil	Nutrisi	Tanda-tanda Persalinan	Tanda-tanda Persalinan	Hasil lab 12 November 2024 HB : 12,2 dl/gl GDA : 126 Albumin:- Protein Urine:-/-

Keterangan : Pada usia kehamilan 18-33 minggu adalah riwayat.
Pada usia kehamilan 34-36 minggu adalah yang dilaksanakan.

1. Data Subjektif

Berdasarkan data Ny “R” dengan keluhan sering kencing pada usia kehamilan 8-9 bulan. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny “R” pada trimester III dikatakan fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih selain itu karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur. Sesuai dengan teori (Cahyani et al., 2024) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan sering kencing biasanya terjadi pada trimester III. Menurut (Patmarida, 2021) kejadian fisiologis sering kencing terjadi karena meningkatnya sensitivikasi kandung kemih, di usia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 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

Pada hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 16 Januari 2025 jam 19.00 WIB, dengan hasil TD: 105/70 mmHg, UK 34 minggu, TFU: 28 cm, BB: 96,3 kg, IMT: 35,4 kg/m², MAP: 82, ROT: 0 dengan keluhan sering kencing. Pada ANC kedua pada tanggal 04 Februari 2025 jam 18.30 WIB, dengan hasil pemeriksaan yaitu: TD: 105/68 mmHg, UK: 37 minggu, TFU: 29 cm, BB: 92,8 kg, MAP: 82, ROT: 0.

a. Berat Badan dan IMT

Didapatkan fakta bahwa Ny”R” dengan IMT 35, 5 kg/m² hal ini termasuk dalam kategori obesitas tingkat II dengan selisih kenaikan berat badan sebelum hamil dan saat hamil sebanyak 9 kg. Dari fakta tersebut, menurut penulis bahwa kenaikan berat badan yang dialami oleh ibu normal. Menurut Teori peningkatan berat badan saat hamil sesuai dengan pasien kategori obesitas mengalami kenaikan berat badan antara 5-9 kg, sedangkan Ny”R” mengalami kenaikan berat badan 9 kg.(Fitriani, 2022). Berdasarkan keterangan tidak ditemukan kesengajaan antara fakta dan opini.

b. TFU

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny”R” ditemukan masalah menurut dari perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 34 minggu dengan hasil TFU 28 cm dan kunjungan kedua UK 37 minggu dengan hasil TFU 29 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny”R” dengan usia kehamilannya, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang. Dalam kasus ini penyebabnya

adalah janin kecil. Hal ini tidak sejalan dengan teori (*Spiegelberg*) dari sumber (Ristica, 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. Teori menurut (DPK PPNI, 2024) Kesalahan dalam pengukuran TFU dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisik ibu, posisi janin, dan keterbatasan metode manual. Meskipun demikian, berat badan lahir bayi dapat tetap sesuai dengan usia kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan metode tambahan, seperti ultrasonografi atau alat digitalisasi TFU, untuk meningkatkan akurasi dalam menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “R” yaitu G3P2A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis diagnose ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Cahyani, 2021), 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

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny”R” UK 34 minggu memberikan KIE tentang penyebab sering kencing merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, memberikan KIE tentang tanda dan bahaya kehamilan trimester III, memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil obesitas tingkat II, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang diberikan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya disiang hari, menganjurkan ibu untuk menghindari posisi tidur terlentang lebih baik miring ke kiri, memberikan KIE tentang personal hygiene terutama menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny”R” dengan keluhan sering kencing pada trimester III hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan juga disebabkan karena konsumsi air yang berlebihan ketika malam hari, solusinya untuk mengurangi minum saat malam hari dan menggantinya disiang hari dan menjaga personal hygiene. Kenaikan BB jika diamati berdasar naiknya BB ibu hamil pada trimester III 9 kg itu normal, termasuk kenaikan berat badan overweight. Solusinya menganjurkan ibu untuk menghindari makanan tinggi gula dan lemak serta mengatur porsi makan dengan prinsip piring sehat. TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 34 minggu dengan hasil TFU 28 cm dan kunjungan kedua UK 37 minggu dengan hasil TFU 29 cm. jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan

janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang. Solusinya menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, melakukan hidup sehat, istirahat yang cukup, konsumsi vitamin yang diberikan secara teratur.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Patmarida, 2021) penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang sering kencing hal yang fisiologis di trimester III, menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari, menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih dan jangan menunda BAK, memberikan anjuran untuk ibu untuk guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum pada siang hari, untuk menghindari mengkonsumsi kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang bahan cepat menyerap seperti katun, menganjurkan ibu untuk menghindari makanan tinggi gula dan lemak serta mengatur porsi makan dengan prinsip piring sehat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, melakukan hidup sehat, istirahat yang cukup, konsumsi vitamin yang diberikan secara teratur. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tabel 4. 2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-20/02/2025 TD : 120 mmHg kenceng sejak jam 06.00 WIB, gerakan janin mulai berkurang sejak tadi jam 13.00 WIB, sudah lewat tafsiran persalinan.	19.00 WIB N : 86 x/menit S : 36,8 °C RR : 20 x/ menit His : 1 x 10'10'' DJJ : 90 x/menit Palpasi : 0/5 VT : Ø 1 cm, eff 25%, ketuban merembes jernih (+), presentasi kepala, denominator UUK, moulase 0.	
	19. 25 WIB	Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada pukul 20.30 WIB.
	21. 20 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap

Sumber : Data Rekam Medis

1. Data Subyektif

Ny”R” mengatakan sudah lewat tafsiran persalinan, mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak jam 06.00 WIB selain itu gerakan janin mulai berkurang sejak jam 13.00 WIB. Menurut penulis berdasarkan kondisi yang dialami Ny”R” ibu berada tahap awal persalinan. Namun, berkurangnya gerakan janin sejak pukul 13.00 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 akibat postmaturitas. Menurut teori obstetri, kehamilan postterm

(lebih dari 40 minggu) dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti insufisiensi plasenta, *oligohidramnion* dan fetal distress akibat berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Gerakan janin yang berkurang merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin. WHO (2022) merekomendasikan bahwa setiap ibu hamil yang mengalami penurunan gerakan janin harus segera diperiksa untuk memastikan kondisi janin tetap dalam batas normal. Jika tanda-tanda persalinan spontan tidak muncul setelah usia kehamilan melewati 41 minggu, maka induksi persalinan dapat dipertimbangkan untuk mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan pada Ny”R” UK 40-41 minggu adalah *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odema, tidak ada nyeri tekan, terdapat *lineanigra*, TFU teraba dipertengahan prosesus xipodeus (31 cm), pika, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 0/5 bagian, his 1 x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 90 x/menit, genetalia: VT (pada jam 19.05 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 denyut jantung janin (DJJ) yang terdeteksi 90 kali per menit, karena berada di bawah batas normal (110-160 x/menit).

Hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya gawat janin sehingga perlu dilakukan pemantauan ketat dan tindakan intervensi yang sesuai. Menurut teori (Cahyani et al., 2024) 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 urine, karena plasenta terlepas dari dinding uterus. Dan yang terakhir kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Hal tersebut ditemukan kesesuaian antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny”R” G3P0A0 UK 40-41 minggu tunggal, hidup, intra uteri, dengan Ketuban pecah dini (KPD), *fetal bradikardi* dan *oligohidramnion*. Menurut penulis hal ini adalah keadaan patologis yang dialami oleh Ny”R” disebabkan *postdate* atau postmatur.

Hal tersebut sesuai dengan teori Teori (Wardani, 2024) Kehamilan *postdate* meningkatkan risiko KPD karena melemahnya struktur membran, selaput ketuban mengalami perubahan struktur termasuk penurunan kolagen dan elastin. Ini menyebabkan ketuban menjadi lebih rapuh, sehingga meningkatkan risiko pecah sebelum waktunya.

Teori (Yusuf, 2022) indikasi *fetal distress* yaitu yang disebabkan oleh dampak *postdate* atau posmatur.

Teori (Lindo, 2023) *oligohidramnion* pada kehamilan *postdate* berpotensi menurunkan volume cairan ketuban karena penurunan produksi cairan janin. Hal ini tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny”R” G3P0A0 terjadi penyulit yaitu Ketuban pecah dini (KPD), *fetal bradikardi*, *oligohidramnion*. Penatalaksanaan harus segera dilakukan SC. Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan anjuran dokter dan berdasarkan dari pemeriksaan penunjang. *Bradikardi* menunjukkan kemungkinan hipoksia janin akibat *oligohidramnion* atau insufisiensi plasenta. *Oligohidramnion* sendiri berisiko menyebabkan kompresi tali pusat dan gangguan pertumbuhan janin, sedangkan obesitas dapat memperlambat kemajuan persalinan serta meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan persalinan operatif. 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 *prolong labour* (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 Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	22 Februari 2025	27 Februari 2025	06 Maret 2025	20 Maret 2025
Post Partum (hari)	2 hari PP	7 hari PP	14 hari PP	29 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	120/75 mmHg	118/70 mmHg	122/78 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar sedikit	ASI keluar sedikit	ASI sudah lancar	ASI sudah lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara simpisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik.	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada saat kunjungan pertama pada tanggal 22 Februari 2025 ibu mengatakan masih terasa nyeri diluka bekas SC. Pada kunjungan kedua tanggal 27 Februari 2025, kunjungan ketiga pada tanggal 06 Maret 2025 dan kunjungan keempat tanggal 20 Maret 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut penulis nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding Rahim, tidak boleh pantang makanan supaya jahitan cepat kering. Hal ini sesuai dengan teori (Razak and Santjaka, 2023) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 2 hari post partum TD: 120/75 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: 118/70 mmHg, laktasi: ASI keluar sedikit, TFU teraba pertengahan syimpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas sc tertutup perban, lochea sanguinolenta, tidak berbau, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum TD: 122/78 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 29 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 normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan didapatkan pada hari kedua kunjungan, 7 hari post partum ASI keluar sedikit hal yang fisiologis bahwa hari ke 7 termasuk ASI transisi, ASI yang keluar sedikit bisa disebabkan oleh pola istirahat yang kurang, stress, dan kurangnya nutrisi, solusinya bisa dengan pijat laktasi, nutrisi ibu nifas, tidak boleh pantang makan dan menjaga pola istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Nurbaya, 2021) ASI transisi merupakan ASI yang keluar pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah postpartum. Komposisi ASI biasanya keluar sedikit pada

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

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan dari kunjungan pertama, kedua, ketiga, dan keempat didapatkan hasil yaitu P3A0 post SC fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat Ny “R” 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. 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 control ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dan memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak serta rasa sakit,

bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala, kejang-kejang, sedih, murung dan mengis tanpa sebab (depresi), dapat dicegah memberikan asuhan secara teratur kepada ibu nifas dan memberitahu ibu tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan teori (Fajri'ah, 2022) kebijakan kunjungan masa nifas. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4. 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif Dari Variabel BBL

Asuhan BBL 20 Februari 2024	Nilai
Penilaian Awal	Bayi langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
Apgar Skor	7-8
Salap mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3000 gram
PB	50 cm
LK	33 cm
LD	34 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	Sudah BAK
BAB	Belum BAB

Sumber : Data Rekam Medis

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. 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 148 x/menit, pernafasan 45 x/menit, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm disertai bayi langsung menangis kuat dengan skor Apgar 7-8, yang menunjukkan kondisi normal. Pemeriksaan prenatal menunjukkan janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan ketuban pecah dini (KPD), *fetal bradikardi*, dan *oligohidramnion*. Menurut penulis dalam kasus tersebut Meskipun bayi lahir dengan kondisi normal, adanya riwayat KPD, *fetal bradikardi*, dan *oligohidramnion* dapat meningkatkan risiko komplikasi pada neonatus. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat terhadap kondisi bayi untuk mendeteksi dan menangani potensi masalah sedini mungkin. Pernyataan sesuai dengan teori(Solehah, 2021) yang mengatakan keadaan umum bayi baru lahir yaitu nadi 120-160 x/menit, pernafasan kurang lebih dari 40-60 x/menit, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 x/menit dan bayi menangis kuat setelah lahir. Dalam kasus ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Secara teori, bayi dengan riwayat KPD, *fetal bradikardi*, dan *oligohidramnion* berisiko mengalami komplikasi. Namun, secara faktual, bayi lahir dengan kondisi vital yang baik dan skor Apgar normal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat faktor risiko prenatal, intervensi

medis yang tepat dapat menghasilkan outcome neonatal yang baik. Namun, tetap diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang sesuai untuk memastikan tidak adanya komplikasi lanjutan.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan bayi Ny”R” usia 0 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan analisa data yang didapat termasuk kondisi normal pada bayi, hal ini bisa dilihat dari apgar score 7-8 normal. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Solehah, 2021) yang menyatakan bahwa, asuhan yang segera diberikan setelah bayi lahir merupakan hal yang harus dilakukan salah satunya ialah melakukan penilaian APGAR skor. APGAR skor dapat diartikan sebagai alat untuk mengetahui kondisi fisik pada bayi baru lahir. Jika bayi baru lahir mendapatkan skor 1-3 diartikan dengan asfiksia berat, nilai 4-6 diartikan asfiksia sedang dan nilai 7-10 diartikan dengan normal. Dalam pernyataan tersebut, tidak ada 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 0,0 5 ml secara IM dipaha kanan bayi. Menurut penulis penatalaksanaan pada bayi baru lahir (BBL) sesuai dengan standar pemerintahan. 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 lendir 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 Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	22 Februari 2025	27 Februari 2025	06 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BB	3000 gram	3300 gram	3500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat belum kering dan belum lepas.	Tali pusat sudah lepas.
Tindakan	Memberi KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan tali pusat.	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberi KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia 1 bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama pada tanggal 22 Februari 2025 ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerakan aktif, BAK 5 kali sehari dan 2 kali sehari, pada kunjungan kedua pada tanggal 27 Februari 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat, BAK 6 kali sehari BAB 2 kali sehari dan pada kunjungan ke tiga tanggal 6 Maret 2025 ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI kuat, BAK 6-8 kali sehari, BAB 2 kali sehari. Menurut penulis yang

dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, semakin banyak ASI yang diminum bayi akan semakin sering BAK, sedikit tetapi sering karena ASI mudah terserap kedalam system pencernaan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Cahyani et al., 2024) bahwa menyusui 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 fakta dalam tiga kali kunjungan, pada kunjungan pertama usia 2 hari dengan BB 3000 gram, TB 50 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 148 x/menit, tali pusat masih basah, tidak berbau. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 7 hari dengan BB 3300 gram, TB 50 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 144 x/menit, tali pusat kering, belum lepas dan tidak berbau. Pada kunjungan ketiga usia 14 hari dengan BB 3500 gram TB 53 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 145 x/menit dan tali pusat sudah lepas dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny”R” dalam batas normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan termasuk hal yang fisiologis karena tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Patmarida, 2021) ciri bayi baru lahir normal seperti lingkaran lengan 11-12 cm, BB 2500-4000 gram, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, kulit

kemerahan, menangis kuat, kuku lemas dan panjang, dan gerakan aktif. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny”R” adalah neonatus fisiologis. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak menemukan adanya patologis dari kunjungan pertama hingga ketiga. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan neonatus normal dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram (Solehah, 2021).

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukan tindakan asuhan pada neonatus dengan melakukan kunjungan 3 kali dengan pemeriksaan fisik bayi, memeriksa tanda-tanda vital, memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif, mengajarkan cara menyusui bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta melakukan evaluasi dikunjungan selanjutnya. Menurut penulis penatalaksanaan kunjungan neonatus sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, pemeriksaan yang dilakukan setiap kunjungan bayi baru lahir yaitu pemeriksaan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, cara menyusui dan merawat bayi (Solehah, 2021).

4. 6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	15 April 2025	23 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan	Ibu mengatakan datang ke PKM ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.
TD	110/70 mmHg	120/80 mmHg
BB	88 kg	88 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 15 April 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant pada kunjungan kedua tanggal 23 April 2025 ibu mengatakan datang ke PKM ingin menggunakan KB implant. Menurut penulis Ny”R” sudah tetap memilih KB implant karena sesuai dengan kebutuhannya yang sekarang sedang menyusui dan sebelumnya juga menggunakan KB implant. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi implant tidak akan menghambat ASI ibu karena kandungannya progestin (Daratullailah & Masluroh, 2022).

2. Data Obyektif

Data yang diperoleh pada tanggal 15 Mei 2025 ialah belum haid dan sedang menyusui. Menurut penulis, sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui jenis kontrasepsi tersebut bisa digunakan tanpa menghambat ASI ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan jenis kontrasepsi itu harus diperhatikan status kesehatan, efek samping, hingga tingkat kegagalanya. Berikut beberapa alat kontrasepsi yang boleh digunakan pada ibu menyusui yaitu kondom, IUD, implant pil

husus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Daratullailah & Masluroh, 2022).

3. Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan adalah Ny “R” P3A0 akseptor KB Implant. Penulis menjelaskan bahwa KB implant ialah salah satu KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ASI ialah sumber nutrisi yang baik untuk bayi, karena komposisinya yang lengkap serta kandungannya yang sesuai untuk bayi. Dalam pemakaian KB Implant ialah salah satu pilihan yang tepat untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI (Daratullailah & Masluroh, 2022).

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, asuhan yang diberikan pada penulis ialah memberikan konseling tentang kontrasepsi yang dipilih tentang efek samping, kontra indikasinya dan setiap tindakan yang dilakukan memberikan informen concent. Menurut penulis, keefektifan dari kontrasepsi implant ini ialah menjaga implant bekerja dengan baik serta penanganan efek samping. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Fajri’ah, 2022) yang menyatakan bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentelkan lendir serviks, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasillannya tinggi, tidak mengurangi atau menhghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen. Berdasarkan data di atas tidak terdapat ketidaksesuain antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny “R” dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 34 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 Risa Ardian A.Md., Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kab Jombang maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan Kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “R” G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan Kebidanan pada persalinan SC Ny “R” dengan Ketuban pecah dini (KPD), *fetal bradikardi* dan *oligohidramnion*.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “R” P3A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny “R” dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny”R” dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”R” dengan KB implant.

5. 2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa memanfaatkan referensi laporan tugas akhir ini sebagai bahan dalam penyusunan laporan karya ilmiah dan selalu melakukan komunikasi secara rutin kepada bidan dan pasien sehingga kita bisa memahami perkembangan kondisi pasien.

5.2.2 Bagi Bidan

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

5.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan pasien, khususnya ibu hamil hingga masa pasca persalinan sampai pasca KB, dapat lebih aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Menyampaikan keluhan, pertanyaan, atau hal-hal yang belum dipahami selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pasien tidak perlu merasa takut atau malu untuk bertanya, karena semua informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk mendukung proses kehamilan dan kesehatan keluarga secara menyeluruh.

5.2.4 Bagi Institusi

Institusi menambahkan pada materi tentang asuhan komplementer ibu pada masa kehamilan pada Ny "R" G3P2A0 UK 34 minggu pada trimester tiga kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB PMB Risa Ardian A. Md.Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kab Jombang.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61–69.
- Cahyani, Y. R. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G1P0A0 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Julaikah S. TR. Keb Ds. Nglele, Kec* <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/5607/>
- Cahyani, Y. R., Isro'aini, A., & Permatasari, D. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G1P00000 Uk 37 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Siti Munahayah, Amd Keb Desa Tanggalrejo Kec.Mojoagung Kab.Jombang*. 13(1), 2.
- Diah Firlia Khumairoh, Marthina Mara Doko, & Christi Naulitua Br. Malau. (2023). Peran Program Keluarga Berencana Terhadap Prevalensi Stunting Di Indonesia. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 2(1), 156–162. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493>
- Dinata, W. A., & Nislawaty. (2023). *Evidance midwifery journal*. 2(1), 1–5.
- Fajri'ah, N. F. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"R" G1P0A0 32 minggu dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini , S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 1, 3–10.
- Fatikhana, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Di Pmb Siti Julaeha Pekanbaru*. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/1818>
- Hadi, A. O., Skania, P. C., Kholifah, E., & Ayustina, S. (2024). faktor kejadian stunting pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggu tahun 2022. 14, 79–86.
- Hanifah, A. Nu., Jayanti, N. D., Sunesni, Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). Konseb Pelayanan Kontrasepsi dan KB. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). h
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). faktor pemicu sering buang air kecil dan dampaknya terhadap *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.
- Lestari, D. L. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 08–15. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124>
- Manik, M. R., Lumbantoruan, T., Bugis, H., Purba, S. W., Tantri, S. M., & Saputri, S. I. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 60–69. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>

- Meilinawati, E. (2023). Hubungan Dukungan Suami dengan Upaya Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 166.
- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Nuradhiani, A. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini melalui Pemberian Edukasi pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.52742/jgkp.v3i1.15452>
- Patmarida, Y. (2021). Laporan Tugas Akhir. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Podungge, Y., Hikmandayani, H., Igrisa, Y., Olli, N., Tompunuh, M. M., Harun, D., & Indriyani, P. (2022). Pemberdayaan Kelompok Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Demonstrasi Gizi Lengkap dan MP-ASI sesuai Isi Piringku sebagai Upaya Cegah Stunting. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(2), 1–6. <https://doi.org/10.36990/jspa.v1i2.672>
- Purbasary, E. K., Virgiani, B. N., & Hikmawati, K. (2022). Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu. *FLORONA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 104–109. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.829>
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(November), 287. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Rokhaidah, R., & Hidayattullah, R. (2022). Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 141–146. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.348>
- Stefancia. (2024). *Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap.*
- Susanti. (2023). Barongko Barongko. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 41–55.
- Tyas, D. A., & Arifah, S. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Rumah Sakit ‘ Aisyiyah Muntilan Obstetric care for normal postpartum mothers at ‘ Aisyiyah Muntilan Hospital. 2(September), 2150–2156.
- Widianingsih, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Melahirkan Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1(1), 18–

21.

- Yuliana, W., R.R., R. H., & Nulhakim, B. (2024). Efektifitas Kelas Online Calon Ibu Terhadap Waktu Pencapaian Adaptasi Psikologis (Letting Go) pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1092>



LAMPIRAN**Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien****SURAT PERYATAAN PASIEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Retno Wijayanti
Alamat : Ds. Dukuhklopo, Kec. Peterongan. Kab. Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Aprilia Eka Nurdana
NIM : 221110005
Semester : IV
Prodi : D-III Kebidanan
Institute : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

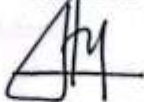
Jombang, 16 Januari 2025

Mengetahui,

Pasien


(Ny. Retno Wijayanti)

Mahasiswa


(Aprilia Eka Nurdana)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Eka Nurdana
 NIM : 221110005
 Semester : V (Lima)
 Program Studi : DIII Kebidanan
 Institusi : ITSkes ICME Jombang

Telah mendapatkan Izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB dengan manajemen Asuhan Kebidanan untuk memenuhi,

Laporan Tugas Akhir di Praktik Mandiri Bidan (PMB):

Nama Bidan : Risa Ardian, A.md.Keb.
 Alamat : Penjalinan, Dukuh Klopok, Kec. Peterongan, Kab. Jombang,

Jombang, 08 Januari 2025

Mengetahui,

Bidan

BIDAN
RISA ARDIAN P.
 No. SIPB : 446 / 111 / 415 35 / 2017
 Risa Ardian, A.md.Keb.

Mahasiswa


 Aprilia Eka Nurdana

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No. 355/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G3P2A0 UK 34 Minggu
Dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, A.Md.,Keb

Peneliti Utama : **Aprilia Eka Nurdana**
Principal Investigator

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

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

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



Jombang, 23 Mei 2025
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Pengecekan Plagiasi


ITSKes **Insan Cendekia Medika**
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia
SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
 Nomor : 006/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Aprilia Eka Nurdana
NPM	: 221110005
Program Studi	: D3 Kebidanan
Fakultas	: Vokasi
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" G3P2A0 Uk 34 Minggu dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb. Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 6 %.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 24 Juli 2025

Wakil Rektor I



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

Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien

IDENTITAS		
 Foto Ibu		
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Retno Wijayanti	Tn. Sugono.
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL.DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang, 27-01-1922	
PENDIDIKAN	Smp	Smp
PEKERJAAN	Swasta	Swasta
ALAMAT RUMAH	dsn. Pengaliman rt 6 / 5	
TELEPON	08214133636	

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

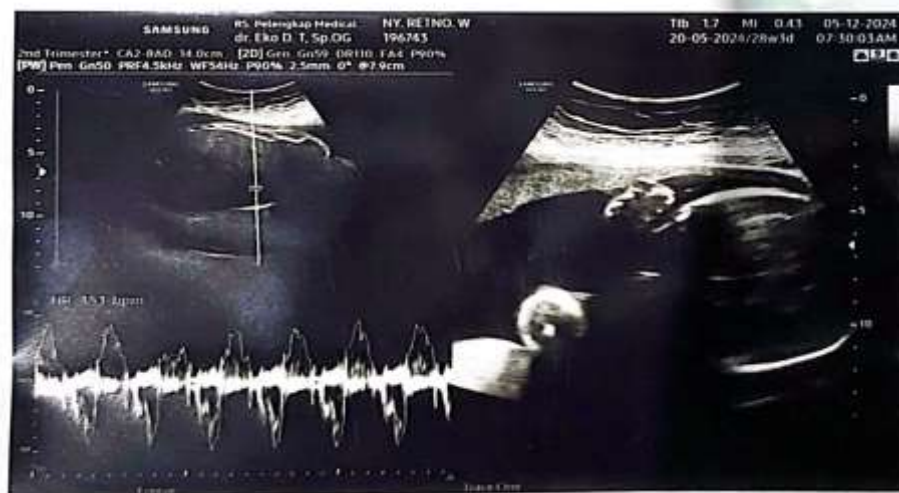
**SKRINING
KEHAMILAN**

HPHT: 20/24	Trimester I	Trimester II	Trimester III			
Tgl Periksa: 20/24	20/24	24/0	24/24	2/25	24/25	2/25
Tempat Periksa: PMG Ror	Kel. ike hani e	22/24	22/24	32/24	34/24	37/24
Timbang BB	92.8	93.0	93.1	93.2	92.6	92.4
Pengukuran Tinggi Badan	165			165		
Ukur Lingkar Lengan Atas	35	35	35	35	35	35
Tekanan Darah	102/60	114/60	102/60	102/60	102/60	102/60
Periksa Tinggi Rahim	14cm	15cm	15cm	15cm	15cm	15cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	140 %	148 %	148 %	148 %	148 %	148 %
Status dan Imunisasi Tetanus	TTs			TTs		TTs
Konseling	ANC ke-1	ANC ke-2	ANC ke-3	130%		
Skrining Dokter	ke-1 ke-2	ke-1 ke-2	ke-1 ke-2			
Tablet Tambah Darah	XXX		XXX	XXX	XXX	XXX
Test Lab Hemoglobin (Hb)			12.2			
Test Golongan Darah			A/B			
Test Lab Protein Urine			---			
Test Lab Gula Darah			6.4			
Pemeriksaan USG			63D			
PPIA						
Tata Laksana Kasus	28/24	24/24	24/24	16/25	24/25	2/25
Ibu Bersalin	29/25	Fasyankes:	Rujukan:	24/25	2/25	2/25
Taksiran Persalinan:	2/2					
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:						
Tempat Periksa:						
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 7 Dokumentasi Kunjungan ANC 1 dan ANC 2



Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG



28/25	kel-tan	
1	TD = 126/80 mmHg	BB = 109.6 kg
Janin	: Tunggal / Gemeli	Hidup / Mati
Letak	: Kepala / Sungsang / Lintang / Oblique	
Jenis Kelamin	:	2920 ± 200 gr
Usia Kehamilan	: 37-38 Mgg, EDD	: 15-2-2025
Cairan Ketuban	: Cukup / Kurang / Polihidramnion	
Plasenta di	: anterior	grader III
Kelainan Mayor	:	
dr. Eko Digdoprihasto Tjahyo, Sp. OG SIP : 446/7981/415.17/2022		

Lampiran 9 Lembar KSPR

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama Ibu : Ny. Retno Wijayanti HPHT : 20 Mei 2024 HPL : 27 Februari 2025
 Umur : 33 th Paritas : G. 3P. 2A. 0 Usia Kehamilan: 34 mg
 Alamat : perajalanan

KEL. F.R	NO	Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			1	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil, ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepet hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang/ vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse atau Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKOR	JML. SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindex PKM/ RS	Bidan Dokter			
≥ 12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

Lampiran 10 Surat Keterangan Bayi Lahir

RM. NEO. 05/REV.064



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



SURAT KETERANGAN LAHIR
121. A20/SKL//2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Pada hari : Kamis Taggal 20 Bulan Februari Tahun 2025

Pukul : 21.20 WIB.

Telah lahir bayi laki-laki di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang, yang bernama : mohammad zion arfan

.....

Adalah anak ke 3 dari pasangan suami istri

Nama Ibu : Ny. Retno Widyanti Umur : 33 th

Nama Ayah : Tu. Sugono Umur : 47 th

No. RM Ibu : 196743 No. RM Bayi : 200803

Persalinan : SC

Berat : 3000 gr.

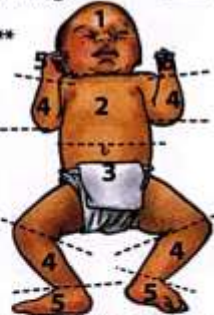
Panjang Badan : 50 cm.

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


 (Dr. Eko Suroyo)
 Dokter Penolong.

We Serve With Heart

Lampiran 11 Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)			
Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan			
0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BK BB: 3000gr PB: 50 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: 	Nama jelas petugas: 	Nama jelas petugas: 	Nama jelas petugas: 
Catatan penting:			
Nama tenaga kesehatan:			

Lampiran 12 Dokumentasi Kunjungan Nifas



Lampiran 13 Dokumentasi Kunjungan Neonatus



Lampiran 14 Dokumentasi KB

Lampiran 15 Pengecekan Judul



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

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

SURAT PERNYATAAN **Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

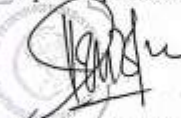
Nama Lengkap : Aprilia Eka Nurdana
NIM : 221110005
Prodi : DIII Kebidanan
Tempat/Tanggal Lahir: Ponorogo, 10 April 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rt 003/Rw 001, Desa Karanglo kidul, Kec Jambon, Kab Ponorogo
No.Tlp/HP : 083840704895
email : Apriliaeka2018@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" G3P2A0 UK 34 Minggu dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, AMd. Keb Di Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang**

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

Jombang, 03 Juni 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 16 Lembar Digital Receipt



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	7. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0 ...
File name:	Aprilia_Eka_Nurdana.docx
File size:	14.89M
Page count:	168
Word count:	23,020
Character count:	153,874
Submission date:	23-Jul-2025 03:10PM (UTC+0900)
Submission ID:	2719249451



Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 17 Lembar Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0
UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN, A. Md. Keb. DESA DUKUH KLOPO, KECAMATAN
PETERONGAN, KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	1%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
3	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
5	id.123dok.com Internet Source	<1%
6	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
8	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN	<1%

TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG
BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF
EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024
PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal
Ekonomi dan Bisnis, 2025
Publication

9	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id Internet Source	<1 %
10	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
14	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
16	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
17	riandj9.blogspot.com Internet Source	<1 %

18	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025	<1 %
----	--	------

Lampiran 18 Lembar Kesiediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Eka Nurdana

NIM : 22111005

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak bebas Royalti (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" G3P2A0 UK 34 Minggu dengan Kehamilan Normal Di PMB Risa Ardian, AMd. Keb Di Desa Dukuh Klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang"

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir / media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Juli 2025

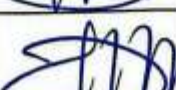
Yang menyatakan



Aprilia Eka Nurdana

Lampiran 19 Lembar Bimbingan 1

Pembimbing 1: Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
21-01-2025	Revisi BAB I Tambahan justifikasi dan solusi	
10-02-2025	Revisi BAB I	
11-02-2025	Revisi BAB I, II dan III	
12-02-2025	ACC BAB I dan II Lanjutkan BAB III dan kunjungan II, lengkapi Proposal	
13-02-2025	ACC Proposal Siapkan Sempro	
10-03-2025	Revisi asuhan persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan pembahasan	
17-03-2025	ACC BAB III, refisi BAB IV	
18-03-2025	ACC BAB IV, revisi BAB V	
15-03-2025	ACC BAB V, revisi penulisan daftar tabel dan melengkapi dokumentasi	
21-05-2025	ACC Sidang Hasil	
12-06-2025	Revisi BAB IV dan V sesudah seminar Hasil	
16-06-2025	ACC Keseluruhan	

Lampiran 20 Lembar Bimbingan 2

Pembimbing II: Fera Yuli Setiyaningsih, S.ST.M.Keb

TANGGAL	MASUKAN	TTD
21-01-2025	Revisi BAB 1 Tambahkan justifikasi dan solusi	
10-02-2025	Revisi BAB 1	
11-02-2025	Revisi BAB I, II dan III	
12-02-2025	ACC BAB I dan II Lanjutkan BAB III dan kunjungan II	
13-02-2025	Lengkapi Proposal	
17-02-2025	ACC Proposal Siapkan Sempro	
10-03-2025	Revisi asuhan persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan pembahasan	
17-03-2025	ACC BAB III DAN IV, lanjutkan BAB V	
15-03-2025	ACC BAB V, revisi penulisan daftar tabel dan melengkapi dokumentasi	
20-05-2021	ACC Sidang Hasil	
12-06-2025	Revisi BAB IV dan V sesudah seminar Hasil	
16-06-2025	ACC Keseluruhan	