

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DWI WULAN,S.Keb DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



ANNEYSA NADHIFIATI

221110004

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DWI WULAN, S.Keb DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

ANNEYSA NADHIFIATI

221110004

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB DWI WULAN,S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Di Persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anneysa Nadhifiati

NIM : 221110004

Telah disetujui sebagai Usulan 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



Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH
NIDN.0710128507

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DWI WULAN,S.Keb DESA BULUREJO
KECAMATAN DIWEK KABUPATEN
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anneysa Nadhifiati

NIM : 221110004

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

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

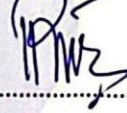
TANDA TANGAN

Penguji : Hidayatun Nufus. S.SiT.,M.Kes
Utama NIDN.0703117702

Penguji 1 : Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0726108001

Penguji 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH
NIDN.0710128507


.....

.....

.....

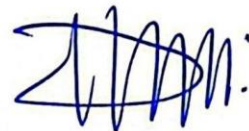
Mengetahui

Dekan

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Tri Sayekti, S.Si, M.Ked
NIDN.0703117702



Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIDN.072610800

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anneysa Nadhifiati

NIM : 221110004

Program Studi : D III Kebidanan

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

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB DWI WULAN, S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG"

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 10 Juni 2025

Yang menandatangani



Anneysa Nadhifiati
221110004

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anneysa Nadhifiati

NIM : 221110004

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB DWI WULAN, S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK 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 untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 10 Juni 2025

Yang menyatakan
10000
METERAI
TEMPEL
61 39AMX418031925
Anneysa Nadhifiati
221110004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan pada tanggal 06 September 2004, dari Bapak Tri Susanto,S.E dan Ibu Ninik Parianti,S.Pd Penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2016 penulis lulus dari SDN Pasarlegi, tahun 2019 Penulis lulus dari SMPN 1 Ngimbang, pada tahun 2022 penulis lulus dari SMA N 1 Ngimbang, 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 ITSkes Icme Jombang.

Jombang, 22 Januari 2025

Anneyssa Nadhifiati
NIM. 221110004

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 “A” G1P0A0 UK 31 Minggu dengan Kehamilan Normal” 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 pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Mrd.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.
5. Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini.

6. Hidayantun Nufus, S.SiT., M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dwi Wulan S.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
8. Ibu “A” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak, Ibu, Kakak saya yang saya cintai, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal tugas akhir ini.

Jombang, Januari 2025

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” G1P0A0 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB DWI WULAN,S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Anneysa Nadhifiati
221110004

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang mempengaruhi perubahan pada ibu, yaitu proses alami yang terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sel sperma dan berkembang di dalam rahim hingga siap untuk dilahirkan, pada kehamilan ibu sering kali mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas, gangguan tidur. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode Asuhan dalam LTA ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “A” G1P0A0 31 minggu kehamilan normal di PMB Dwi Wulan, S.Keb Bulurejo Diwek Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan normal dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada bayi baru lahir dengan bayi baru lahir cukup bulan, pada masa neonatus dengan neonatus cukup bulan, dan menjadi akseptor KB kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

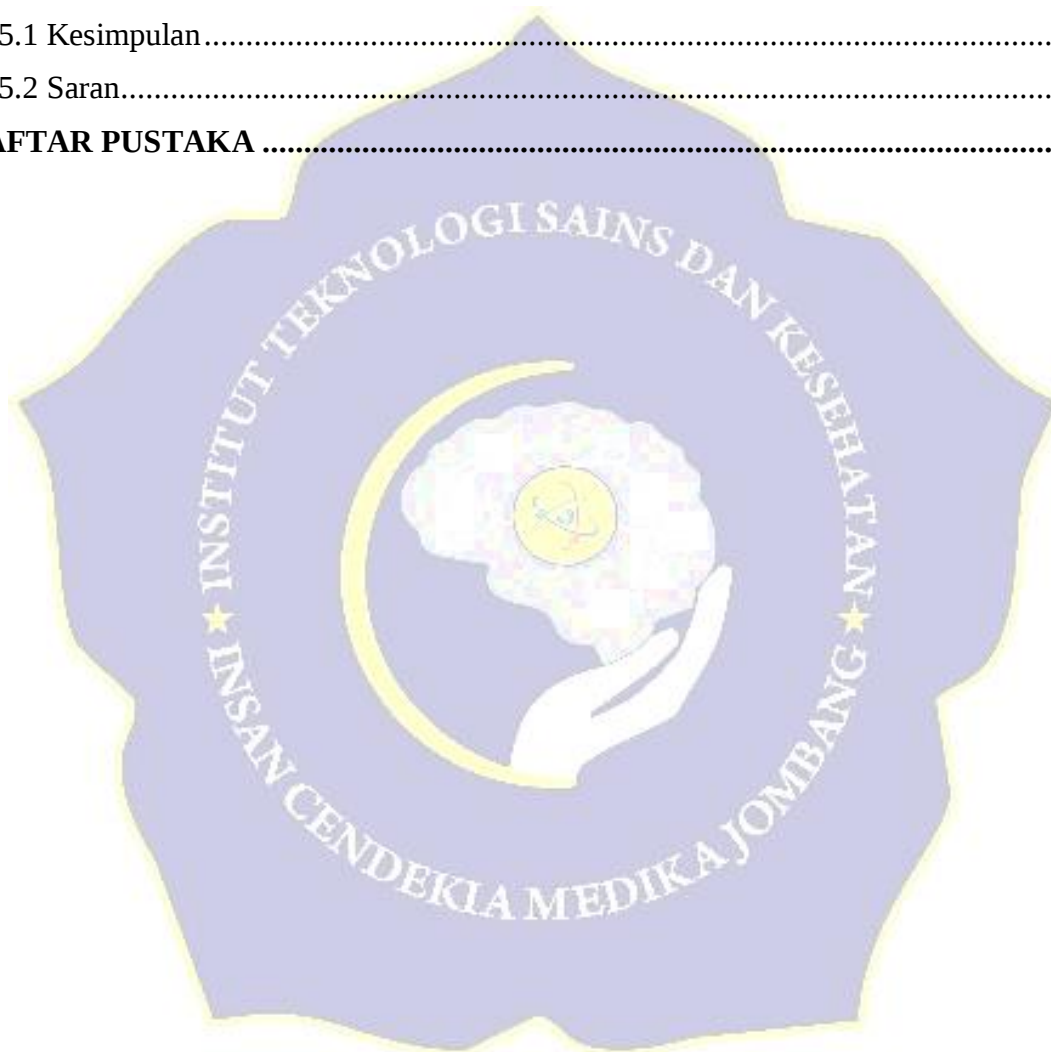
Disarankan kepada bidan untuk melakukan pemantauan secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan bidan diharapkan dapat memberikan edukasi pada ibu hamil trimester III tentang cara menjaga postur tubuh yang benar, pentingnya olahraga ringan seperti senam hamil, serta penggunaan bantal penyangga saat tidur. Selain itu, bidan perlu memberikan dukungan psikologis agar ibu merasa nyaman, siap menghadapi persalinan dan siap menjadi seorang ibu.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal, Nyeri Punggung.

DAFTAR ISI

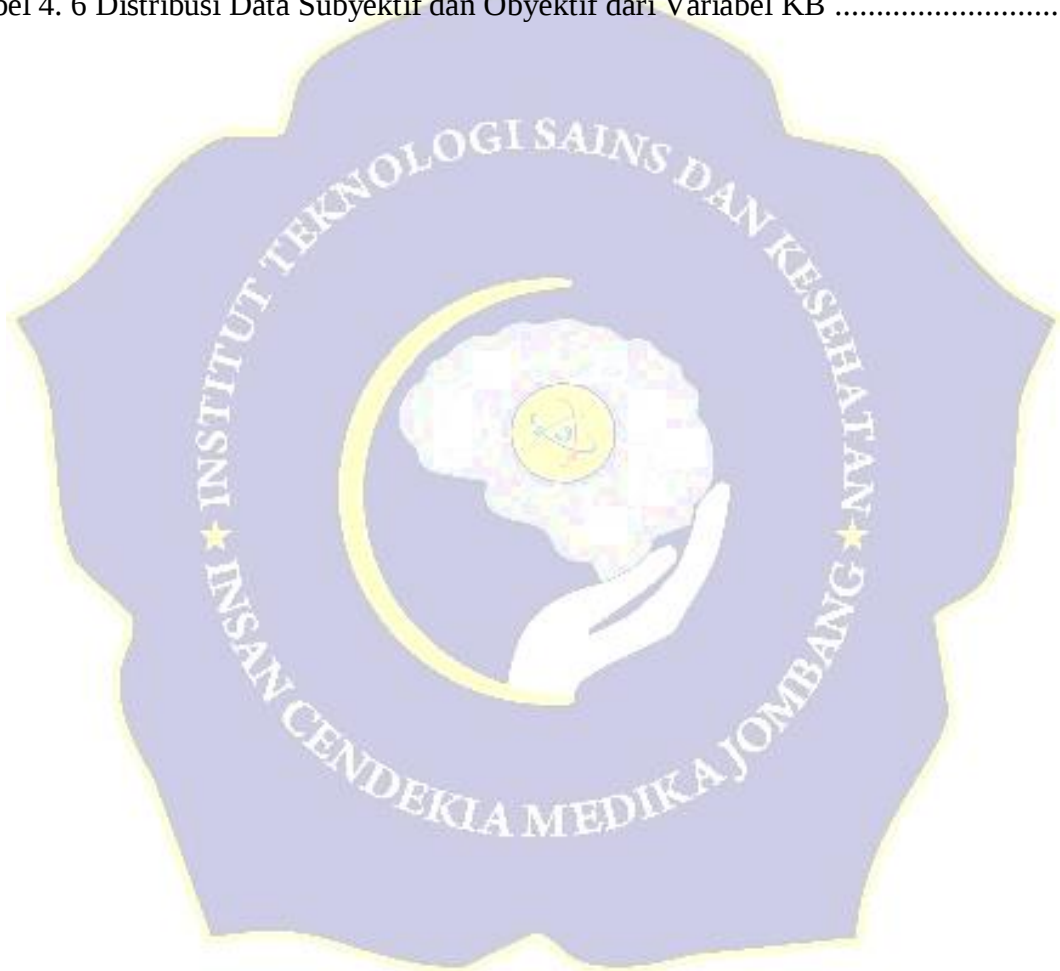
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan LTA	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
2.3 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.4 Konsep Dasar Nifas	40
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53
2.6 Konsep Dasar Neonatus	56
2.7 Konsep Dasar KB	57
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	65
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil trimester III.....	65
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	74
3.3 Asuhan Kebidanan BBL.....	80
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas.....	82
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	87
3.6 Asuhan Kebidanan KB.....	92
BAB IV PEMBAHASAN	98

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	98
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	101
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	111
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	114
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	117
4.6 Asuhan Kebidanan KB.....	120
BAB V PENUTUP	123
5.1 Kesimpulan.....	123
5.2 Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA	125



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU Menurut Spiegelbarg	16
Tabel 2. 2 IMT Kehamilan	19
Tabel 2. 3 Perubahan uterus selama Postpartum:.....	45
Tabel 4. 1 Distribusi Data subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC.....	98
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel INC.....	101
Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas	111
Tabel 4. 4 Distribusi Data Obyektif Asuhan Bayi Baru Lahir.....	114
Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Neonatus	117
Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB	120



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	127
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	128
Lampiran 3 Sertifikat Etik	129
Lampiran 4 Surat Pengecekan Bebas Plagiasi	130
Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien.....	131
Lampiran 6 Kunjungan ANC.....	132
Lampiran 7 Pemeriksaan ANC	133
Lampiran 8 KSPR	134
Lampiran 9 Pemeriksaan Dokter.....	135
Lampiran 10 Partograf.....	136
Lampiran 11 Dokumentasi persalinan dan BBL	136
Lampiran 12 Keterangan Bayi Baru Lahir	138
Lampiran 13 Pemeriksaan Neonatus di buku KIA.....	139
Lampiran 14 Kunjungan Neonatus	140
Lampiran 15 Lembar Pemeriksaan Nifas	141
Lampiran 16 Kunjungan Nifas.....	142
Lampiran 17 Kunjungan KB.....	142
Lampiran 18 Pengecekan Judul	143
Lampiran 19 Lembar Digital Receipt.....	144
Lampiran 20 Lembar Hasil Turnitin	145
Lampiran 21 Lembar Kesiapan Unggah	147
Lampiran 22 Lembar Pembimbing 1.....	148
Lampiran 23 Lembar Pembimbing 2.....	149
Lampiran 24 Lembar Pembimbing 2.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN



The logo of Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) Jombang is a circular emblem. It features a central yellow circle with a blue and white geometric design. Surrounding this is a blue ring with the text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN' in white. The outermost ring is blue with 'JOMBANG' in white at the bottom. The entire logo is set against a light blue background with a subtle pattern.

ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: Gravida, Para, Abortu
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B sunface antigen
VDRL	: Venereal disease research laboratory
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Index Masa Tubuh
KB	:Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorae Laktasi
MAP	: Mean Artery Pressure

N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: Respiration Rote xv
ROT	: Roll Over Test
S	: Suhu
TB	: Tingi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: Word Health Organisation

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis namun pada kehamilan sering terjadi perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang sering kali dialami pada ibu hamil trimester III antara lain, sering berkemih, kram pada kaki, konstipasi, sesak nafas, mudah lelah, insomnia atau gangguan tidur dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi pada area lumbosacral, pada usia kehamilan 20-28 minggu sebagai awal timbul nyeri, rentang usia ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya di usia 40 tahun (M. & Pratiwi, 2020). Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri punggung merupakan salah satu masalah yang dapat mengganggu aktivitas dan ketidaknyaman selama kehamilan.

Akibat keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu mengalami perubahan bentuk tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partus dan beresiko menderita trombosis vena akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat berkaitan dengan kondisi janin yang dikandungnya,

menghambat mobilitas, yang susah mempunyai anak akan menghambat merawat anak (Arummega et al., 2022).

Nyeri punggung dalam prevelensi yang bervariasi diberbagai wilayah. Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil mengeluh nyeri punggung di beberapa wilayah yaitu Asia diperkirakan sebesar 48,2% (M. & Pratiwi, 2020). Di Provinsi Jawa Timur diperoleh presentase sejumlah 65% ibu hamil mengalami nyeri punggung (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Di Kabupaten Jombang diperoleh data sejumlah 20,921 ibu hamil, 62% diantaranya mengalami nyeri punggung. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Dwi Wulan, S.Keb. Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 13 Januari sampai 16 Januari 2025 terdapat ibu hamil trimester III sejumlah 10 orang dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (30%), 2 ibu hamil dengan anemia (20%) dan 5 ibu hamil dengan keluhan sering kencing (50%). Berdasarkan data tersebut penulis melakukan wawancara secara langsung dengan Ny "A" pada tanggal 16 Januari dan didapatkan data bahwa Ny "A" G1P0A0 mulai merasakan nyeri punggung pada usia kehamilan 31 minggu. Nyeri punggung biasanya terjadi di pagi dan malam hari sehingga mengganggu aktifitas dan kualitas tidur ibu.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu aktivitas selama kehamilan, paritas, dan usia ibu (M. & Pratiwi, 2020). Nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, jalan terlalu lama, dan angkat beban. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi pada kehamilan sehingga

digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi pada punggung bagian bawah (M. & Pratiwi, 2020). Sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan dengan peningkatan berat badan karena adanya pertumbuhan janin, ketidakseimbangan otot, dan perubahan hormon. Hormon Relaksin yang berperan dalam proses persalinan mempengaruhi ligamen tulang punggung menjadi kendur. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan ibu kesulitan bergerak, stres, kelelahan, gangguan tidur dan peningkatan resiko komplikasi

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung bagian bawah postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan. Hindari membungkuk berlebihan atau berjalan terlalu lama, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat, memperbaiki pola istirahat dengan tidur miring ke kiri, melakukan kompres air hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri, kompres dengan air hangat pada punggung, melakukan massase atau usapan pada punggung, mengajari ibu senam hamil, menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan mengatur pernafasan. Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan renggangan untuk meluruskan punggung (M. & Pratiwi, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "A" G1P0A0 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung di PMB Dwi Wulan, S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” G1P0A UK 31 Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung di PMB Dwi Wulan,S.Keb?

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” G1P0A0 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung di PMB Dwi Wulan,S.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “A” G1P0A0 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “A” G1P0A0 dengan persalinan normal di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “A” P1A0 dengan nifas normal di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. “A” dengan BBL normal di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. “A” dengan neonatus normal di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.”A” P1A0 di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan ilmu yang sudah di dapat selama masa perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan asuhan kehamilan komprehensif pada Trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB terutama pada ibu hamil yang mempunyai masalah Nyeri Punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

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

2. Bagi PMB

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ajaran terhadap mahasiswa dan meningkatkan pendidikan tentang asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan akademik kebidanan ITS Kes ICMe

4. Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

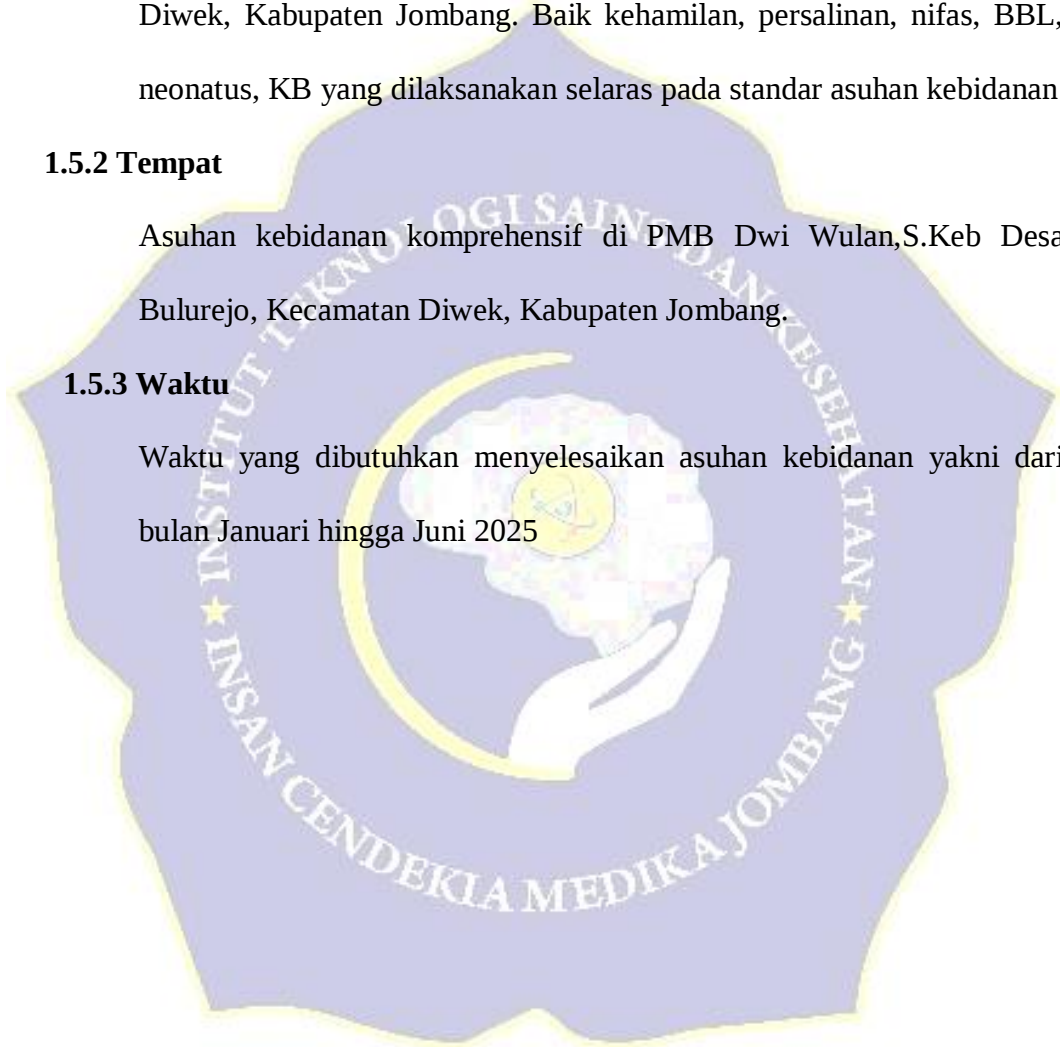
Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny.”A” G1P0A0 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung pada PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan menyelesaikan asuhan kebidanan yakni dari bulan Januari hingga Juni 2025



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Bayi mengisi penuh ruang uterus sehingga tidak ada penggerakan atau memutar. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut sebagai periode penantian (M. & Pratiwi, 2020)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan trimester III

1. Uterus

Ukuran uterus di kehamilan yang matang yaitu 30x25x20 cm memiliki kapasitas dibawah 4000 cc. Ukuran uterus yang besar ini memungkinkan untuk berkembang dan bertumbuhnya janin. Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri akan mengalami penurunan yaitu letaknya tiga jari dibawah processus xipioideus.

2. Servik

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

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

4. Sistem Intragumen

Kloasma yaitu bercak hitam pada kulit, ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan maxilla dan dahi (Cahyani, 2020)

5. Sistem perkemihan

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

6. Kenaikan berat badan

Pada masa kehamilan kenaikan berat badan disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh.
2. Perasaan menyebabkan saat bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta menkhawatirkan keselamatannya.
4. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatir dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Kebanyakan dan ingin menggugurkan kehamilannya.
7. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.

8. Ibu merasa tidak nyaman.
9. Perubahan emosi ibu
10. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

a. Pola Nutrisi

Ibu hamil TM III membutuhkan gizi seimbang dan cukup, seperti energi membutuhkan 300 kkal per hari, protein $\pm$ 30 gr per hari, lemak omega 3 membutuhkan $\pm$ 0,3 gr per hari, omega 6 membutuhkan $\pm$ 2 gr per hari, karbohidrat $\pm$ 40 gr per hari, serat $\pm$ 4 g per hari dan air membutuhkan $\pm$ 3000 ml per hari (Cahyani, 2020)

b. Oksigen

Pada kehamilan 32-33 minggu atau lebih, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem pernafasan adalah :

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.
- 2) Melakukan senam hamil untuk latihan pernafasan.
- 3) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan pada kulit. Pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat (Cahyani, 2020)

e. Eliminasi

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

f. Seksual

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

g. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Cahyani, 2020)

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Imunisasi pada ibu meliputi :

- 1) TT1 : Suntikan yang diberikan sekitar 2 minggu hingga 1 bulan sebelum menikah
- 2) TT2 : Suntikan yang diberikan TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1, lama perlindungannya 3 tahun dan presentase perlindungan 80 %
- 3) TT3 : Suntikan yang diberikan TT3 dilakukan 6 minggu setelah TT2, lama perlindungannya 5 tahun dan persentase perlindungannya 95 %
- 4) TT4 : Suntikan yang diberikan TT4 dilakukan 1 tahun setelah dilakukan TT3, lama perlindungannya 10 tahun dan persentase perlindungan 99%
- 5) TT5 : Suntikan yang diberikan TT5 dilakukan 3 tahun setelah TT4, lama perlindungannya seumur hidup dan presentase perlindungan 99%.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Dukungan Keluarga

Ibu Hamil sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari keluarga atau orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu hamil mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

b. Perasaan aman dan nyaman Selama kehamilan ibu

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. (M. & Pratiwi, 2020)

2.1.5 Tanda Bahaya TM III

Menurut (Hotman et al., 2024) Tanda Bahaya Trimester III adalah:

1. Kontraksi di awal trimester III
2. Penglihatan Kabur
3. Bengkak pada wajah dari jari-jari tangan (edema)
4. Gerakan janin Tidak Terasa
5. Sakit kepala yang hebat
6. Perdarahan pervaginam
7. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
8. Kejang
9. Demam tinggi

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Varises kaki/vagina

Terjadi karena peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh. Juga disebabkan adanya peningkatan jumlah darah pada vena bagian bawah.

2. Konstipasi

Dalam usia kehamilan yang memasuki trimester III, disini perubahan pada perut semakin membesar dan menekan rectum sehingga menyebabkan konstipasi. Hal ini terjadi karena gerak peristaltic usus melambat adanya peningkatan hormon progesterone, motilitas usus besar melambat yang penyerapan air pada usus meningkat sehingga feses jadi keras, tekanan uterus yang membesar pada usus.

3. Edema dependen

Terjadi karena meningkatnya tekanan vena di ekstermitas bawah dikarenakan adanya tekanan uterus yang mengalami pembesaran.(Cahyani, 2020)

4. Sering kencing

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

5. Sesak nafas

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

6. Insomnia

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

7. Nyeri Punggung

Nyeri yang dirasakan dominan pada bagian punggung bawah tepat pada bagian tulang rusuk kedua belas sampai lipatan bokong pada sendi sacroiliaca. Nyeri timbul disebabkan oleh perubahan postur tubuh, ketidakseimbangan otot, dan perubahan hormonal (M. & Pratiwi, 2020)

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan pada TM III

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

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, periksa letak janin dan DJJ, USG, konseling, pemberian tablet tambah darah dan tes laboratorium hemaglobin

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. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya

gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic disproportional* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 130/90$ mmHg) dan preeklamsia) hipertensi disertai dengan *edema* wajah, tangan, kaki serta adanya protein urine).

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2. 1 Pengukuran TFU Menurut Spiegelbarg

Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (sentimeter)
22 – 28 minggu	24-25 cm di atas symphysis
28 minggu	26-27 cm di atas symphysis
30 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
32 minggu	29,5-30 cm di atas symphysis
34 minggu	31 cm di atas symphysis
36 minggu	32 cm diatas symphysis
38 minggu	33 cm diatas symphysis
40 minggu	37,7 cm di atas symphysis

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

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai usia kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kunjungan.

f. Skrining imunisasi TT

Skrining status TT ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan, pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu hamil. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama pelindungannya:

g. Berikan tablet tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu :

1. Golongan darah
2. Hemaglobin
3. Protein urine
4. Kadar gula darah

5. Tes malaria
6. Tes sifilis
7. Tes HIV
8. Hepatitis B
9. Tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosis).
- i. Tatalaksana / 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 atau keluarga dalam kehamilan serta kesiapan perencanaan persalinan
 4. Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi
 5. Asupan gizi seimbang
 6. Gejala penyakit menular dan tidak menular (Kabuhung & Basuki, 2021)

2.1.8 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal masalah nyeri punggung

1. Subyektif : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil
. keluhan nyeri punggung
2. Obyektif : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil keluhan nyeri punggung

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum : Baik/cukup/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

1) Tekanan darah: 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah terhadap ibu hamil bisa diberikan pengaruh dari sejumlah faktor seperti kecemasan dan akibat perubahan hormon selama kehamilan. (Oktavianingsih, 2023)

2) Nadi : 80-99x/menit

3) Pernafasan : 18-20x/menit

4) Suhu : 36,5 – 37,5 C

5) BB

Tabel 2. 2 IMT Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (KG)	Laju kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (KG)
Underweight IMT <18,5	12,5 – 18	0,51	16 – 24
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	17 – 19

Sumber : (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

6) TB : ≥ 145 cm

6) LILA : $\geq 23,5$ cm (Kesehatan Ibu & Anak, 2025)

7)MAP : 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 : Sistolik

8) IMT

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

Nilai normal IMT = 18,5 – 24,9

9) ROT

: Ibu tidur miring kiri selanjutnya tensi di ukur diastolic, kemudian ibu tidur telentang lalu 2 menit apabila hasil > 20 mmHg adalah resiko preeklamsia.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Wajah

: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

2) Mata

: Sklera putih, konjungtiva merah muda.

3) Telinga

: Kebersihan, adanya serumen atau tidak.

4) Mulut

: Kebersihan, adanya caries gigi atau tidak.

5) Leher

: Pembesaran kelenjar tyroid/ tidak.

6) Ketiak

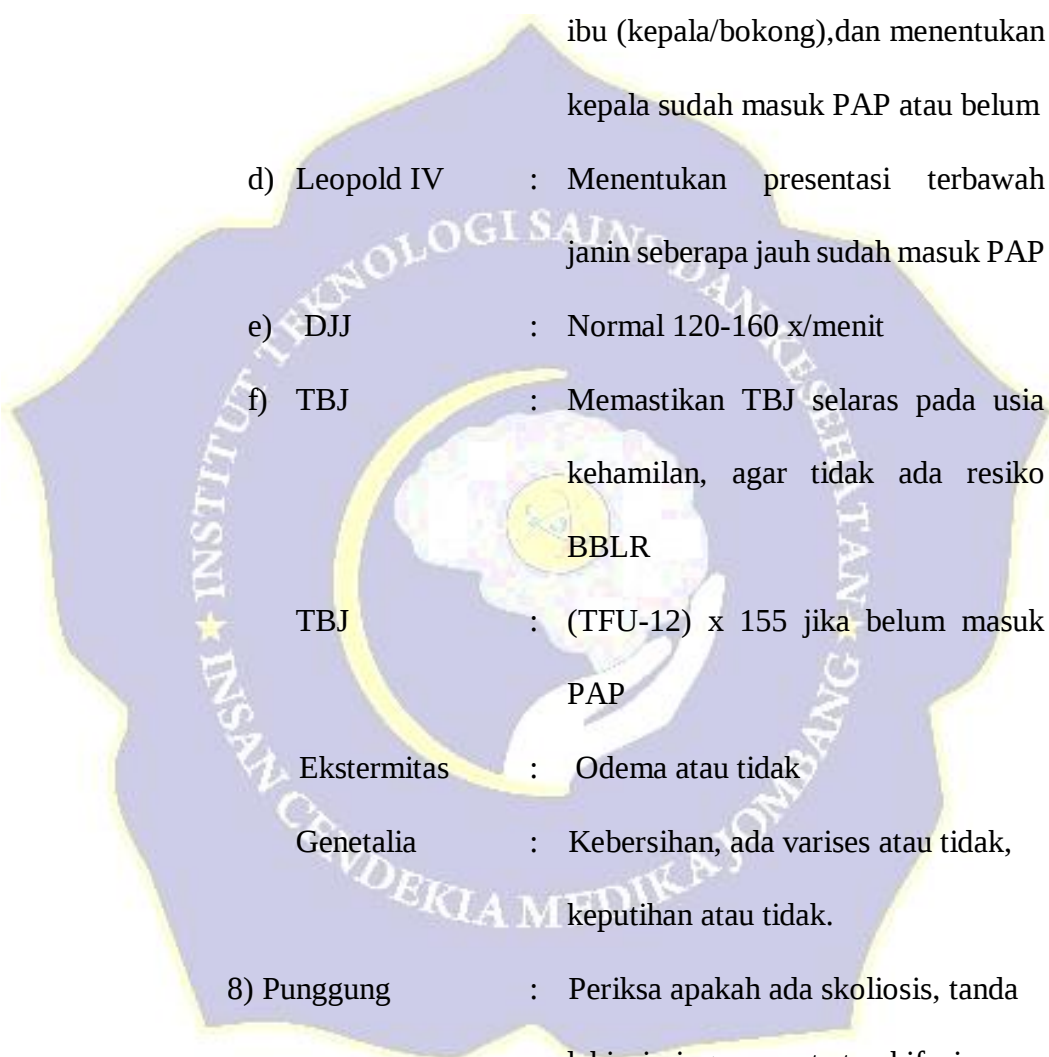
: Pembesaran kelenjar limfe/tidak

7) Dada

: Simetris hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak

8) Abdomen

:

- 
- a) Leopold I : Menentukan 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), dan menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum
 - d) Leopold IV : Menentukan presentasi terbawah janin seberapa jauh sudah masuk PAP
 - e) DJJ : Normal 120-160 x/menit
 - f) TBJ : Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR
 - TBJ : $(TFU-12) \times 155$ jika belum masuk PAP
 - Ekstermitas : Odema atau tidak
 - Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.
 - 8) Punggung : Periksa apakah ada skoliosis, tanda lahir, jaringan parut atau kifosis.

c. Pemeriksaan Penunjang

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

2) Urine : Memastikan terdapat penyakit diabetes jika terdapat glikosuria dalam urine atau preeklamsia bila terdapat protein urine.

3. Analisa Data (A) : Merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif berupa diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini, contoh : “G...P...A...UK...Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung

4. Penatalaksanaan (P) : Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami klien.

- a. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang. Ibu memahami
- b. KIE ketidaknyaman ibu hamil di trimester III. Ibu memahami.
- c. KIE mengenai gizi seimbang. Ibu memahami.
- d. KIE tanda-tanda persalinan ibu memahami.
- e. KIE pemberian tablet Fe diminum malam hari menjelang tidur, menggunakan air putih sehari satu tablet. Ibu bersedia dan melakukannya
- f. KIE mengenai vulva hygiene. Ibu memahami.
- g. KIE tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung. Ibu memahami
- h. KIE tentang obat pereda nyeri yang dapat dikonsumsi. Ibu mengerti.

- i. KIE kepada ibu untuk menghindari paparan asap rokok karena berbahaya bagi ibu dan janin, ibu mengerti.

2.1.9 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada kehamilan

1. Faktor penyebab stunting pada kehamilan:

- a. Pola makan yang tidak baik dengan porsi makan yang kurang dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

- b. Kurangnya edukasi dan pengetahuan

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

- c. Dukungan suami yang kurang

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

2. 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 pencegahan stunting.

2) Dukungan suami

Dukungan suami sangat penting dalam pemenuhan nutrisi dan pemilihan makanan selama 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 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 ibu. (Anita et al., 2023)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Noftalina et al., 2021)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri.

Paritas merupakan jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. *delivery* (kelahiran) adalah peristiwa ke luarnya janin termasuk plasenta. Gravidita (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu. Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu (Utama et al., 2021)

2.3.2 Jenis –Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan

persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2. Persalinan Caesar

yaitu melahirkan lewat operasi Caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

3. Persalinan di Air (Water Birth)

persalinan di dalam air merupakan metode melahirkan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.

4. Persalinan Normal

persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot di sekitar

vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meskipun begitu ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini.

5. Persalinana yang dibantu alat

jika proses persalinana dengan dibantu alat vakum disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada dibagian beawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dnegan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.

6. Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC)

jenis persalinan disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi

7. Persalinan Gentle Birth

salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.

8. Persalinan Cesarean Section

persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan (Prihartini & Iryadi, 2019)

9. Persalinan Anjuran (Induksi)

persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

10. Persalinan Tindakan

persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

2.3.3 Penyebab Persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan

maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

8. His (Power)

Kontraksi otot rahim pada persalinan atau his palsu merupakan peningkatan kekuatan his saat hamil yang disebut kontraksi Braxton Hickstanpa terasa sakit dan akan menghilang bila dibawa istirahat dan terjadi sebelum kehamilan mencapai cukup bulan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat, juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim, memberikan tanda persalinan (pengeluaran lendir, pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran air atau selaput janin pecah). Dengan terdapatnya his persalinan dan disertai pembawa tanda sebaiknya ibu hamil segera datang ke rumah sakit sehingga dapat diobservasi perjalanan persalinannya. Observasi jalannya persalinan sangat penting artinya, sehingga bila dijumpai keadaan yang abnormal segera dilakukan tindakan untuk menolong ibu dan janin(Mulyani, 2021)

2.3.4 Fase Dalam Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain.

1. Kala I (pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap)

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu lebih pendek.

2. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara (Kurniawati, 2019)

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir (Kurniawati, 2019)

4. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Kurniawati, 2019)

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Astuti dkk (2024) Ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan cardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

a) Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

b) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

3. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4. Putar paksi dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

5. Ektensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari

kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

6. Putar paksi luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

7. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.

2.3.6 Tanda-tanda Persalinan

tanda-tanda persalinan yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
2. Penipisan dan pembukaan servik, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini

disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong 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. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.3.7 Tanda-tanda Persalinan

1. Power (kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot-otot rahim memendek setelah adanya kontraksi

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan

2. Passage (Jalan lahir)

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

3. Bidang Hodge

Hodge I adalah promontorium pinggir atas *simfisis*.

Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah *simfisis*.

Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan *ischiadika*.

Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung *coccygeus*

4. Passanger (air ketuban, plasenta dan janin)

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

2.3.8 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada masa persalinan

1. Penyebab stunting yang berhubungan dengan persalinan meliputi:
 - a. Kurangnya asupan gizi selama kehamilan yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
 - b. Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC) yang menyebabkan keterlambatan deteksi pertumbuhan janin
 - c. Komplikasi persalinan seperti preeklamsia dan persalinan prematur yang meningkat resiko bayi mengalami gangguan pertumbuhan
2. 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 :

1) Bayi dengan BBLR harus segera mendapat perawatan intensif untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah stunting

2) Memberikan perawatan metode Kangaroo Mother Care (KMC) untuk bayi dengan berat badan lahir kurang. (Anita et al., 2023)

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Postpartum merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas

(*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pemulihan kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu.

Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali keadaan normal sebelum hamil. Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang bayi, dalam Bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Bahiyatun, n.d.)

2.4.2 Tahapan Asuhan Masa Nifas

Adapun tahapan dalam Masa Nifas, yaitu:

1. *Puerperium Dini (Immediate post partum periode)* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Puerperium intermedial (*Early post partum periode*) Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
3. Remote puerperium (*Late post partum periode*) Masa 1- 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

2.4.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau bisa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

1. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga (48 jam) pasca melahirkan.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
3. Kunjungan Ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
4. Kunjungan Keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah.

2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. Tahapan *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua

2. Tahapan *taking hold*

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

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan 10 hari sesudah melahirkan (Bahiyatun, n.d.)

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. TTV

a. Suhu Badan

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

b. Nadi

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

c. Respirasi

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

d. Tekanan Darah

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

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung

kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

3. Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 2. 3 Perubahan uterus selama *Postpartum*:

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	9900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke -1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Hasri Yulianti,2023).

4. Lochea

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

a. Lochea *Rubra*

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari postpartum.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna kuning, berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

c. *Lochea serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Lochea Alba*

Cairan putih, setelah 2 minggu postpartum.

e. *Lochea Purelenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk

5. Servik

Sebuah lubang kecil didalam rahim, leher rahim juga dikenal sebagai dasar rahim. Saat melahirkan, rahim dan janin bisa keluar dari saluran vagina melalui leher rahim, yang juga menghubungkan keduanya. Pembukaan berbentuk corong akan muncul di leher rahim segera setelah lahir. Hal ini terjadi karena serviks tidak terkompresi saat rahim berkontraksi, namun korpus uterus mengalami kompresi. Banyaknya pembuluh darah dengan konsistensi lunak pada leher rahim menyebabkan warnanya menjadi gelap hingga merah kehitaman.

Masih ada waktu bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan serviks setelah bayi lahir. Leher rahim menjadi lebih sempit dan sulit untuk dilewati pada dua jam persalinan, kemudian setelah satu minggu persalinan, serviks menjadi lebih

sempit dan sulit untuk dilewati setelah enam minggu persalinan, dan akhirnya menutup setelah sembilan minggu persalinan.

6. Payudara

Produksi prolactin dan permulaan produksi ASI terjadi setelah plasenta lahir, sedangkan konsentrasi estrogen dan hormon menurun. Pembengkakan kapiler langsung terjadi akibat peningkatan aliran darah ke payudara. Untuk membangun dan mempertahankan laktasi, ASI yang diproduksi harus dikeluarkan secara efisien dari alveoli dengan cara dihisap. Selama hari pertama setelah melahirkan, produk susu yang disebut kolostrum, berwarna kuning, keluar dari payudara. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum.

Perubahan payudara mungkin termasuk :

- a) Kadar hormon prolactin meningkat setelah melahirkan, namun kadar progesterone turun.
- b) Kolostrum sudah ada sejak lahir. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, tubuh mulai memproduksi ASI.
- c) Payudara seorang wanita akan membengkak dan mengeras saat ia mulai menyusui (Sebayang, 2020).

7. Vagina dan Vulva

Terjadi peregangan dan penekanan

8. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retroflaksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (T. D. Wahyuni, 2021)

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi yang sangat bermanfaat bagi mereka. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur/matang :

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

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

c. ASI Matur Adalah ASI yang keluar sedikit pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kandungan gizi pada ASI matur

relative lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari

Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah :

- 2) Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin. (Retnaningtyas et al., 2022)
- 3) Untuk kebutuhan cairan, ibu harus mengkonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah. 3
- 4) Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.
- 5) Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama (Retnaningtyas et al., 2022)

2. Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 6-8 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk segera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing segera mungkin berjalan.

3. Eliminasi

a. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar.

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum

melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat agar dapat buang air besar secara . pemberian cairan `yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

b. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri. Apabila tidak dilakukan, maka akan dilakukan tindakan : dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat pasien atau mengompres air hangat diatas symfisis.

4. Kebersihan Diri dan Perinium

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

5. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur

6. Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu

darah merah berhentidan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri.

7. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan dapat membantu pemulihan, namun ibu perlu menghindari aktivitas berat hingga kondisi benar-benar pulih.

Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul

2.4.7 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada masa nifas

Asuhan kebidanan preventif stunting pada nifas yaitu :

- a. Pemeriksaan Fisik dan Psikologis: Memastikan ibu dalam kondisi baik secara fisik dan mental. Ini termasuk pemeriksaan umum, penilaian kondisi kesehatan, dan mendengarkan kekhawatiran ibu.
- b. Nutrisi dan Cairan yang Cukup: Menyediakan makanan dan minuman yang seimbang untuk mendukung pemulihan ibu dan pertumbuhan anak.
- c. Pemberian ASI: Mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dan terus menyusui hingga usia anak berusia dua tahun.
- d. Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, dan perawatan anak.
- e. Dukungan Sosial dan Emosional : Memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu untuk membantu mereka menghadapi tantangan masa nifas dan perawatan anak (Anita et al., 2023)

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, cukup bulan, menangis kuat, dan tidak memiliki cacat lahir yang signifikan

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. Berat badan 2500-4000 gram.
4. Panjang badan 48-52 cm.
5. Lingkar dada 33-35 cm.
6. Rambut lanugo tidak tampak
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Kulitnya licin serta kemerahan saat dipegang sebab ada jaringan subkutan.
9. Kuku lemas dan Panjang.
10. Mempunyai nilai APGAR > 7.
11. Bayi menangis kuat.
12. Gerakan aktif.
13. Genetalia laki-laki ada skortum serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor.
14. Keluar meconium dalam 24 jam dengan warna hitam agak coklat.
15. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan sangat baik.

16. Refleks moro sudah sangat baik, ketika dikagetkan dengan gertakan maka bayi akan reflek seperti memeluk.
17. Refleks graping sudah baik, apabila benda diletakkan pada kedua tangan maka bayi akan menggenggam sangat erat.
18. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil di daerah pipi maka mulut mencari rangsangan tersebut sehingga reflek rooting sudah terbentuk dengan baik. (Agustina et al., 2022)

2.5.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
2. Suhu tubuh terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$.
3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat.
4. Isapan bayi lemah. Mengantuk berlebihan, dan banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk, dan pernafasan sulit.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja

2.5.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan bayi, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.

4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat (> 60 x/menit), pernafasan menjadi sangat lambat (< 30 x/menit), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5^{\circ}\text{C}$), suhu bayi dingin (36°C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusat kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta perdarahan.
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusat dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa di bedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.
7. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
8. Gunakan salep mata antibiotic pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicol 1%, Erythromycin 1%, Erythromycin.
9. Pemeriksaan fisik.

10. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral pada kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1.

2.5.5 Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan preventif stunting pada Bayi Baru Lahir (BBL) adalah:

- a. ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- b. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan. (Anita et al., 2023)

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 tahun (infancy) sampai dengan 1 bulan setelah bayi tersebut dilahirkan. Bayi baru lahir dibagi menjadi dua kelompok, yaitu bayi premature berusia 0-7 hari bayi yang lebih tua berusia 8-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologis pada orang dewasa, bentuk adaptif (transisi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektopik) (Sembiring, 2019)

2.6.2 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :
2. Kunjungan neonatus I (KN I): 1-3 hari setelah lahir.
3. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda-tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.

4. Kunjungan neonatus II (KN II): 3-7 hari.
5. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
6. Kunjungan neonatus III (KN III): 8-28 hari.
7. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG

2.7 Konsep Dasar KB

2.7.1 Pengertian KB

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (S. Wahyuni, 2022).

2.7.2 Manfaat Kontrasepsi dan KB

1. Manfaat Kontrasepsi

Manfaat dari pemakaian kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan. Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :

a. Mencegah Kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berhubungan erat dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas wanita, serta perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan

b. Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit

8. Mengurangi resiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan

yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

9. Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

10. Mencegah terjadinya baby blues

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, baby blues syndrom biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya Baby Blues, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan

mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak

11. Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

12. Membentuk keluarga yang bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga.

2. Manfaat KB

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi untuk mencegah risiko penyakit menular hingga gangguan mental.

Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :

a. Menurunkan risiko kehamilan

Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan resiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan

b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

c. Menjaga kesehatan mental

Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang. Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:

- 1) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- b. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

2.7.3 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metode kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant dan Intra Uterine Device (IUD) (Karuniawati et al., 2024).

1. AKDR atau biasa disebut intra uterine device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam rahim, tingkat keefektifitasannya sampai 99,4% (mencegah 1-5 kehamilan per 100 wanita pertahun) dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun. AKDR dapat dipasang setiap waktu dalam siklus haid, pada hari pertama sampai ke-7 siklus haid atau segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, atau setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi (MAL), atau segera setelah keguguran.
2. MOW atau biasa disebut dengan tubektomi merupakan kontrasepsi yang bertujuan menghentikan kesuburan dengan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine/ tuba falopii. MOW sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Angka kegagalan setelah MOW adalah 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Tubektomi dilakukan dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran telur (tuba Fallopi).
3. MOP atau bisa disebut dengan vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen bagi pria dengan prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (*vas deferens*) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi.
4. Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas sebelah kiri bagian samping dalam .Implan sangat efektif , ditunjukkan dengan kegagalan mencegah kehamilan yang

kecil, Implan dapat dipasang setiap saat. KB Implan yang dipasang dengan benar bisa memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan, efek ini bisa bertahan hingga 3-5 tahun. (Karuniawati et al., 2024)

2.7.4 Asuhan kebidanan Preventif Stunting pada Keluarga Berencana

Menurut (Fallo, 2020), keluarga berencana menjadi salah satu untuk mencegah terjadinya stunting. Keluarga berencana atau KB merupakan program yang bertujuan untuk mengatur kehamilan bagian para suami istri yang masuk ke dalam usia subur. Hal tentu saja untuk membentuk generasi penerus yang cerdas dan juga tidak terkena stunting. Keluarga Berencana bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan agar keperluan gizi anak tercukupi dengan baik. Jika jarak kehamilan cukup dekat, ada peluang untuk menderita stunting karena gizi yang tidak tercukupi.

Pada masa pasca persalinan dan interval, perlu segera dilakukan program KB Pascapersalinan. Pada tahap ini perlu segera dilakukan pencegahan kehamilan berikutnya melalui KB Pascapersalinan atau setidaknya dengan Metode Amenore Laktasi (MAL). Mengingat kehamilan dengan jarak yang sangat dekat mempunyai potensi 2 kali lebih besar resiko terjadinya stunting (Ummah, 2019)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 10 Febuari 2025

Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Jam : 16.00 WIB

1. Identitas

Nama	: Ny."A"	Nama	: Tn."I"
Usia	: 24 tahun	Usia	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dsn.Bulurejo	Alamat	: Dsn.Bulurejo
	Diwek		Diwek
	Jombang		Jombang

2. Prolog

Ny. A hamil anak pertama, HPHT : 10-06-2024, TP : 17-03-2025, suami tidak merokok. Pemeriksaan ANC rutin 5x di bidan (1x pada TM I, 2x pada TM II dan 2x pada TM III) di PMB Dwi Wulan S.Keb. Desa Pulorejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Telah melakukan ANC Terpadu 6 kali di Puskesmas, BB sebelum hamil 45 kg. Hasil ANC Terpadu di

Puskesmas Cukir Jombang Pada tanggal 11-02-2025 didapatkan pemeriksaan UK 35 minggu, TB 147 cm. BB : 60 kg, DS : 24 cm, DC : 26 cm, CE : 18 cm, UPL : 82 cm, IMT : 27,8, ROT 0 mmHg, MAP : 73, LILA : 26 cm, DJJ : 148x/menit, TFU : 30 cm, TD : 100/60 mmHg, S : 36,6 °C, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 11,1 dl/gr, reduksi (-), Albumin (-), Golda : A, Urine Protein : (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR). Sifilis : (NR). Sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG terakhir pada tanggal 23-01-2025 adalah sebagai berikut, janin tunggal hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, usia kehamilan 32-33 minggu, perkiraan persalinan 15 Maret 2025.

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kandunganya dan ibu mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawahnya sejak usia kehamilan 7 bulan dan mengganggu kualitas tidur di malam hari.

4. Data Obyektif

KU	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	TD : 110/70 mmHg
	:	Nadi : 80 x/menit
	:	Suhu : 36,4°C
	:	Pernapasan : 20 x/menit
BB sekarang	:	59 kg
BB sebelum	:	
hamil	:	45 kg

Kenaikan BB : 14 kg
 IMT : 27,3 (*overweight*)
 MAP : 83 mmHg (Negatif)
 ROT : 0 mmHg (Negatif)
 LiLA : 26 cm
 Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan
 Wajah : Tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *cloasma gravidarum*
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
 Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
 Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang, mukosa lembab
 Leher : Tidak terdapat pembesaran *kelenjar thyroid* ataupun bendungan *vena jugularis*.
 Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi wheezing dan ronkhi.
 Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta tidak adanya benjolan.
 Abdomen : Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *linea nigra*, tidak terdapat *striae albican*

Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah *Prosesus Xifoideus*,
teraba bagian lunak (Bokong)

TFU menurut

Mc.Donald : 28 cm

Leopold II : Teraba bagian keras disebelah kanan
(punggung)

Teraba bagian terkecil dari janin disebelah kiri
(ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting
(letak kepala).

belum masuk PAP (*Konvergent*)

Leopold IV : -

DJJ : 132 x/menit

TBJ : 2.480 gram

Punggung : Punggung simetris, tidak ada kelainan
skoliosis/kifosis, tidak ada bekas luka

Gentalia : Tidak ada keluhan.

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, terdapat odema pada
kaki kanan

5. Analisa Data

G1P0A0 UK 34-35 minggu dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung.

6. Penatalaksanaan

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

16.12 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri punggung pada TM 3, ibu mengerti.

16.14 WIB Menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri dengan kaki merangkul guling untuk mengurangi tekanan pada punggung ibu, ibu mengerti dan mau menerapkannya.

16.16 WIB Menyarankan ibu untuk berolahraga ringan atau melakukan *stretching* seperti yoga kehamilan/senam hamil, ibu mengerti.

16.17 WIB Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian punggung yang nyeri, senam hamil dan relaksasi nafas, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

16.18 WIB Mengajarkan ibu dan suami cara massage punggung ibu, serta memberikan leaflet, ibu dan suami mengerti.

Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang

16.20 WIB bahaya/dampak asap rokok bagi ibu hamil, ibu mengerti

- 16.34 WIB Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester tiga, ibu mengerti.
- 16.35 WIB Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang kaya akan kalsium dan asam lemak omega-3 yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri punggung, ibu mengerti dan mau menerapkan.
- 16.37 WIB Menyarankan ibu untuk menjaga asupan kalori dan meningkatkan frekuensi makan sayur dan buah agar BB ibu tidak *overweight*, ibu mengerti dan mau menerapkannya.
- 16.38 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat/vitamin yang sudah diberikan Fe 2x1, Kalk 1x1, ibu bersedia.
- 16.39 WIB Menganjurkan ibu kontrol 1 atau 2 minggu lagi untuk datang ke FasKes jika terdapat tanda persalinan sewaktu-waktu atau jika ada keluhan, ibu mengerti.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 20 Februari 2025
 Tempat : PMB Dwi Wulan S.Keb
 Oleh : Anneysa Nadhifiati
 Jam : 17.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang serta kaki kanannya sudah tidak bengkak

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB sekarang : 59 kg

IMT : 27,3 (overweight)

MAP : 73,3 mmHg (negatif)

ROT : 10 mmHg (negatif)

LiLA : 26 cm

Skor KSPR : 2

a. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak *oedem*, tidak ada *cloasma gravidarum*.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Gigi bersih, tidak berlubang

Leher : Tidak terdapat bendungan *vena jugularis*,
ataupun kelenjar *tiroid*.

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

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

Abdomen : Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan,
tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *Prosesus Xyphoideus*,
teraba lunak tidak melenting (bokong)

TFU menurut

Mc.Donald : 31 cm

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan disebelah
kanan (punggung)

Teraba bagian terkecil dari janin disebelah kiri
(ekstremitas).

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

Leopold IV : -

DJJ : 138 x/menit

TBJ : 2.945 gram

Punggung : Punggung simetris, tidak ada kelainan
skoliosis/kifosis, tidak ada bekas luka

Gentalia : Tidak ada keluhan

Ekstremitas :

Atas : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak odema

Bawah : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedema

3. Analisa data

G1P0A0, UK 36-37 minggu dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung.

4. Penatalaksanaan

17.10 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu mengerti

17.16 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan tm 3 dan pentingnya mengonsumsi makanan yang kaya akan kalsium dan asam lemak omega-3, ibu sudah menerapkan pola makan sesuai anjuran.

17.18 WIB Mengevaluasi ibu, apakah nyeri punggungnya masih mengganggu pola istirahatnya atau tidak, nyeri punggung sudah berkurang.

17.23 WIB Mengevaluasi bengkak pada kaki kanan ibu, kaki kanan sudah tidak bengkak.

17.26 WIB Memberitahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan dan bayi, bedong bayi, topi, baju, sarung tangan dan kaki bayi, jarik, baju ganti, pembalut, underpad. Ibu mengerti.

17.27 WIB Memberikan KIE tentang tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, his yang semakin sering, ibu mengerti

17.30 WIB Menganjurkan ibu ke faskes jika terdapat keluhan, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 12.30 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

Oleh : Anneysa Nadhifiati

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir pada pukul 10.25 WIB, lalu ibu mengatakan perutnya terasa mules pukul 11.00 WIB, pada pukul 12.30 ibu datang ke PKM Cukir untuk periksa.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, teraba

lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Teraba keras seperti papan disebelah kanan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting, (kepala).

Leopold 4 : Sudah masuk PAP

His : 3.10'.35" detik

DJJ : 135 x/ menit

Genitalia : Bersih, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

VT : Pembukaan 5 cm, effacement 75%, ketuban (+), tidak ada molase, letkep, hodge I, penurunan kepala 4/5.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 37-38 dengan inpartu kala I fase aktif .

4. Penatalaksanaan

12.41 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tentang kemajuan persalinan dan meminta suami untuk mengisi inform chonsent, ibu mengerti dan keluarga bersedia.

12.43 WIB Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, ibu bersedia.

12.46 WIB Menganjurkan ibu untuk minum manis seperti teh, ibu bersedia.

12.48 WIB Mengajarkan tekhnik relaksasi pada ibu, ibu mengerti dan mampu melakukan.

12.52 WIB Menyiapkan partus set, heacting set, oksitosin, lidocaine, APD, air DTT, alat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, telah disiapkan.

12.57 WIB Melakukan observasi CHPB (Cortonen, His, Penurunan, Bandle), hasil terlampir di partograf

3.2.2 Kala II

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 13.20 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran.

2. Data Obyektif

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

a. Pemeriksaan Fisik

Genetalia : Pembukaan 10 cm, effacement 100%,
 letkep, penurunan kepala 0/5, ketuban (-)
 jernih, tidak ada molase, hodge IV.

His : 4.10'.45"

DJJ : 138 x/menit

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 37-38 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 13.23 WIB Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dimulai prosedur persalinan, ibu memahami.
- 13.25 WIB Mengajari bagaimana meneran kepada ibu, ibu memahami serta melaksanakannya.
- 13.29 WIB Meminta bantuan keluarga dalam mencari posisi meneran yang nyaman, posisi setengah duduk.
- 13.36 WIB Melakukan pertolongan persalinan saat kepala bayi sudah *crowning*, lalu meletakkan handuk bersih diatas perut, underpadd, dan kain 1/3 dibawah bokong, sudah diletakkan.
- 13.42 WIB Membuka tutup partus set, memastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap serta pakai sarung tangan DTT, telah dilakukan.
- 13.53 WIB Melakukan episiotomi, telah dilakukan.
- 14.12 WIB Melahirkan bayi pada pukul 14.12 WIB, bayi lahir spontan.
- 14.13 WIB Melakukan penilaian sepiantas (warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif) jenis kelamin laki-laki, mengeringkan tubuh bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks), telah dilakukan.
- 14.14 WIB Melakukan IMD, telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 14.15 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh perut masih terasa mules

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang.

Analisa Data

P1A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

- | | |
|-----------|--|
| 14.15 WIB | Memastikan janin tunggal dan memberitahu ibu hendak diberi suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas luar secara IM, janin tunggal, pemberian oksitosin sudah dilakukan, ibu mengerti. |
| 14.17 WIB | Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah dipotong. |
| 14.20 WIB | Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang. |
| 14.21 WIB | Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, sudah dilakukan. |
| 14.22 WIB | Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang. |
| 14.25 WIB | Melahirkan plasenta secara dorsokranial, plasenta lahir spontan. |
| 14.26 WIB | Melakukan massase kurang lebih selama 15 detik, uterus globuler. |

14.28 WIB	Melakukan pengecekan plasenta dan perdarahan, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap dan menutup sempurna, insersi tali pusat sentral lengkap dan terjadi perdarahan 250 cc.
14.30 WIB	Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan dan kandung kemih kosong
14.32 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga massase uterus, ibu dan keluarga bersedia
14.35 WIB	Cek laserasi, terdapat laserasi derajat 2 lalu melakukan <i>heacting</i> pada robekan perineum, telah dilakukan.
14.50 WIB	Evaluasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 200 cc.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 15.18 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mules, dan ibu merasa lelah.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

a. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat, uterus teraba Keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi derajat 2, dan sudah dilakukan *heacting*

Analisa Data

P1A0 Inpartu kala IV fisiologis

Penatalaksanaan

- 15.18 WIB Melakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih tiap 30 menit, hasil terlampir di lembar partograf.
- 15.48 WIB Melakukan evaluasi keadaan ibu dan estimasi jumlah perdarahan, ibu dalam keadaan baik dan jumlah perdarahan ± 100 cc.
- 15.53 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uteri selama 15 detik, ibu dan keluarga mengerti dan telah melakukan.
- 15.56 WIB Membersihkan ibu dengan air DTT (diseka) menggunakan waslap dan membantu mengganti pakaian, ibu dalam keadaan bersih.
- 16.06 WIB Melakukan dekontaminasi tempat tidur dengan larutan chlorin 0,5%, telah bersih.
- 16.12 WIB Melakukan dekontaminasi alat (10 menit), alat terdekontaminasi.
- 16.23 WIB Mencelupkan sarung tangan ke larutan chlorin 0,5% dan lepas secara terbalik, dilanjut dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir lalu keringkan, kemudian melepas APD, telah dilakukan.

3.3 Asuhan Kebidanan BBL

3.3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 05 Maret 2025
 Jam : 15.15 WIB
 Tempat : Puskesmas Cukir

Data Subyektif

Bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, sudah BAK belum BAB.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Frekuensi Pernafasan : 28 x/menit
 Frekuensi Denyut Jantung : 126 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 A-S : 8-9

Pemeriksaan fisik

Kulit : Memerah, ada vernik caseosa dan lanugo.

Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak terdapat *cephal hematoma* / *caput succedaneum*.

Muka : Kemerahan, tidak oedema.

Mata : Tidak terdapat kelainan, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat labio skisis/labio palatoskisis, dapat menghisap putting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada bunyi wheezing/ronchi.

Abdomen : Tali pusat terpasang umbilical cord dan masih basah.

Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bipida

Genetalia : Kedua testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra yang terletak di ujung.

Anus : Terdapat lubang anus.

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

Pemeriksaan Antopometri

BB Lahir : 2.750 gram

PB : 47 cm

LK : 32 cm

LD : 32 cm

Pemeriksaan Refleks

Refleks *Rooting* : Baik, saat pipi diberi sentuhan, bayi mengikuti arah sentuhan sambil membuka mulutnya.

Refleks *Sucking* : Baik, jika ada rangsangan dibibir bayi menghisapnya.

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi dapat menelan dengan baik.

Refleks *Moro* : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan.

Refleks *Grapsing* : Baik, bayi menggenggam jika telapak tangannya disentuh.

Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam cukup bulan fisiologis.

Penatalaksanaan

15.19 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.

15.22 WIB Menstabilkan suhu bayi dengan cara dibedong dan memakaikan topi, bayi nyaman.

15.24 WIB Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya bayi baru lahir, keadaan bayi baik.

15.27 WIB Memberikan salep mata (erlamycetin) pada kedua mata, telah

15.30 WIB Menyuntikkan vitamin K 1 mg dosis 0,5 ml di paha bagian atas sebelah kiri secara intra muskular (IM), vit K sudah diberikan.

15.34 WIB Menginjeksi imunisasi HB0 0,5 ml dipaha atas sebelah kanan secara IM setelah pemberian vitamin K satu jam, HB 0 telah diberikan.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Ke 1 (19 Jam *Postpartum*)

Tanggal : 06 Maret 2025

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya, ibu mengatakan perut masih terasa mules, ibu mengatakan sudah bisa BAK.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, *hiperpigmentasi aerola mammae*. putting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, *colostrum* sudah keluar.

Abdomen : Bersih, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea rubra* perdarahan ± 100 cc.

Perineum : Jahitan laserasi bersih dan masih basah.

Ekstermitas : Tidak ada odema dan nyeri tekan.

Analisa Data

P1A0 dengan Post Partum 19 jam fisiologis

Penatalaksanaan

09.03 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
09.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini (belajar duduk, tidur miring, berjalan), telah dilakukan.
09.07 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
09.14 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
09.17 WIB	Memberikan KIE tentang nutrisi dan tanda-tanda bahaya nifas. ibu memahami.
09.20 WIB	Memberikan terapi obat: Pamol 3x1, Amox 3x1, Fe 1x1, Vit A 1x1, telah diberikan
09.25 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 09 Maret 2025 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

3.4.2 Kunjungan Nifas Ke 2 (3 Hari Postpartum)

Tanggal	: 08 Maret 2025
Jam	: 10.00 WIB
Tempat	: Rumah Ny.A
Oleh	: Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan telah menyusui bayinya, ASI keluar lancar, tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda-tanda Vital	: Tekanan Darah : 100/70 mmHg
	Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C
 Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.
 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.
 Abdomen : Kontaksi uterus keras, TFU pertengahan pusat – symphysis, kandung kemih kosong.
 Genetalia : Terdapat pengeluaran *Lochea rubra*
 Perinium : Jahitan laserasi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi
 Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Analisa Data

P1A0 hari ke 3 dengan postpartum fisiologis.

Penatalaksanaan

10.06 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
 10.08 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang personal hygiene, dan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, ibu mengerti.
 10.11 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.
 10.13 WIB Menjelaskan ulang kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama nifas dan ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti.
 10.15 WIB Mengevaluasi obat oral bahwa diminum secara teratur, ibu sudah meminum dengan teratur.
 10.17 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.4.3 Kunjungan Nifas Ke 3 (21 Hari Postpartum)

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.A
Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Kadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Kontaksi uterus keras, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *Lochea Alba* (berwarna putih pucat)

Perinium : Jahitan laserasi tampak sudah kering

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Analisa Data

P1A0 hari ke 21 dengan postpartum fisiologis.

09.04 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
09.06 WIB	Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi, tidak ada perdarahan maupun infeksi.
09.08 WIB	Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali.
09.12 WIB	Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.
09.14 WIB	Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.
09.17 WIB	Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

Tanggal : 09 April 2025
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.A
Oleh : Anneysa Nadhifiati

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Keadaan Umum	: Baik	
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>	
Tanda-tanda Vital	: Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
	Nadi	: 80 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Pernafasan	: 20 x/menit

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra*

tidak odema.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *Lochea Alba* (berwarna putih pucat)

Perinium : Jahitan laserasi sudah kering, luka tampak menutup dengan baik.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Analisa Data

P1A0 hari ke 35 dengan post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

16.06 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.

16.08 WIB Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun.

16.11 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti.

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

16.15 WIB Menanyakan kepada ibu dan suami rencana pemakaian alat kontrasepsi, ibu dan suami masih belum bisa mengambil keputusan.

16.17 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (1 hari)

Tanggal : 06 Maret 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sering menyusui, menyusui kuat, ASI lancar, sudah BAK dan BAB.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : Frekuensi Pernafasan : 34 x/menit
 Frekuensi Denyut Jantung : 132 x/menit
 Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan, ada *vernix caseosa* dan *lanugo*.
 Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak terdapat *cephal hematoma* / *caput succedaneum*.
 Muka : Kemerahan, tidak oedema.
 Mata : Tidak terdapat kelainan, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.
 Hidung : Normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat labio skisis /labio palatoskisis, dapat menghisap putting susu.
 Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
 Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada wheezing /ronchi.
 Abdomen : Tali pusat terpasang umbilical cord dan masih basah.
 Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bipida
 Genetalia : Kedua testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra yang terletak di ujung.
 Anus : Terdapat lubang anus.
 Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap serta gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 10.02 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.
- 10.03 WIB Memberikan KIE perawatan tali pusat, ibu mengerti.
- 10.06 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau saat bayi menangis, ibu bersedia melakukan
- 10.08 WIB Memberikan KIE agar tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara dibedong, ibu bersedia melakukan
- 10.12 WIB Memberikan KIE tanda bahaya neonatus dan personal hygiene, ibu mengerti.
- 10.15 WIB Memberitahu ibu untuk datang ke faskes sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (3 hari)

Tanggal : 08 Maret 2025
 Jam : 11.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny.A
 Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sering menyusui, menyusui kuat, ASI lancar, tali pusat mulai mengering.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Frekuensi Pernafasan : 36 x/menit
 Frekuensi Denyut Jantung : 133 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

- Kulit : Kemerahan, ada vernik caseosa dan lanugo.
- Kepala : Normal, tidak molase, tidak terdapat cephal hematoma / caput succedaneum, UUB belum menutup.
- Muka : Kemerahan, tidak oedema.
- Mata : Tidak terdapat kelainan, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.
- Hidung : Normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat labio skisis /labio palatoskisis, dapat menghisap putting susu.
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada wheezing /ronchi.
- Abdomen : Tali pusat mulai kering.
- Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bipida
- Genetalia : Kedua testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra yang terletak di ujung.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Ekstermitas : gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 3 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 11.02 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.
- 11.03 WIB Memberikan KIE tentang persoalan hygiene bayi dengan cara sering mengganti popok bayi baik setelah BAK maupun BAB, ibu mengerti.

- 11.06 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya selama 15 menit pada pagi hari untuk menghindari penyakit kuning, ibu bersedia melakukan
- 11.08 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif tanpa makanan pendamping, ibu sudah melakukannya.
- 11.10 WIB Melakukan *screening* SHK pada bayi, telah dilakukan.
- 11.12 WIB Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya.
- 11.15 WIB Mengevaluasi cara perawatan bayi sehari-hari, ibu sudah melakukannya dengan baik.

3.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (21 hari)

Tanggal : 26 Maret 2025
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny.A
 Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu kuat dan tanpa diberikan makanan pendamping lainnya.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif.
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Frekuensi Pernafasan : 38 x/menit
 Frekuensi Denyut Jantung : 136 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Terlihat warna kemerahan.
 Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak terdapat cephal hematoma / caput succedaneum, UUB belum menutup.
 Muka : Kemerahan, tidak oedema.

Mata : Tidak terdapat kelainan, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak terdapat kelainan, dapat menghisap puting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada wheezing /ronchi.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bipida

Genetalia : Bersih.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 21 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

15.02 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti.

15.03 WIB Mengevaluasi adanya tanda bahaya ikterus pada bayi, ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya.

15.06 WIB Memberikan KIE peberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan melanjutkan dengan memberikan tambahan MP ASI di usia 6 bulan sampai 2 tahun, ibu bersedia melakukan

15.08 WIB Memberitahu ibu untuk segera melakukan vaksinasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana ke 1

Tanggal : 09 April 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu belum mendapat haid ,
ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan KB Kondom.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra*
tidak odema.
Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar,
puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.
Abdomen : Tidak ada benjolan yang tidak normal.
Genetalia : Bersih
Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Analisa Data

P1A0 dengan calon akseptor KB kondom.

Penatalaksanaan

16.06 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat
ini dalam batas normal, ibu mengerti.
16.08 WIB Memberitahu kepada ibu tentang macam-macam KB
dan pentingnya ber KB untuk mencegah resiko
kehamilan dengan jarak dekat, ibu mengerti.
16.11 WIB Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang kekurangan
dan kelebihan KB kondom, ibu dan suami mengerti.

16.15 WIB Menjelaskan kepada ibu dan suami waktu pemasangan yang tepat untuk KB kondom, ibu dan suami mengerti

16.18 WIB Memberitahu ibu bahwa KB kondom bisa dibeli di mini market terdekat, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana ke 1I

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah memakai KB kondom, ibu mengatakan suaminya menggunakan KB kondom pada saat berhubungan, ibu mengeluh gatal-gatal hanya setelah berhubungan, tetapi di hari berikutnya ibu sudah tidak merasakan gatal lagi, ibu mengatakan ibu belum menstruasi.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar,

putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

Analisa Data

P1A0 dengan Akseptor KB kondom.

Penatalaksanaan

16.06 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.

16.08 WIB Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB kondom dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti.

16.10 WIB Mengingatkan kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (kebocoran), ibu dan suami mengerti.

16.12 WIB Menjelaskan kepada ibu penyebab gatal-gatal yang ibu keluhkan, ibu mengerti.

16.13 WIB Mengajarkan cara mengatasi gatal-gatal tersebut seperti membersihkan genitalia/meceboki dengan air bersih setelah berhubungan, ibu mengerti.

16.15 WIB Menyarankan kepada ibu dan suami untuk mengganti dengan akseptor KB yang lain atau merk kondom yang lain, ibu dan suami mengerti dan akan mempertimbangkannya.

3.6.3 Kunjungan Keluarga Berencana ke III

Tanggal : 20 April 2025

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Oleh : Anneysa Nadhifiati

Ibu mengatakan sudah memakai KB kondom, ibu mengatakan suaminya menggunakan KB kondom pada saat berhubungan, ibu sudah tidak mengeluhkan gatal-gatal setelah berhubungan dikarenakan suami sudah berganti merk kondom.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Mata : *Kongjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Payudara : Bersih, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, putting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak odema.

P1A0 dengan Akseptor KB kondom.

Penatalaksanaan

- 13.06 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti.
- 13.08 WIB Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB kondom dan cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami mengerti.
- 13.10 WIB Mengingatkan kembali tentang efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (kebocoran), ibu dan suami mengerti.
- 13.12 WIB Menanyakan kembali apakah ibu yakin untuk sementara waktu menggunakan KB kondom, ibu mengatakan tetap ingin menggunakan KB kondom.
- 13.13 WIB Memberitahu ibu untuk datang ke faskes sewaktu waktu ada keluhan, ibu bersedia.



BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan menjelaskan adanya perbedaan antara teori, fakta, dan opini pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB pada Ny “A” kehamilan normal di PMB Dwi Wulan, S.Keb. Desa Bulurejo, Kecamatan, Diwek, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pertama penulis melakukan Antenatal Care pada Ny “A” G1P0A0 dengan nyeri punggung di PMB Dwi Wulan, S.Keb. Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkan data-data sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Data subyektif Dan Obyektif Dari Variabel ANC

Riwayat	Yang	Dilakukan	Keterangan				
Tanggal ANC	12 Juli 2024	05 Oktober 2024	10 Februari 2025	20 Februari 2025	26 Februari 2025	05 Juni 2025	
UK	9-10 Minggu	16-17 Minggu	34-35 Minggu	36-37 Minggu	37-38 Minggu	38-39 Minggu	
Anamnesa	Mual muntah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Kenceng-kenceng, keluar air ketuban	
Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/60 mmHg	100/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
TFU Mc Donald	-	2 jari atas symphysis	28 cm	30 cm	31 cm	31 cm	
Terapi	Fe, kalk, vit c	Fe, asam folat, vit C	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Pemenuhan Nutrisi	Nutrisi, ANC terpadu	Istirahat cukup, jalan-jalan pagi	Istirahat cukup, olahraga ringan	Istirahat cukup, olahraga ringan	Persiapan Persalinan	

Sumber : Data primer buku KI

1. Data Subyektif

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 31 minggu Ny “A” mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny “A” pada trimester III dikatakan fisiologis karena disebabkan beberapa faktor, jika dilihat dari pola aktifitas sehari-hari mengingat Ny. “A” merupakan ibu rumah tangga yang sering melakukan kegiatan menyapu, memasak, mencuci dan mengepel, maka tidak menutup kemungkinan rasa nyeri punggung timbul. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri dan hal ini merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil TM III hal ini sesuai dengan teori (Arummega et al., 2022). Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 10 Februari 2025 hasil pemeriksaan Ny. “A”, TB 147 cm, BB sebelum hamil : 45 kg, BB saat ini 59 kg, TD :110/70 mmHg, N : 80x/menit, S: 36,4 °C, RR : 20x/m, HB : 11,1%, KSPR : 2, UK 35 minggu, TFU 28 cm, IMT: 27,3 cm, MAP: 83 mmHg, ROT: 0 mmHg, dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi serta didapatkan hasil pemeriksaan secara normal. Menurut (Titin, 2017) kehamilan akan mempengaruhi kenaikan berat badan, peningkatan ini disebabkan oleh pertambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan pertambahan berat badan pada kehamilan trimester 1 adalah 0,7-0,11 kg, pada trimester II 6,7-7,4 kg dan pada trimester III tidak melebihi 0,5 kg perminggu. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung menurut penulis keluhan bersifat fisiologis karena pada Trimester III rahim membesar akibat bertambahnya ukuran janin didalam rahim dan postur ibu menjadi *lordosis* atau menonjol kedepan dan mengakibatkan keluhan nyeri punggung. Menurut (M. & Pratiwi, 2020) Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi pada area lumbosacral, pada usia kehamilan 20-28 minggu sebagai awal timbul nyeri, rentang usia ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya di usia 40 tahun , pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny.”A” untuk mengurangi nyeri punggung dengan menyarankan untuk memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, tidak berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari pekerjaan berat, tidur dengan miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk mengganjal bagian punggung, mengompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri, senam hamil, serta mengajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih yang cukup, selain itu penulis lebih menekankan cara mengatasi nyeri punggung dengan mengajarkan *massase effleurange*. Asuhan yang diberikan penulis sesuai pada teori menurut (Sulastri et al., 2022) yang mengatakan bahwa salah satu penanganan ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung adalah mengompres punggung dengan air hangat dan juga melakukan *massage* punggung. Selain itu penulis mengatakan bahwa Ny

“A” selama kehamilan tidak pernah diberikan MMS dikarenakan pada tempat periksa Ny “A” di PMB ataupun Puskesmas belum memfasilitasi hal tersebut, menurut penulis bahwa ibu hamil perlu diberikan suplemen MMS selama enam bulan penuh, hal ini penting untuk memastikan kebutuhan mikronutrien selama masa kehamilan dapat terpenuhi dengan baik, mengingat gizi yang cukup sangat berperan dalam mendukung kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, sedangkan menurut pedoman dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) selama 6 bulan pada trimester 1-2 guna menunjang kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Pemberian MMS ini menjadi bagian penting dari upaya pencegahan anemia dan kekurangan mikronutrien selama kehamilan. Dalam hal ini ditemukan kessenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Dibawah ini adalah data pendukung untuk pembahasan intranatal care yang akan membahas hubungan antara teori dan fakta dalam pembahasan kedua.

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

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Jam	12.30 WIB	13.20 WIB	14.32 WIB	15.18 WIB
Keluhan	Ibu mengatakan keluar lendir dari jalan lahir pada pukul 10.25 WIB, lalu ibu mengatakan perutnya terasa mules pukul 11.00, lalu pukul 12.30 ibu datang ke PKM Cukir.	Ibu mengatakan Perutnya semakin mules dan ingin meneran	Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules	Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mules, dan ibu merasa lelah.
Keterangan	TD : 110/70 mmHg, N : 86x/m, S : 36,6°C, RR :	TD : 110/70 mmHg, N : 80x/m, S : 36,6°C, RR :	Perdarahan ± 200 cc, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh,	Perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam nifas, TD :

20x/m, DJJ : 135x/m, VT 5 cm, Eff : 75%	20x/m, DJJ : 138x/m, VT 10 cm, Eff : 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, tidak ada tanda molase, tidak ada presentase majemuk.	selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.	N : 84x/m, S : 36,7°C, RR : 20x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
---	--	--	--

Sumber : Data Primer dan Sekunder

Kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal

1. Data Subyektif

Berdasarkan faktanya bahwa Ny “A” mengatakan keluar lendir dari jalan lahir pada pukul 10.25 WIB, lalu ia mengatakan perutnya terasa mules pukul 11.00 WIB, dan pada pukul 12.30 ibu datang ke PKM. Penulis menyatakan, jika ibu mengalami mules, kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dikarenakan pecahnya pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis*, dan akibat semakin seringnya his yang terjadi merupakan pengaruh kadar hormon *progesteron* dan meningkatkan hormon *esterogen*, jika hormon *progesteron* menurun maka otot polos dan otot rahim mengalami relaksasi, sedangkan jika hormon *esterogen* meningkat maka akan meningkat pula sensitivitas rangsangan dari *hipofisis part interior* untuk mengeluarkan hormon *oxytocin* sehingga menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, kontraksi ini berfungsi membantu pembukaan dan meningkatkan aliran darah pada rahim, ini merupakan tanda persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina et al., 2021) tanda persalinan yang diawali dengan timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show akibat pecahnya pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka serta adanya

penurunan kadar progesteron dan meningkatnya hormon oksitosin serta penurunan kepala janin yang menyebabkan ibu merasa kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 05 Maret 2025 pada pukul 12.30 WIB. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C, Pernafasan: 20 x/menit, his 3.10.35", DJJ: 135 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 5 cm, eff 75%, ketuban (+), preskep, denominator UUK depan, hodge I, molase (-). Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Terjadinya pembukaan serviks yaitu leher rahim mulai melebar dan membuka agar bayi dapat keluar, ini terjadi secara bertahap, dari pembukaan kecil hingga mencapai sekitar 10 cm, yang memungkinkan proses persalinan berlangsung, penipisan portio yang dimana bagian serviks menjadi semakin tipis dan elastis, memungkinkan pembukaan lebih lanjut, hal ini terjadi bersamaan dengan kontraksi yang membantu mendorong bayi turun ke jalur lahir, dan penurunan kepala janin menunjukkan kepala bayi mulai turun ke panggul ibu, bersiap untuk keluar melalui jalan lahir. Posisi dan pergerakan ini dipengaruhi oleh kontraksi dan respons tubuh ibu terhadap persalinan. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu lightening (penurunan kepala janin), perubahan serviks (penipisan dan pembukaan serviks) (Noftalina et al., 2021).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "A" usia 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari

analisa data masih dalam batas normal, karena kasus ini merupakan tanda fisiologis kala I fase aktif dilatasi maksimal dimana menurut (Beno et al., 2022), diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam, dan percepatan kala 1 merupakan unsur utama yang fisiologis dalam proses persalinan pada ibu inpartu.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang kemajuan persalinan, menganjurkan ibu miring kiri dan minum manis, mengajarkan tehnik relaksasi serta menyiapkan kelengkapan persalinan. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi ketika memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti his bertambah kuat dan terdapat *bloody show*. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina et al., 2021) bahwa ibu bersalin ditandai dengan his yang semakin kuat dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

Kala II

1. Data Subyektif

Ibu merasa perutnya semakin mules dan ingin meneran. Menurut penulis hal ini wajar, dikarenakan awal persalinan adalah dorongan untuk mengejan lebih keras, kontraksi lebih kuat, ada rasa ingin meneran karena adanya penurunan kepala bayi ke panggul menyebabkan terjadinya penekanan pada otot-otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran.

Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa kala II dimulai saat pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada pengeluaran janin his lebih kuat dan munculnya rasa ingin mengejan lebih untuk mendorong kepala bayi ke panggul sehingga kepala bayi terlihat.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36,6 °C, His: 4. 10.45", DJJ:138x/menit, penurunan kepala: 0/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+), preskep, denominator UUK depan, hodge IV, molase (-). Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal, dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, perinium menonjol, vulva membuka dan semakin mengeluarkan lendir darah merupakan tanda kala II.

Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) adanya his semakin kuat, pembukaan lengkap (10 cm), penonjolan perinium, vulva membuka dan tonjolan pada anus adalah tanda kala II.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” G1P0A0 UK 38 Minggu Inpartu Kala II. Menurut penulis, Ny “A” sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II tersebut dalam batas normal, adanya dorongan meneran, penonjolan perinium, tekanan di anus. Hal ini sesuai dengan teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) yaitu his semakin kuat, penonjolan perinium, vulva membuka dan tonjolan pada anus sampai lahirnya bayi merupakan tanda kala II. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta diatas memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan dengan memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap akan dimulai prosedur persalinan, melakukan amniotomi, mengajari cara meneran yang benar, memberitahu posisi yang baik untuk meneran, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika sudah kroning, menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, memastikan janin tunggal, pemberian suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas luar secara IM, melakukan klem dan pemotongan tali pusat serta memberikan fasilitas IMD. Penulis menjelaskan bahwa Ny.A perlu dilakukan amniotomi dikarenakan selaput ketuban masih utuh, menurut penulis, amniotomi adalah prosedur medis yang dilakukan untuk memecahkan kantung ketuban secara sengaja menggunakan alat khusus seperti amnihook atau setengah kocher. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnose Ny “A” karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam batas normal, karena tidak sampai melewati garis partograf, untuk primigravida lama

proses persalinan $\pm$ 2 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa Kala II merupakan kala dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, ibu mengatakan perut terasa masih mules. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis dikarenakan Saat plasenta terlepas setelah melahirkan, perut terasa mules karena rahim berkontraksi untuk membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan, kontraksi ini mirip dengan yang terjadi selama persalinan, tetapi biasanya lebih ringan, selain itu, tubuh juga melepaskan hormon oksitosin, yang merangsang kontraksi rahim agar kembali ke ukuran normalnya, sensasi mules ini adalah bagian dari proses alami tubuh untuk memastikan pemulihan setelah melahirkan.. Menurut pendapat (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nilabuch* karena sifat retraksi otot rahim. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler sehingga perlu tindakan selanjutnya yaitu manajemen aktif kala III. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena tanda pelepasan plasenta diatas yaitu adanya semburan darah,

tali pusat bertambah panjang, uterus globuler. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021), yaitu lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda, uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” P1A0 Inpartu Kala III. Menurut penulis hasil data diatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal) karena tidak lebih dari 30 menit. Dan tidak ditemukan komplikasi yang dialami Ny “A” sesuai teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa Kala III mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada proses persalinan Kala III pada Ny “A” berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit dengan waktu ± 11 menit (14.33 - 14.44 WIB). Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, dorso kranial, massase uteri, pengecekan kelengkapan plasenta dan perdarahan serta robekan perinium. Menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis dan dalam batas normal karena plasenta lahir dalam waktu ± 11 menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) Kala III merupakan kala mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung 5- 30 menit, jika lebih dari 30

maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan tersebut, ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan perut terasa mules. Menurut penulis, ini adalah hal yang fisiologis sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ-organ di dalam rahim ke keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk meperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai teori (Fitriyani et al., 2024) bahwa merasa mules adalah tanda persalinan kala IV.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan $\pm$ 200 cc, laserasi derajat 2, observasi 2 jam post partum, TD : 100/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,7°C , RR : 20 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang baik. Hal tersebut sesuai teori (Fitriyani et al., 2024) bahwa Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “A” P1A0 Inpartu Kala IV. Menurut penulis didapatkan hasil observasi TTV pada kala IV yang dimulai dan lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum* tidak terjadi perdarahan berlebih, akan tetapi ibu masih harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Menurut, (Fitriyani et al., 2024) Kala IV adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala IV pada Ny “A” berjalan normal selama 2 jam. Menurut penulis Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam *post partum* didapatkan hasil perdarahan ± 150 cc. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah kehilangan darah dilakukan pemeriksaan tiap 15 menit pada 1 jam pertama untuk memeriksa TFU, TTV, kandung kemih dan jumlah perdarahan, lalu dilakukan pemeriksaan lagi pada 30 menit pada 1 jam kedua dengan fokus pada stabilisasi kondisi ibu dan bay. Pemantauan selama 2 jam *post partum* dilakukan untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan (*Hemnmoragie Post Partum*). Menurut, (Fitriyani et al., 2024) Kala IV adalah waktu di dalam proses persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Berikut ini akan dibahas mengenai kesesuaian antara fakta dan teori dalam PNC. Di bawah ini adalah pendukung PNC. Berikut tabelnya:

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	06 Mar 2025	08 Mar 2025	26 Mar 2025	09 Apr 2025
Postpartum (Hari)	19 jam postpartum	3 hari Postpartum	21 hari Postpartum	35 hari postpartum
Anamnese	Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya	Ibu mengatakan telah menyusui bayinya dan ASI keluar lancar.	Ibu mengatakan Sehat dan ASI keluar lancar.	Ibu tidak ada keluhan.
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
TD	100/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah Keluar	ASI lancer	ASI lancer	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah Pusat	Pertengahan Pusat-symfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi Uteri	Kontraksi uterus a Baik	-	-	-
Lochea	Rubra	Rubra	Alba	Alba

Sumber: data primer maret-april 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan sudah BAK, belum BAB. Pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu mengatakan ASInya teratur. Ny “A” menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa penyulit atau infeksi. Menurut penulis menyatakan bahwa pada kunjungan pertama, kedua, ketiga, keempat, ibu tidak ada penyulit merupakan hal yang fisiologis karena ibu selama masa nifas dalam keadaan normal. Hal ini menurut (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran ASI, perubahan system tubuh ibu dan

perubahan psikis. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny “A” pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 09.00 WIB, TD: 100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ASI lancar, colostrum sudah keluar. Hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan, hasil postpartum normal. Menurut penulis, keadaan ibu nifas saat ini berjalan secara fisiologis dan dalam batas normal serta keluarnya kolostrum selama masa nifas menunjukkan bahwa proses alami tubuh ibu bekerja dengan optimal. Ini adalah bagian dari mekanisme pemulihan dan penyesuaian yang terjadi setelah melahirkan. Tidak hanya memberikan perlindungan imun bagi bayi, tetapi juga membantu ibu dalam menyesuaikan pola menyusui. Meskipun jumlahnya sedikit dibandingkan ASI matur, kolostrum sangat padat gizi dan dirancang untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir. .

Menurut teori bahwa colostrum adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. Kolostrum adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. Setelah lebih dari 4 hari colostrum berubah menjadi ASI (Yulianto et al., 2022). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada Ny “A” P1A0 postpartum fisiologis. Pada kunjungan nifas pertama sampai keempat merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya nifas maupun penyulit lainnya. Menurut penulis bahwa masa nifas Ny “A” berlangsung normal karena ASI sudah keluar lancar, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada penyulit lainnya. Hal ini menurut (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny “A” sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Penulis memberikan KIE tentang nutrisi (untuk tidak tarak makan), ASI eksklusif dan cara menyusui dengan posisi pelekatan yang benar, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan KIE tentang KB supaya mereka merasa nyaman sebelum menggunakan kontrasepsi, penulis berpendapat bahwa pemantauan dan edukasi tentang proses menyusui harus lebih ditekankan, banyak ibu baru yang menghadapi kesulitan menyusui akibat kurangnya informasi atau dukungan yang memadai. Penulis mengatakan bahwa Ny “A” hanya mendapatkan vitamin A 1x1 dan menurut penulis pemberian vitamin A pada ibu nifas seharusnya diberikan sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU, pemberian pertama diberikan segera setelah melahirkan, dan pemberian kedua diberikan 24

jam setelah pemberian pertama, satu kapsul setiap kali pemberian (2x1) untuk mendukung proses pemulihan dan menjaga kesehatan ibu. Menurut teori, ibu nifas yang cukup mendapat vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu (ASI), sehingga bayi yang disusui lebih kebal terhadap penyakit. Dosis yang diberikan pada Ibu nifas (0 –42 hari) adalah segera setelah melahirkan diberikan 1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI warna merah dan 1 (satu) kapsul lagi diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Kapsul vitamin A ini diberikan tidak lebih dari 42 hari setelah melahirkan / masa nifas (Depkes RI, 2017). Dalam faktanya masih ditemukan kesenjangan, dimana Ny “A hanya menerima satu kali pemberian vitamin A, hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4. 4 Distribusi Data Obyektif Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL 05 Maret 2025 Jam 14.12 WIB	Nilai
Penilaian Awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, reflek baik.
Apgar Skor	8-9
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2750 gram
PB	47 cm
LK	32 cm
LD	32 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAB	Belum BAB
BAK	Sudah 1x

Sumber: Data Primer Maret 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, BBL fisiologis kulit bewarna kemerahan terutama saat menangis hal tersebut menandakan jantung bayi dapat memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Menurut teori (D. S. Pratiwi et al., 2024), bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 15.15 WIB dengan penilaian awal bayi baru lahir menangis kuat spontan, kulit bewarna kemerahan, dan gerak aktif, suhu : 36,6°C , apgar score : 8-9 , BB : 2750 gram, PB : 47 cm, LK : 31 cm , LD : 32 cm, sudah buang air kecil dan keluar meconium. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan dalam batas normal, tidak ada tanda hipotermi, berat badan dalam batas normal (normalnya 2500 – 4000 gram) dan ukuran kepala bayi dalam batas normal. Menurut teori (Aritonang et al., 2023), ciri-ciri bayi baru lahir adalah Usia kehamilan 37-42 minggu, Lingkar lengan 11-12 cm, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 47-52 cm, Lingkar dada 32-35 cm, Rambut lanugo tidak tampak, Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, Kulitnya licin serta kemerahan karena jaringan subkutan cukup, Kuku lemas dan agak panjang, Mempunyai nilai APGAR > 7, Bayi menangis kuat, Gerakan aktif, Genetalia laki-laki ada skortum, testis sudah turun serta penis berlubang, sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutupi labia minor, Keluar meconium dalam 24 jam pertama dengan warna

hitam kecoklatan. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “A” usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis, analisa data yang didapatkan pada bayi Ny “A” masih dalam batas normal mulai dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital, tidak didapatkan tanda bahaya pada BBL, satu jam pertama kehidupan bayi disebut sebagai periode reaktivitas pertama, di mana bayi dalam keadaan waspada, menangis, dan mulai beradaptasi dengan lingkungan baru. Ini adalah waktu yang ideal untuk inisiasi menyusu dini (IMD), yang membantu bayi mendapatkan kolostrum sebagai sumber nutrisi dan antibodi pertama. Menurut teori (D. S. Pratiwi et al., 2024), bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas peneliti memberikan asuhan BBL normal yaitu injeksi vit K, injeksi Hb 0, memberikan salep mata, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya BBL, memfasilitasi IMD, pemeriksaan fisik. Menurut penulis asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan untuk menghindari adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti terjadinya infeksi tali pusat(tali pusat berbau tidak sedap), perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ikterus maupun hipotermi, terutama IMD sangat bermanfaat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, karena colostrum banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Menurut (Sulis, Diana 2019), asuhan pada bayi baru lahir yaitu untuk melakukan penilaian APGAR Skor. Meliputi bayi

menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, melakukan IMD selama 1 jam, perawatan tali pusat, memberikan salep mata (tetrasiklin 1%) setelah 1 jam lahir, memberikan vit K pada paha luar sebelah kiri secara IM, melakukan pemeriksaan fisik dan reflek, memandikan bayi, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan kunjungan neonatus (KN).

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	06 Maret 2025	08 Maret 2025	26 Maret 2025
ASI	Keluar lancar	Lancar	Lancar
BAK	± 4x/hari berwarna kuning jernih	± 4x/hari berwarna kuning jernih	± 5-6x/hari berwarna kuning jernih
BAB	Sudah BAB	2x/hari	1-2x/hari
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Masih basah	Masih basah	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong	Menyusui sesering mungkin, mengganti popok sesering mungkin	KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya neonatus
BB	2.700 gr	2.795 gr	3.600 gr

Sumber : Data Primer Februari 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan masih dalam batas normal. Menurut penulis, yang dialami bayi merupakan hal yang normal. Bayi yang mengonsumsi ASI akan semakin sering BAB tetapi dengan jumlah yang sedikit, karena ASI lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi dan bayi akan lebih mudah lapar jadi lebih sering menyusui. Menurut (Yulianto et al., 2022) menyatakan bahwa pemberian ASI semakin sering pada bayi akan lebih sering BAB. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak apabila bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada

bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny.A pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil bahwa bayi sudah bisa menghisap ASI dengan baik, tidak ada ikterus, tidak ada infeksi tali pusat, S: 36,6°C, RR : 34x/m, eliminasi baik dan normal. Menurut penulis jika hasil pemeriksaan dalam batas normal maka bayi sehat secara fisik maupun kebutuhan nutrisi yang tercukupi pemeriksaan refleks bayi seperti refleks hisap, refleks menggenggam, dan refleks moro perlu mendapat perhatian. Ini membantu dalam menilai perkembangan sistem saraf bayi dan memastikan bahwa tidak ada gangguan neurologis yang menghambat pertumbuhan bayi, selain itu kondisi kulit dan tanda-tanda infeksi juga harus diperiksa dengan seksama. Masalah seperti ruam kulit, kuning bayi (ikterus), atau tanda-tanda infeksi perlu diidentifikasi sejak dini agar dapat ditangani dengan cepat.

Menurut teori (Pasaribu et al., 2024) bahwa nutrisi pada neonatus tercukupi dengan baik, tidak ada kelainan pada anggota tubuh maupun cacat bawaan dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat merupakan ciri-ciri bayi sehat.

3. Analisa Data

Analisa yang didapat yaitu neonatus cukup bulan 1 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena batas pemeriksaan fisik tidak didapat adanya hipotermi, hipoglikemia maupun ikterus, Hasil pemeriksaan ini memastikan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan siap untuk menjalani kehidupan di luar rahim. Menurut (Hang et al., 2022) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak III kali untuk mengobservasi TT, nutrisi, eliminasi, laktasi serta memberikan konseling tanda bahaya neonatus. Dari data tersebut tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny.A yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada neonatus. Menurut penulis asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus normal karena selama kunjungan tidak didapat keluhan dan neonatus dalam keadaan normal, dalam hal ini edukasi orang tua dalam pemeriksaan bayi normal memiliki peran besar, orang tua perlu diberi pemahaman tentang pola tidur bayi, tanda-tanda bayi sehat, serta kapan harus segera mencari bantuan medis jika ada sesuatu yang tidak normal. Menurut (Hang et al., 2022) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, kunjungan neonatus 1 dilakukan pemberian ASI, Perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, berikan imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan), kunjungan II dilakukan KIE dengan memastikan tali pusat tetap kering, pemberian ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, Kunjungan III

dilakukan pemberian ASI 10-15x dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi lanjutan BCG sebelum bayi berusia 1 bulan.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

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

Tanggal Kunjungan	09 April 2025	13 April 2025	20 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu belum mendapat haid, ibu dan suami mengatakan ingin menggunakan KB Kondom	Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Kondom tetapi mengeluhkan gatal-gatal pada daerah kewanitaannya setelah melakukan hubungan	Ibu sudah tidak mengeluhkan gatal-gatal lagi dikarenakan sudah berganti merk Kondom
TD	100/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
BB	56,6 kg	56,6 kg	56 kg

Sumber data primer bulan April 2025

A. Data Subyektif

Dari data yang didapatkan pada Ny. A mengatakan bahwa ingin menggunakan KB kondom. Pada tanggal 13 April 2025 jam 16.00 WIB, pasien memutuskan menggunakan KB kondom. Menurut penulis pilihan ibu untuk sementara waktu menggunakan KB kondom cukup baik karena tidak mengganggu proses pengeluaran ASI dan efektif dalam mencegah kehamilan serta penyakit menular seksual. Hal ini sesuai dengan teori (Amalia et al., 2023) kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

B. Data Obyektif

Saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 09 April 2025 di dapatkan hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, S : 36,5°C, RR : 20x/m, dan pasien memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB kondom. Pada tanggal 13 April 2025 dilakukan pemeriksaan, TD : 110/70 mmHg, S : 36,4°C, RR : 20x/m, dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi KB kondom akan tetapi

ibu mengeluhkan gatal-gatal pada daerah kewanitaannya setelah berhubungan. Pada tanggal 20 April 2025 pemeriksaan dalam batas normal, ibu sudah tidak mengeluhkan gatal dikarenakan sudah berganti merk kondom. Menurut penulis KB kondom tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses laktasi dan juga mudah didapatkan, akan tetapi tidak sedikit juga, ada beberapa orang yang alergi terhadap kondom berbahan latex dan alternatifnya bisa memakai kondom non lateks. Apabila alergi dengan kondom lateks, maka terdapat bahan non-lateks yaitu kondom poliuretan, faktanya penelitian menunjukkan bahwa kondom poliuretan sebanding dengan kondom lateks karena tidak memiliki anti slip dan kerusakan terlalu tinggi, dan dapat dianggap sebagai metode seks yang aman (Adzra, 2022).

C. Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan dari Ny.A P1A0 akseptor KB kondom. Penulis menjelaskan bahwa alat kontrasepsi kondom mudah didapat dan tidak mengganggu hormon ibu akan tetapi ada beberapa orang yang tidak cocok dengan kondom berbahan lateks untuk mengatasinya, suami bisa memakai kondom berbahan non-lateks/poliuretan.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan KB kondom penulis memberikan penatalaksanaan yaitu menjelaskan cara penggunaan KB kondom, keuntungan serta kekurangan dari penggunaan KB kondom dan menganjurkan ibu agar datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan. Menurut penulis bahwa pilihan kontrasepsi yang dipilih oleh Ny “A” kurang tepat dikarenakan kurang efektif untuk menjaga jarak pada kehamilan selanjutnya, pada teori (Karuniawati et al., 2024) yang mengatakan bahwa ibu nifas sangat dianjurkan menggunakan

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan serta meningkatkan cakupan pelayanan KB pascapersalinan, penelitian tersebut juga menekankan pentingnya promosi, edukasi, dan konseling oleh tenaga kesehatan agar ibu nifas lebih memahami manfaat dan keamanan penggunaan MKJP, maka dari itu penggunaan kontrasepsi kondom sangat tidak disarankan untuk ibu nifas yang ingin memberikan jarak pada kehamilan selanjutnya. Hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, sampai berKB di PMB Dwi Wulan S.Keb di Ds.Bulurejo, Kec Diwek, Kab Jombang. Kesimpulan dari hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan Trimester III pada Ny.A G1P0A0 dengan nyeri punggung yang berlangsung secara normal tidak didapat komplikasi.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A P1A0 persalinan normal. Tidak didapat penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa nifas Ny.A P1A0 fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir Ny.A fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada neonatus Ny.A cukup bulan. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny.A P1A0 dengan Aksptor KB kondom

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan untuk memberikan asuhan antenatal yang komprehensif dan terpadu sesuai standar yang berlaku, meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, konseling gizi, persiapan persalinan, serta edukasi tentang menyusui dan perawatan bayi baru lahir. Pastikan setiap kunjungan memberikan informasi yang jelas dan relevan bagi ibu hamil.

5.2.2 Bagi Klien

Bagi ibu hamil dapat menerapkan asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan ibu dan diharapkan rutin dalam pemeriksaan ANC sampai penggunaan KB.

5.2.3 Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan serta pengembangan untuk Prodi Kebidanan Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. S., Hidayati, N., & Fitriani, I. S. (2022). Studi Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny F Dengan Masalah Ikterus Fisiologis refleks bayi. *Health Sciences Journal*, 6(1), 25–29.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30.
- Astuti, H., Anggraini, Y., Saida, S., Fatimah, F., Andriani, L., Emha, M. R., Yusnidaryani, Y., Zulala, N. N., Febria, C., & Nugraheni, D. E. (2024). *Mekanisme Persalinan*.
- Bahiyatun, S. P. S. S. T. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EgC. <https://books.google.co.id/books?id=ZkPup-5Ozy8C>
- Cahyani, yudhistya regita. (2020). Laporan Tugas Akhir 2020. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 58, 1–3, http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fallo, A. R. (2020). Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan di Kecamatan Kie. *GLORY Jurnal Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 1(2), 1–21.
- Hotman, N., Arlis, I., & Bahriyah, F. (2024). Kehamilan Trimester Iii Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. *Of Midwifery and Health Administration Research*, 2(1), 51–56.
- Kabuhung, E. I., & Basuki, S. P. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2021. *LTA. Palembang: STIK Bina Husada*.
- Karuniawati, N., Masnilawati, A., Hamang, S. H., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2024). Edukasi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Bagi PUS Kel. Samata Kec. Somba Opu Kab. Gowa. *Wiindow of Community Dedication Journal*, 05(01), 9–16.
- Kurniawati, et al. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida Effectiveness of Birth Ball Exercise to Decrease Labor Pain in The Active Phase of The First Stage of Labor on The Primigravida Women. *Jurnal Kebidanan*, 5, 2–3.

- Mulyani, A. (2018). Pengaruh Aplikasi Kontraksi Nyaman Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 202. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.223>
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. polita press.
- Oktavianingsih, T. F. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal*.
- Pratiwi, M. &. (2020). Laporan Tugas Akhir 2020 Laporan Tugas Akhir 2020. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3. http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Prihartini, A. R., & Iryadi, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1(1), 13–20.
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9–15.
- Retnaningtyas, E., Kartikawati, E., & Nilawati, D. (2022). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24.
- Sebayang, W. B. R. (2020). Manfaat Massase Tengukuk dan Kompres Hangat Payudara terhadap Pengeluaran Kolostrum Asi pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Rosni Alizar Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 3(2), 267–270.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah*.
- Ummah, M. S. (2019). bkkbn. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484>
- Utama, Y. K., Rachmawati, R., Hartini, L., Yaniarti, S., & Baska, D. Y. (2021). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Wahyuni, S. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. unisma press. <https://books.google.co.id/books?id=Jau5EAAAQBAJ>
- Wahyuni, T. D. (2021). *Asuhan keperawatan gangguan sistem muskuloskeletal*.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERNYATAAN BIDAN

Yang bertanda tangan :

Nama : Anneysa Nadhifiati
NIM : 221110004
Semester : V
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang

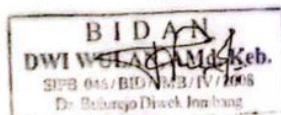
Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Dwi Wulan,S.Keb
Alamat : Dsn Bulurejo, Ds Bulurejo Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang

Jombang, 17 Januari 2025

Mengetahui

Bidan



(Dwi Wulan,S.Keb)

Mahasiswa

(Anneysa Nadhifiati)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Azizah

Alamat : Dsn Kebondalem, Ds Bulorejo Rt/Rw 04/05, Kecamatan Diwek,
Kabupaten Jombang.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Anneysa Nadhifiati

NIM 221110004

Semester V

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

Jombang, 18 Januari 2025

Mengetahui

Pasien



(Ny. Azizah)

Mahasiswa



(Anneysa Nadhifiati)

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. 367/KEPK/ITSKES-ICME/V1/2025

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 A G1P0A0 UK 31 Minggu
Dengan Kehamilan Normal di PMB Dwi Wulan, S.Keb

Peneliti Utama : **Anneysa Nadhifiati**
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, **2 Juni 2025**
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Pengecekan Bebas Plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 024/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Anneysa Nadhifiati
NPM : 221110004
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G1P0A0 Uk 31 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Dwi Wulan,S.Keb Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 14%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 04 Agustus 2025

Wakil Rektor I

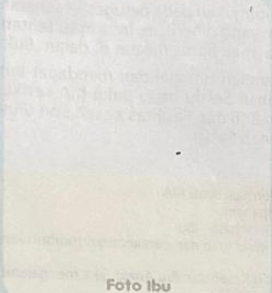


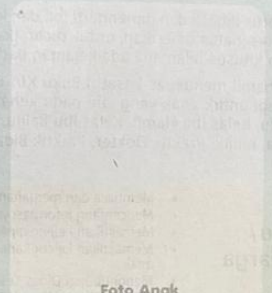
Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien

P. Tuli 022139966908.
B. Wulan 085730587447.

IDENTITAS


Foto Ibu


Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Azizah	Ivan S.	
NIK	3517029110010003		
PEMBIAYAAN	PBI		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	A		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Sidoarjo, 1-10-2001/23th.	14-05-1990 29 th.	
PENDIDIKAN	sma.	sma.	
PEKERJAAN	Swasta.	Swasta.	
ALAMAT RUMAH	Kebondalem 4/3. / Domisili	Bulurejo	
TELEPON	085702596140.		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☒ JKN/ ASURANSI LAIN ☐ NOMOR ☐ TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
☒ PRIMER: ☐ NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: ☐ NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
☐ SEKUNDER: ☐ NOMOR CATATAN MEDIK RS			

Lampiran 6 Kunjungan ANC



PENYAYITAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH TERJALAN			
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)			
ibu memulai kegiatan, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan			
HNPT:	31 Dec	31 Dec	31 Dec
	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	10.2.21	11.2.21	20.2.21
Tempat Periksa:	145 Alunan Pina Cila	145 Alunan	145 Alunan
Uangbayar	19.6	60	59.5
Pengkukuran Tinggi Badan		147.00	
Ukur Lingkar Lengan Atas			
Tekanan Darah	100/70	100/60	100/60
Periksa Tinggi Rahim	31 cm	30 cm	31 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	132 x 4	121 x 4	121 x 4
Status dan Inspeksi Tetanus	104 x 4	114 x 4	114 x 4
Aseseling	tidak terdapat	ada	ada
Skrining Dokter	tidak ada	ada	ada
Tablet Tambah Darah	tidak ada	ada	ada
Test Lab Hemoglobin (Hb)	tidak ada	ada	ada
Test Golongan Darah	tidak ada	ada	ada
Test Lab Protein Urine	tidak ada	ada	ada
Test Lab Gula Darah	tidak ada	ada	ada
Pemeriksaan USG	tidak ada	ada	ada
PPSA	tidak ada	ada	ada
Tata Laksana Kasus	tidak ada	ada	ada

[illegible]

7-12-24	14-1-25
27-28 mgg	31 mgg
tem culir	plam culir
BB 53,8	55,4,
LP 95	41: 93
100/60	130/80
Hu 25 cm	26 cm
let kep	kep v
dji 144 7/m	(+) 150
kat: pusi mg	HB: 11-1
	Aib
	2000
	cell, searing
	ben cang

Lampiran 8 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : A. Rizah Alamat : Bulorejo Rt 06 / Rw 01
 Umur Ibu : 24 th Kec / Kab : Diwik/Jombang
 Pendidikan : SMK Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 1 Haid Terlambat tgl : 10-06-2024 Perkiraan Persalinan tgl : 17-03-2025
 Periksa I : 9-10 minggu bln DI : PMB Dwi Wulga S Feb

I KEL F.R.	II NO.	III		IV			
		Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	TRIBUNAN			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I		Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4	2	2	2	2
		Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
		Terlalu pendek < 145 cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
II		a. Tarikan tang/ Vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				
		Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
III		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				
		Kehamilan Lebih bulan	4				
		Letak Sungsang	8				
		Letak Lintang	8				
		Perdarahan dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/ RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 9 Pemeriksaan Dokter

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran
26-11-2004	S : batuk + muntah + muntah + perut kencang O TO : 110/70 RR : 20 N : 88 T : 36 KCL : - / - - / - Tha : p/ht : - / - CS152 : 1/1 Add TFCU : 121 cm AHEM : - / - A : GIPOAC uk 20-28 mng TH14 P : Fe 1x1 Kalk 1x1 NAC 1x1 Vit B6 1x1
27-10-04	S : Gatal di tangan . kaloi O TO : 100/60 RR : 20 N : 88 T : 36 KCL : - / - - / - Tha : p/ht : - / - CS152 : 1/1 Add TFCU : 125 cm AHEM : - / - A : GIPOAC uk 27-28 mng TH14 P : Fe 1x1 Kalk 1x1 AM 1x1 dr. Dyah Ning Indri 813.446/9207/415.17/2022

14-1-2025

S: tan

O:

O :	BW CWP
TD :	130180
RR :	20x Mant
N :	89x Mant
T :	36.90C
KL :	A/H : S/D : -1-1-1-
Tho :	p/m : -1-w-1-
C/S :	S/S : -1-w-1-
Abd :	Rugel BW ⊕
Exr :	AME : -1-

A: B. Po A o c k 31 mgg + 1sk L.

P: Fe 1x1
Falk 1x1
Amoxicillin 3x1

dr. Rokhmah Maulidina
SIP: 446/7095/415.25/2014

23-1-25 05: keluhan baa

TD	100/70
RR	20
N	88
T	36
KL	2+ 2+
TH	100%
CS	41
Adm	
Extr	

A: GIPDA UK 32-33 m THU + evaluasi OSS + githidromen (0.40)
p. rujuk poli bundingan RSK Mojowarno

dr. Rokhmah Maulidina
SIP: 446/7095-415.25/2021

23 JAN 2025

Jenin
Lefak
Jenis Kelamin
Usia kehamilan
Caan Ketuban
Presenta di
Kefalan Mayor.

Tunggal
Kemala
Gemell
Sungsang / Lintang / Oblique
32 - 33
Masa Lahir
Anterior
M

05-3-2025

0

dr. EKO D. T. SIP. 446/1977/2017/2022

1) Fetus 2 m FKTP.
2) Kuret 12/3/25
Bila PM lahir

Lampiran 10 Partograf

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama Ibu: Na A Umur: 29th
 No. Puskesmas: _____ Tanggal: 05 Maret 2018 Alamat: _____
 Ketuban pecah: _____ Sejak jam: _____ mules sejak jam: 4.00

Denyut Jantung Janin (/ menit)

Alir ketuban Penyusutan

Saluran (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi uteri

Okalsin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05 Maret 2018
- Nama bidan: Edin Mula
- Tempat Persalinan: ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Villa Curi
- Catatan: ☐ Induk kala I / II / III / IV
- Alasan masuk: ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- KALA I
- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
- Hasilnya: _____
- KALA II
- Episiotomi: ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin: ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____ ☐ Tidak
- Distosia bahu: ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____ ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____
- KALA III
- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 7: ☐ Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x): ☐ Ya, alasan: _____ ☐ Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan: _____
- Masase fundus uteri? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan: _____
- Pasien lahir lengkap (tindakan): ☐ Tidak, jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Pasien tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
- Ligasi: ☐ Ya, dimana: _____ ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
- Tindakan: ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan: _____
- Aloni uteri: ☐ Ya, tindakan: _____ ☐ Tidak
- Jumlah perdarahan: _____ ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:
- Berat badan: 3.150 gram
- Panjang: 47 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir: ☐ Normal, tindakan: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspihila ringan/pusutbiru/temas/tindakan: ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan: _____
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi, tindakan: _____
- Pemberian ASI: ☐ Ya, waktu: Pagi jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.18	100/60 mmHg	84/m	36.1°C	2x kuat penuh	Kering	+ 60 cc
	15.33	113/65 mmHg	82/m				
	15.48	109/66 mmHg	82/m				
	16.05	107/65 mmHg	84/m				
2	16.45	114/71 mmHg	84/m	36.4°C			
	17.03	116/73 mmHg	82/m				

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

Lampiran 11 Dokumentasi persalinan dan BBL

Lampiran 12 Keterangan Bayi Baru Lahir

PUSKESMAS CUKIR		NO.		8 0 5 5 9				
TRIAGE DAN REKAM MEDIK UGD		Nama KK		Tanggall Masuk				
		Nama		5 3 2025				
		Tgl lahir / Umur		Jam Masuk				
		Jenis Kelamin		19 12				
		Alamat		Tanggall Keluar				
		Administrasi		Jam Keluar				
		Nomor						
		No. Telp						
☐ TRAUMA ☐ NON TRAUMA		☐ OBSTETRI		TRIAGE ☐ MERAH ☐ KUNING		☐ HIJAU ☐ HITAM		
DI ISI JIKA KASUS OBSTETRI NAMA SUAMI : TANGGAL LAHIR / UMUR : PEKERJAAN : AGAMA :								
ALERGI : ☐ OBAT ☐ UDARA		☐ MAKANAN ☐ LAINNYA		DOA : JAM DOA :				
ANAMNESIA								
Keluhan utama : Bayi lahir langsung menangis kuat (+), gerak aktif (+), warna kulit								
RPS : kemerahan (+), tinis (-), otot kuat (+), A.S. 7-9 cacat (+), anur (+)								
RPD : Bb 2750 gr, Pb 47, LD 32, LF 31, LP 29								
PEMERIKSAAN FISIK								
Keadaan Umum : Compos mentis TB : 47 Cm, BB : 2750 gr, Kg, LP : 29 Cm								
TANDA VITAL								
Tekanan Darah : - / - mmHG Nadi : 147 x/menit Pernafasan : 48 x/menit Suhu : 36.7 °C		GCS : E = 4 V = 5 M = 6 Pupil (isokor) / Anisokor / Miosis / Midriasis						
STATUS GENERALIS								
Kepala : Mata : dbn, Hidung : dbn, Telinga : dbn, Orofaring : dbn								
Leher : dbn								
Thoraks : Paru : dbn								
Abdomen : Jantung : dbn								
Ekstremitas atas : Talpus : terbungkus kasa steril								
Ekstremitas bawah : dbn								
DIAGNOSA ICD - X		NIB SP-B Kep						
TINDAKAN		Perawatan BBL, Termoregulasi, MUD, VHK, HB O						
TERAPI		Asi eksklusif						
		Dokter / Petugas Kesehatan						
		(Mala, Lita)						

Lampiran 13 Pemeriksaan 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: Baik	Menyusu ☒	Menyusu ☒	Menyusu ☒
BB: 3750 gr	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒
PB: 47 cm	Vit K1* ☒	Tanda bahaya ☒	Tanda bahaya ☒
LK: 32 cm	Salep/Tetes Mata* ☒	Identifikasi kuning ☒	Identifikasi kuning ☒
Inisiasi Menyusui	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒
Dini (IMDI) ☒	Tgl/bl/th: 5-3-25	Tgl/bl/th: 5-3-25	Tgl/bl/th: 5-3-25
Vit K1 ☒	Jam: 15-12	Jam: 15-12	Jam: 15-12
Salep/Tetes Mata ☒	Nomor Batch: 3650524	Nomor Batch: 3650524	Nomor Batch: 3650524
Imunisasi HB ☒	BB: 2.7 kg	BB: 2.7 kg	BB: 2.7 kg
Tgl/bl/th: 5-3-25	PB: 47 cm	PB: 47 cm	PB: 47 cm
Jam: 15-12	LK: 32 cm	LK: 32 cm	LK: 32 cm
Nomor Batch: 3650524	Skrining Hipotiroid Kongenital ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: <i>[Signature]</i>	Nama Tenaga Kesehatan: Erdina A.	Nama Tenaga Kesehatan: Erdina	Nama Tenaga Kesehatan: <i>[Signature]</i>

* Catatan penting: 6/3 '25 screening PJB uritis hasil negatif.

Nama tenaga kesehatan: *[Signature]*
Erdina



** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

Lampiran 14 Kunjungan Neonatus



Lampiran 15 Lembar Pemeriksaan Nifas

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 5. 3. 2025 Faskes: PONEK PKM Dikir.	Klasifikasi: Keluhan Nyeri luka jahitan & TD: 100/70 N: 80 RR: 20 S: 26.3. Tindakan: TFU 2 jam b pst uc & Keros lochea Rubra. KE: ASI Eksklusif, jaga PH, Diet tkrp. tx: Paramol 3x1 BC 2x1 Fe 1x1 Amox 3x1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) H.S. Tanggal: 10-3-2025 Faskes: P. M. C. C.	Klasifikasi: Fell. nyeri luka jahitan 52 49.90 N: 80 R: 18 S: 36.5 T: 110/70 TFU Tindakan: Hb: 10.9 Tromb: 299 RBC 3.75 Pct Uco: 10.7 Hct: 35.1 Alb (-)
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 22-3-2025 Faskes: P. M. Wulun.	Klasifikasi: Ibu: tua. Hb: 53. TFU: TD: 110/70 TFU: 2 jam b pst uc: lochea ppr: dbr As: +/+ Keros/Beta: +/+ Tindakan: - Keros Nutrisi ibu nifas - Keros ASI eksklusif.
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

[☒] Sehat

[☐] Sakit

[☐] Meninggal

Komplikasi Nifas:**

[☐] Perdarahan

[☐] Infeksi

[☐] Hipertensi

[☐] Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

[☒] Sehat

[☐] Sakit

[☐] Kelainan Bawaan:

[☐] Meninggal

** Beri tanda [☒] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Lampiran 16 Kunjungan Nifas



Lampiran 17 Kunjungan KB



Lampiran 18 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 : Anneysa nadhifiat

NIM : 221110004

Prodi : D3 Kebidanan

Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 06 September 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Rt 009/Rw 004, Dusun Kendung, Desa Pasarlegi, Kec Sambeng, Kab
Lamongan

No.Tlp/HP : 085695451799

email : Anneysan694@icloud.com

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" G1P0A0 UK 31
Minggu Kehamilan Normal Di PMB Dwi Wulan, S.Keb Desa
Bulurejo Kecamatan Diwek 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, 10 Juni 2025

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 19 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: 5.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 U...
 File name: ANNEYSYA_NADHIFIATI.docx
 File size: 1.18M
 Page count: 127
 Word count: 22,063
 Character count: 145,464
 Submission date: 31-Jul-2025 03:07PM (UTC+0900)
 Submission ID: 2719515963



Lampiran 20 Lembar Hasil Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0
UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB DWI
WULAN,S.Keb DESA BULUREJO KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

	15%	13%	1%	7%
	SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES				
1	repo.stikesicme-jbg.ac.id	Internet Source	5%	
2	repository.itskesicme.ac.id	Internet Source	4%	
3	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani	Student Paper	1%	
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	Student Paper	1%	
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	Student Paper	1%	
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha	Student Paper	1%	
7	id.123dok.com	Internet Source	<1%	
8	repository.poltekeskupang.ac.id	Internet Source	<1%	
9	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	Student Paper	<1%	
10	Internet Source		<1%	
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang	Student Paper	<1%	
12	www.coursehero.com	Internet Source	<1%	
13	core.ac.uk	Internet Source	<1%	
14	Submitted to IAIN Bengkulu	Student Paper	<1%	
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar	Student Paper	<1%	
16	repository.itsk-soepraoen.ac.id	Internet Source	<1%	
17	Submitted to Program Pascasarjana Universitas Negeri Yogyakarta	Student Paper	<1%	
18	pdfcoffee.com	Internet Source	<1%	
19	www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com	Internet Source	<1%	
20	repository.um-surabaya.ac.id	Internet Source	<1%	
21	repository.ucb.ac.id	Internet Source	<1%	
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	Student Paper	<1%	



23	Internet Source	<1 %
24	komprehensif.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	qdoc.tips Internet Source	<1 %
26	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
28	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
29	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
32	thejnp.org Internet Source	<1 %
33	Yalimah Ima. "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N, NY.H, NY.S DI PMB YALIMAH, S.Tr.,Keb", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2024 Publication	<1 %
34	Submitted to POLIS University Student Paper	<1 %
35	wenti1990.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	www.scribd.com Internet Source	<1 %
37	doku.pub Internet Source	<1 %
38	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
Exclude quotes Off		
Exclude bibliography Off		
Exclude matches Off		

Lampiran 21 Lembar Kesediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anneysa Nadhifiati

Nim : 221110004

Program Studi : DIII Kebidanan

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

" Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" GIP0A0 UK 31 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Dwi Wulan, S.Keb Desa Bulurejo Kecamatan Diwek 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, 31 Juli 2025

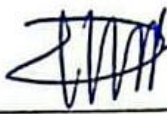
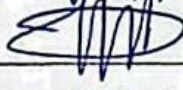
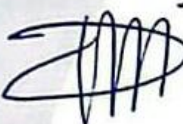
Yang menyatakan



Anneysa Nadhifiati

Lampiran 22 Lembar Pembimbing 1

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**PEMBIMBING I : Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
11 Februari 2025	Konsul Judul Bab I	
14 Februari 2025	ACC judul dan Bab I Lanjut Bab II	
18 Februari 2025	Konsul Bab II dan III	
21 Februari 2025	Revisi Bab II dan III	
25 Februari 2025	ACC Bab II, revisi Bab III	
04 Maret 2025	ACC Bab III Penatalaksanaan, tambah lampiran, lanjut sempro	
15 April 2025	Konsul dan ACC Bab III (Persalinan, nifas, BBL, Neo)	
02 Mei 2025	ACC Bab III (Persalinan, Nifas, BBL. Neonatus, KB) Lanjut Bab IV	
21 Mei 2025	ACC Bab IV-V lanjut semhas	
18 Juni 2025	Revisi setelah semhas	

Lampiran 23 Lembar Pembimbing 2

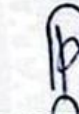
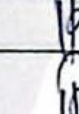
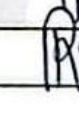
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING II : Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH

TANGGAL	MASUKAN	TTD
18 Februari 2025	Konsul Judul Bab I Lanjut Bab II	
21 Februari 2025	Revisi Bab I,II,III	
25 Februari 2025	ACC Bab I, Revisi bab II	
04 Maret 2025	Revisi Bab III Lanjut menambahkan lampiran	
05 Maret 2025	ACC PPT Siap sempro	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING II : Ratna Dewi Permatasari, SST, MPH

TANGGAL	MASUKAN	TTD
17 Maret 2025	Melanjutkan Bab III (Persalinan, Nifas, BBL. Neonatus)	
19 Maret 2025	Revisi Bab III (Persalinan, Nifas, BBL. Neonatus) Lanjut Bab IV	
10 April 2025	Revisi (Persalinan, Nifas, BBL. Neonatus) Konsul KB	
16 April 2025	Revisi Bab (Persalinan, Nifas, BBL. Neonatus, KB) Revisi Bab IV, Lanjut Bab V	
15 April 2025	Revisi Bab Persalinan-KB lanjut BAB IV	
07 Mei 2025	ACC Bab III lanjut Bab IV	
20 Mei 2025	Revisi Bab IV	
23 Mei 2025	Revisi Bab IV lanjut Nifas-KB	
28 Mei 2025	Revisi Bab IV lanjut lengkapi lampiran	
02 Juni 2025	Acc semhas	
18 Juni 2025	Revisi setelah semhas bagian Neonatus & Saran	
19 Juni 2025	Acc Revisi	