ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G1P0A0 UK 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB BDN. LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 05-Aug-2025 04:24PM (UTC+0900)
Submission ID: 2719249451
by ITSKes ICMe Jombang
File name: Auliya_Khusna.docx (857.72K)
Word count: 21437
Character count: 146256

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G1P0A0 UK 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB BDN. LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

AULIYA KHUSNA
221110006

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi setelah pertemuan sel sperma dan ovum, diikuti dengan implantasi di dalam rahim. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi menjadi tiga trimester (Yulizwati, henni fitria, 2021). Trimester III merupakan fase terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-27 hingga kehamilan cukup bulan (38–40 minggu) (Mardinasari et al., 2022). Pada trimester ketiga umumnya mengalami berbagai keluhan, seperti sering buang air kecil, sembelit, kesulitan tidur, atau nyeri punggung. (Prananingrum, 2022). Nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang adalah ketidak nyamanan yang terjadi di area lumbosakral. Intensitas nyeri ini biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut terjadi karena bertambahnya berat rahim yang semakin membesar (Wulandari, 2022).

Nyeri punggung merupakan kondisi yang umum terjadi dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai wilayah. Berdasarkan hasil penelitian, prevalensinya berkisar antara 45% hingga 78%. Ibu hamil juga sering mengalami nyeri punggung, dengan sekitar 48,2% dari mereka mengalami kondisi ini, terutama di wilayah Asia (World Health Organization, 2020). Menurut (Arummega et al., 2022). Di Provinsi Jawa Timur, persentase ibu hamil yang mengalami nyeri punggung berkisar antara 65% hingga 100% (Jatim, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah melakukan di PMB

Lilis Suryawati, S. ST., Bdn., M.kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Berdasarkan data sekunder kunjungan pada Januari 2025, terdapat 20 ibu hamil di trimester III dengan berbagai keluhan. Sebanyak 3 orang mengalami sering buang air kecil, 4 orang mengalami kesulitan tidur, 6 orang mengeluhkan nyeri punggung, 4 orang mengalami pusing, sementara 3 orang tidak mengalami keluhan apa pun. Berdasarkan informasi yang diperoleh, penulis telah melakukan wawancara langsung dengan Ny. "N" pada tanggal 22 Februari 2025. Dari hasil wawancara tersebut terungkap bahwa Ny. "N" mulai merasakan keluhan nyeri pada usia kehamilan 37 minggu. Rasa nyeri tersebut umumnya muncul pada pagi dan malam hari, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas tidur. Hal ini disebabkan oleh posisi duduk yang terlalu lama dan perubahan postur tubuh selama kehamilan.

Rasa nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beragam faktor yang saling berkaitan, seperti aktivitas selama kehamilan, perkembangan kehamilan, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), serta usia ibu. Pengalaman Sakit punggung dapat menimbulkan kelelahan secara fisik maupun emosional, serta berdampak pada terganggunya rutinitas harian. ada beberapa penyebab utama nyeri punggung pada ibu hamil meliputi perubahan postur akibat pertumbuhan rahim, peningkatan berat badan, efek hormon relaksin terhadap kelenturan ligamen, dan tingkat aktivitas ibu selama kehamilan. Seiring dengan perkembangan janin, rahim yang membesar dapat menarik ligamen penopang sehingga menimbulkan Rasa nyeri yang terasa seperti tusukan tajam, dikenal sebagai nyeri pada ligamen, merupakan salah

satu penyebab utama timbulnya nyeri punggung. Di samping itu, bertambahnya berat badan selama masa kehamilan mengubah postur tubuh serta menggeser pusat gravitasi ke depan, menyebabkan otot punggung memendek dan otot perut meregang. Ketidak seimbangan otot-otot di area panggul menambah beban atau tekanan pada ligamen di sekitarnya. dan memperparah nyeri punggung. Selain itu, aktivitas selama kehamilan, jumlah kehamilan sebelumnya, dan usia ibu juga berperan dalam meningkatkan risiko Ketidak nyamanan atau rasa sakit pada bagian punggung selama masa kehamilan (Setiya et al., 2023).

Untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan, beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain menjaga postur tubuh yang benar, hindari duduk terlalu lama dan menghindari berdiri terlalu lama, serta tidak melakukan pekerjaan berat. Selain itu, penggunaan bantal saat tidur dapat membantu menjaga posisi punggung tetap lurus, dan rutin melakukan senam hamil juga dapat meredakan ketidaknyamanan. Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil meliputi menjaga posisi tubuh yang benar serta berhati-hati dalam melakukan gerakan saat mengangkat suatu benda., serta menerapkan kebiasaan yang mendukung kenyamanan, seperti menghindari berdiri lama, mengurangi aktivitas berat, menggunakan bantal saat tidur, dan berlatih senam hamil secara teratur (Nurlitawati et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis akan melakukan tindakan asuhan kebidanan komperhensif pada NY. “N” G1P0A0 UK 37 minggu dan Laporan ini diharapkan dapat memberikan penjelasan rinci tentang langkah-langkah dalam asuhan kebidanan, yang meliputi identifikasi masalah,

perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi, dan dapat menjadi acuan dalam Penanganan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil di Klinik Bidan Pribadi.

1.2 Rumus Masalah

Bagimana asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada NY " N " UK 37 minggu G1P0A0 kehamilan normal dengan masalah Nyeri Punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

A. Tujuan umum

Menjelaskan bagaimana pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "N" dengan usia kehamilan 37 minggu (G1P0A0), kehamilan normal, dan keluhan nyeri punggung di Praktik Bidan Mandiri Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes, yang berlokasi di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

B. Tujuan khasus

1. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester ketiga, khususnya pada Ny. "N" dengan usia kehamilan 37 minggu G1P0A0 dan keluhan nyeri punggung di PMB Bdn. Lilis Suryawati, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada proses persalinan bagi Ny. “N” dengan usia kehamilan 37 minggu G1P0A0 di PMB yang sama.

3. Memberikan perawatan kebidanan pada masa nifas untuk Ny. “N” dengan status P1A0 di tempat tersebut.
4. Melakukan asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir (BBL) dari Ny. “N” di PMB Bdn. Lilis Suryawati , SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
5. Memberikan perawatan neonatus bagi bayi Ny. “N” di PMB Bdn. Lilis Suryawati , SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
6. Menyediakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) bagi Ny. “N” dengan status P1A0 di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berharap bisa meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan ilmu kebidanan serta menjadi referensi bagi mahasiswa dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB, dan neonatal. Selain itu, fokus pada nyeri punggung ibu hamil memberikan wawasan tambahan terkait penanganannya.

B. Manfaat Praktis

1) Bagi Ibu Hamil

Memperoleh perawatan kebidanan yang menyeluruh dan terkoordinasi dengan pendekatan yang sesuai, baik dalam menangani nyeri punggung maupun dalam merawat ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), serta perawatan pada bayi neonatus.

2) Bagi PMB

Sebagai referensi untuk menilai dan mempertahankan mutu layanan kesehatan di PMB, terutama dalam menangani ibu hamil yang mengalami nyeri punggung serta memantau perkembangan kehamilan hingga masa pasca persalinan. Laporan ini juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam merancang intervensi yang lebih efektif dan didasarkan pada bukti yang ada.

3) Bagi Penulis

Memberikan pengalaman langsung serta pengetahuan praktis dalam melaksanakan pelayanan kebidanan bagi ibu hamil yang mengeluhkan rasa nyeri pada bagian punggung. Penulis dapat memperluas kemampuan dalam komunikasi, penilaian, dan pemberian perawatan yang sesuai dengan standar kebidanan yang ada, serta turut berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

1.5 Ruang Lingkup

A. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny “N” UK 37 minggu G1P0A0 kehamilan normal disertai keluhan nyeri punggung, yang

ditangani di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes, berlokasi di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

B. Tempat

Tempat yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny "N" adalah di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

C. Waktu

Tindakan kebidanan ini dilakukan pada semester genap dan pada bulan Februari 2025 sampai Juni 2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi kehamilan Trimester III

Tahapan trimester akhir dalam kehamilan terjadi mulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga mencapai 40 minggu. Pada fase ini, ibu hamil sering merasa cemas akibat berbagai ketidaknyamanan yang dialaminya. Ketidaknyamanan tersebut meliputi nyeri punggung, kesulitan bernapas, gangguan tidur, sering buang air kecil, rasa tegang di area perut, pembengkakan di bagian pergelangan kaki, nyeri otot atau kram pada kaki, dan kehawatir yang berlebihan. Pemberian asuhan antenatal menjadi sangat penting untuk memastikan proses kehamilan berjalan secara normal dan alami. Hal ini karena kehamilan dapat berpotensi menimbulkan Gangguan atau kelainan dapat terjadi sewaktu-waktu. Saat ini, telah menjadi pemahaman umum bahwa kehamilan selalu memiliki risiko tertentu bagi kesehatan ibu (Ridhatullah & Alfiah, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan Trimester III menurut (Ulya et al., 2020), diantaranya :

1. Uterus

   Rahim membesar pada trimester ketiga karena perkembangan janin. Estrogen merangsang pertumbuhan jaringan, sementara progesteron meningkatkan elastisitasnya.

2. Serviks Uteri

   Setelah 32 minggu, ismus uteri memanjang. Estrogen meningkatkan aliran darah, dan progesteron melunakkan serviks (tanda Goodell). Lendir bertambah, sering menyebabkan keputihan.

3. Vagina/Vulva

   Aliran darah meningkat, membuat vagina tampak merah keunguan (tanda *Chadwick*). PH naik, meningkatkan risiko infeksi jamur. Sensitivitas bertambah, sering meningkatkan libido.

4. Kenaikan Berat Badan

   Berat badan bertambah akibat pertumbuhan janin, peningkatan volume darah, dan cairan tubuh.

5. Pernapasan

   Rahim menekan diafragma, menyebabkan sesak napas. Kebutuhan oksigen naik 20%, dan estrogen memicu hidung tersumbat serta mimisan

6. Sistem Kardiovaskuler

   Volume darah meningkat hingga 50%, menyebabkan hemodilusi dan anemia fisiologis. Curah jantung naik 30-50%, tekanan darah menurun pada trimester awal lalu kembali normal. Denyut jantung meningkat 10-15 kali/menit, berisiko menyebabkan palpitasi.

7. Sistem Hematologi

   Peningkatan volume darah menopang perkembangan janin dan persiapan persalinan. Produksi sel darah merah meningkat, namun

karena plasma bertambah lebih cepat, terjadi penurunan hemoglobin (Hb) dan hematokrit, menyebabkan anemia fisiologis.

8. Sistem Urinaria

   Hormon kehamilan menyebabkan pelebaran ureter dan peningkatan laju filtrasi ginjal hingga 69%, memicu poliuria. Rahim yang membesar dapat menekan saluran kemih, meningkatkan risiko hidroureter.

9. Sistem Gastrointestinal

   Morning sickness terjadi akibat peningkatan HCG dan estrogen, sementara perubahan peristaltik usus menyebabkan konstipasi dan kembung. Tekanan vena panggul yang meningkat bisa memicu wasir (hemoroid).

10. Sistem Endokrinologi

    a. Progesteron & estrogen mempertahankan kehamilan, diproduksi oleh ovarium dan plasenta.
    b. HCG terdeteksi sejak hari 11 pascapembuahan, mencapai puncak di minggu 8-11.
    c. HPL mendukung plasenta, meningkatkan kebutuhan insulin.
    d. Prolaktin merangsang produksi ASI, menurun setelah persalinan kecuali saat menyusui.

11. Perubahan Payudara

    Payudara membesar akibat peningkatan saluran air susu dan kelenjar penghasil ASI. Kolostrum mulai diproduksi pada trimester ketiga,

sementara kelenjar *Montgomery* mengeluarkan minyak pelindung puting.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

Di trimester akhir kehamilan, ibu hamil cenderung menghadapi perubahan psikologis yang lebih rumit dibandingkan tahap kehamilan sebelumnya. Kondisi ini utamanya dipicu oleh kondisi kehamilan yang semakin besar, sehingga menambah rasa ketidaknyamanan fisik dan emosional pada ibu (Mail, 2020). Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi meliputi:

1. Rasa Tidak Nyaman

   Pada trimester ketiga, ibu hamil sering merasa kurang percaya diri dan sedih akibat perubahan fisik dan kekhawatiran pasca-melahirkan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting.

2. Perubahan Emosi

   Menjelang persalinan, emosi menjadi tidak stabil karena kekhawatiran dan keraguan tentang kehamilan serta peran sebagai ibu.

3. Peningkatan Kecemasan

   Ibu lebih sadar akan perannya sebagai calon ibu, sering mengelus perut atau berbicara dengan janin. Namun, kecemasan tentang persalinan dan kesehatan bayi meningkat, sehingga dukungan keluarga diperlukan.

4. Kesadaran akan Perpisahan dengan Janin

Ibu mulai mempersiapkan kelahiran dengan memilih nama, pakaian, dan tempat tidur bayi. Mereka juga berbagi tanggung jawab dengan pasangan untuk merencanakan pola pengasuhan (Anwar et al., 2022).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Adapun beberapa Pemenuhan kebutuhan ibu selama masa kehamilan menurut (Sofiyanti et al., 2023), diantaranya :

1. Nutrisi

   Asupan makanan yang baik penting untuk energi dan pertumbuhan bayi. Asupan tambahan sekitar 300 kalori setiap hari yang menekankan pada konsumsi protein, zat besi, serta kecukupan cairan.

2. Oksigen

   Ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen karena metabolisme meningkat. Paru-paru bekerja lebih keras untuk memastikan oksigen cukup bagi ibu dan janin.

3. Kebersihan

   Menjaga kebersihan tubuh membantu mencegah infeksi. Mandi dua kali sehari, jaga kebersihan area genital, dan rutin ganti pakaian dalam.

4. Pakaian

   Gunakan pakaian longgar dan berbahan katun agar nyaman. Hindari pakaian ketat yang bisa mengganggu sirkulasi dan meningkatkan risiko infeksi.

5. Hubungan Seksual

Tetap aman dilakukan jika tidak ada komplikasi. Pilih posisi yang nyaman, seperti menyamping atau wanita di atas, agar tidak menekan perut.

6. Aktivitas Fisik

   Olahraga ringan, seperti latihan Kegel dan jalan kaki, baik untuk ibu hamil. Jika ada risiko medis, sesuaikan aktivitas sesuai anjuran dokter

7. Kebutuhan imunisasi

   Imunisasi merupakan metode untuk meningkatkan daya tahan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Pemberian vaksin toksoid tetanus (TT) disarankan sebagai upaya mengurangi angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksin ini diberikan dua kali selama masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya menerima imunisasi TT saat usia kehamilan mencapai tiga bulan hingga satu bulan sebelum persalinan, dengan jeda pemberian minimal empat minggu antara dosis pertama dan kedua (Pratama, 2024).

Tabel 2. 1 pemberian Vaksin Tetanus Toxoid (TT)

No	TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT2	5	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT4	25- seumur hidup	99

Sumber : (Pratama, 2024).

2.1.5 Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan ANC penting untuk memastikan kehamilan berjalan normal dan mendeteksi komplikasi sejak dini. Setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali menurut (Mujahadatuljannah et al., 2024) yaitu:

1. Pada trimester awal kehamilan (0-12 minggu), satu kali pemeriksaan
2. Selama trimester kedua (13-24 minggu), dilakukan sebanyak dua kali.
3. Pada trimester terakhir kehamilan (25-40 minggu) dilakukan tiga kali.

2.1.6 Rasa Tidak Nyaman Pada Ibu Hamil Trimester III

Perasaan kurang nyaman yang sering terjadi pada ibu hamil di setiap tahap trimester ketiga menurut (Veri et al., 2023), meliputi:

1. Edema

   Pembengkakan di kaki dan tangan akibat peningkatan cairan dan darah dalam tubuh selama trimester ketiga.

2. Sering Buang Air Kecil

   Ginjal bekerja lebih keras menyaring darah, perubahan pada kandung kemih memicu peningkatan keinginan ibu untuk buang air kecil secara lebih sering.

3. Sesak Napas

   Rahim yang membesar menekan diafragma, sementara progesteron meningkatkan kerja paru-paru, menyebabkan ibu merasa sulit bernapas.

4. Insomnia

   Sulit tidur akibat perubahan hormon, sering buang air kecil, kram kaki, heartburn, stres, dan kecemasan menjelang persalinan.

5. Kontraksi *Braxton Hicks*

   Kontraksi palsu yang muncul sebentar tanpa disertai perdarahan, umum terjadi di trimester akhir kehamilan

6. Depresi

Gangguan mood yang bisa muncul sejak trimester pertama, sering memburuk menjelang persalinan. Ditandai dengan kecemasan, insomnia, lelah, dan dalam kasus berat, halusinasi.

7. Nyeri Punggung

   a. Definisi Nyeri Punggung

      Nyeri punggung merupakan rasa tidak nyaman yang sering dirasakan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. terutama pada trimester ketiga, akibat perubahan fisiologis. Rasa nyeri umumnya terjadi di punggung bawah, mulai dari tulang rusuk ke-12 hingga area sendi *sacroiliaca* di dekat bokong. Kondisi ini dipicu oleh perubahan postur tubuh, ketidak seimbangan otot, serta pengaruh hormon selama kehamilan (Syalfina et al., 2022).

   b. Penyebab nyeri punggung

      Adapun Faktor-faktor tertentu yang memicu keluhan nyeri punggung pada ibu hamil menurut (Yusri, 2021), meliputi :

      1) Peningkatan Berat Badan

         Selama kehamilan, berat badan ibu biasanya bertambah sekitar 10-15 kg. Pertambahan ini memberi tekanan lebih pada tulang belakang, yang berperan menopang tubuh. Selain itu, janin yang semakin besar dapat menimbulkan tekanan pada saraf dan pembuluh darah di area pinggul dan punggung yang menyebabkan terjadinya rasa nyeri punggung pada ibu hamil.

2) Perubahan Postur Tubuh

Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan postur secara bertahap. Banyak ibu hamil tidak menyadari pergeseran ini dan secara alami menyesuaikan cara berdiri serta bergerak. Perubahan tersebut dapat membebani punggung, sehingga menimbulkan rasa sakit.

3) Pengaruh Hormon

Pada masa kehamilan, tubuh menghasilkan hormon relaksin tersebut yang membantu melonggarkan ligamen di panggul dan merilekskan sendi sebagai persiapan untuk persalinan. Namun, hormon ini juga dapat melemahkan ligamen yang menopang tulang belakang, menyebabkan ketidak stabilan dan nyeri punggung.

4) Pemisahan Otot Perut

Saat rahim membesar, otot perut (*rectus abdominis*) yang memanjang dari tulang rusuk hingga tulang kemaluan akan meregang. Pemisahan otot di bagian tengah ini dapat memperburuk nyeri punggung selama kehamilan.

5) Stres

Ketegangan emosional dapat menyebabkan otot punggung menegang. Jika ibu mengalami stres berkepanjangan selama kehamilan, risiko mengalami nyeri punggung pun meningkat.

c. Dampak Nyeri Punggung Selama Kehamilan

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat mengganggu kualitas tidur, menyebabkan kelelahan, mudah tersunggung, serta ketidak nyamanan saat beraktivitas. Kondisi ini berisiko memengaruhi kesehatan janin, karena kesejahteraan ibu sangat berhubungan erat dengan perkembangan bayi dalam kandungan. Selain itu, nyeri punggung dapat membatasi pergerakan ibu, menghambat perawatan anak bagi yang sudah memiliki anak, serta mengganggu pekerjaan. Jika nyeri semakin parah dan pekerjaan sulit disesuaikan, ibu mungkin perlu mengambil cuti melahirkan lebih awal dari yang direncanakan (Yusri, 2021).

d. Penatalaksanaan nyeri punggung

Jika ibu hamil mengalami nyeri punggung saat pemeriksaan antenatal, beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meredakannya menurut (Yusri, 2021), meliputi:

1) Posisi Tidur yang Tepat

Berbaring dalam posisi menyamping ke kiri maupun kanan secara bergantian dapat membantu mengurangi tekanan pada punggung. Menggunakan bantal di bawah perut juga bisa memberikan kenyamanan lebih.

2) Peregangan dan Latihan Stabilitas

Melakukan gerakan peregangan ringan serta latihan kekuatan panggul dan otot perut bagian bawah dapat membantu mengurangi ketegangan di punggung. Senam hamil juga

bermanfaat untuk meningkatkan fleksibilitas dan stabilitas tubuh.

3) Olahraga Teratur

   Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, yoga, atau latihan pelemasan punggung dan leher dapat meningkatkan sirkulasi darah serta membantu mengurangi stres dan nyeri punggung.

4) Pijat dan Relaksasi

   Memijat area punggung bawah dengan lembut dapat membantu meredakan ketegangan otot. Posisi yang nyaman saat dipijat, seperti duduk bersandar atau berbaring menyamping, dapat meningkatkan efektivitas pijatan.

5) Mandi atau Berendam Air Hangat

   Air hangat dapat membantu mengendurkan otot yang tegang dan mengurangi rasa sakit. Mengompres punggung dengan handuk hangat atau menggunakan pancuran air hangat juga bisa menjadi alternatif.

6) Postur Tubuh yang Baik

   Saat berdiri atau duduk, usahakan untuk menjaga punggung tetap lurus, menarik bahu ke belakang, dan menghindari posisi yang membebani punggung. Jika harus berdiri lama, istirahatkan satu kaki di bangku kecil untuk mengurangi tekanan (Yusri, 2021).

2.1.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil Trimester III dengan keluhan Nyeri Punggung

1. Subjektif (S)

   Data subjektif diperoleh dari pengakuan pasien mengenai adanya keluhan nyeri punggung selama masa kehamilan.

2. Objektif (O)

   Hasil pemeriksaan fisik, laboratorium <11 g/dL, dan diagnostik dicatat secara terpusat untuk mendukung penilaian kesehatan. Data objektif ini mencakup informasi pasien serta tambahan dari keluarga sebagai pendukung.

   a. Pemeriksaan fisik umum

      Menurut sumber Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021).

      1) Kesadaran umum : Baik
      2) Kesadaran : composmentis
      3) Tinggi badan : ≥ 145 cm
      4) LILA : >23,5 cm
      5) Berat badan : >56 kg
      6) Tanda- tanda vital
         a) Tekanan darah : 90/60 - 120/80 mmhg
         b) Denyut Nadi : 60- 100 x/menit
         c) Respirasi : 16-24 x/ menit
         d) Suhu : 36,5-37,5o c

7) MAP (*Mean Arterial Pressure*)

Merupakan rata-rata tekanan arteri yang dihitung berdasarkan pengukuran tekanan sistolik dan diastolik. MAP dinyatakan positif jika nilainya lebih dari 90 mmHg, sedangkan nilai di bawah 90 mmHg dianggap negatif. Pada ibu hamil dengan risiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri selama trimester kedua lebih akurat dalam memprediksi preeklampsia dibandingkan tekanan sistolik atau diastolik saja. Perhitungan tekanan darah dilakukan dengan rumus: tekanan sistolik ditambah dua kali tekanan diastolik, kemudian dibagi tiga. Jika hasilnya lebih dari 90 mmHg, maka ibu hamil memiliki risiko preeklampsia (Sofiyanti et al., 2023).

8) ROT (*Roll Over Test*)

Metode ini mengukur tekanan darah dengan cara melakukan pemeriksaan pada dua posisi berbeda, yaitu berbaring miring ke kiri dan posisi telentang. ROT dianggap positif jika terdapat kenaikan tekanan darah diastolik sebesar ≥ 15 mmHg antara kedua posisi tersebut, dan dinyatakan negatif jika perubahan tekanan diastolik kurang dari 15 mmHg (Sofiyanti et al., 2023).

9) IMT (Indeks Masa tubuh)

Adalah metode untuk mengukur berat badan yang disesuaikan dengan tinggi badan, dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (CDC, 2011). Menurut Arisman, Pengukuran Indeks

Massa Tubuh (IMT) dilakukan berdasarkan perhitungan dengan rumus yang sudah ditetapkan., sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m2)}}$$

Menurut Sugondo, hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikategorikan berdasarkan klasifikasi Kriteria Asia Pasifik, yang meliputi kategori underweight, normal, dan *overweight*, dengan rentang angka sebagai berikut:

Tabel 2. 2 (IMT) kehamilan

klasifikasi	Indeks massa tubuh
Berat badan kurang	< 18,5
Berat badan normal	18,5 - 22,9
Berat badan lebih	≥23
Beresiko	23 - 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber : (Rasyid, 2021).

Peningkatan IMT pada kisaran menengah hingga tinggi, yang berkaitan dengan kelebihan berat badan atau obesitas, dapat meningkatkan risiko

komplikasi kardiovaskular seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, dan meningkatkan potensi masalah kesehatan di masa depan. Tingkat IMT yang terlalu rendah atau tinggi juga dapat memprediksi morbiditas dan kematian di masa yang akan datang.

b. Pemeriksaan Fisik Kusus

Pemeriksaan fisik khusus menurut (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020), meliputi :

a) Kepala : kebersihan tidaik ada benjolan yang tidak normal.
b) Wajah : tidak ditemukan *oedem, colosma gravidarum.*
c) Mata : simetris, konjungtiva , sclera, palpebra. simetris
d) Telinga : bentuk simetris dan terdapat serumen
e) Hidung : simetris, tidak ditemukan polip
f) Mulut : *stomatitis, caries* gigi,epulis, bibir lembab.
g) Leher : pembesaran kelenjar *thyroid* dan vena jugularis
h) Ketiak : memeriksa pembesaran kelenjar limfe
i) Payudara : simetris, *hiperpigmentasi areola mamae*, puting susu menonjol, *colostrum* keluar atrau belum.
j) Abdomen

Leopold 1 : Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai usia kehamilan; bagian yang terasa lunak, bulat, dan tidak elastis (bokong).

Leoplod 2 : Terasa keras dan memanjang seperti papan (bagian punggung) atau bagian terkecil janin seperti kaki dan tangan.

Leopold 3 : Terasa bulat, keras, dan elastis (kepala janin). Memeriksa apakah janin sudah memasuki PAP atau belum, apakah konvergen atau divergen.

Leopold 4 : sejauh mana kepala masuk PAP dengan 5/5

DJJ : 110 - 160 x/ menit

TBJ : Perkiraan berat janin dapat dihitung menggunakan rumus *Johnson-Toshach*, yaitu: (TBJ) =TFU – n) x 155 untuk memperkirakan berat janin, di mana nilai n merepresentasikan tingkat penurunan bagian terbawah janin. Nilai n ditentukan sebagai 11 bila kepala janin sudah berada di bawah bidang spina iskiadika atau setara dengan Hodge III, 12 jika kepala telah memasuki pintu atas panggul, dan 13 apabila kepala janin masih berada di atas panggul atau belum masuk (*floating*). Jika ketuban telah pecah, hasil perhitungan TBJ perlu ditambah sebesar 10%. (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020).

k) Genetalia : kebersihan, tidak ada *condilomata lata*, tidak ada *condiloma cuminata*

l) Ekstremitas : ekstremitas atas bawah (tangan/ kaki) tidak oedem.

c. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 11 g/dl

Golongan darah : A/B/AB/O

Gula darah Acak : 100 mg/ dl

Albumin : positif / Negatif

Reduksi : positif / Negatif

HbsAG : positif / Negatif

HIV/AIDS : positif / Negatif

3. Analisa (A)

   Hasil analisis dari data subjektif dan objektif menunjukkan diagnosis mengenai keadaan kehamilan pada ibu hamil saat ini.

4. Penatalaksanaan (P)

   Memberikan edukasi kesehatan (KIE) bisa membantu meredakan rasa sakit di area punggung pada ibu hamil. Beberapa saran yang dapat diberikan antara lain menggunakan bantal tambahan untuk menopang pinggang dan punggung saat tidur, berbaring dengan posisi menyamping, melakukan teknik relaksasi, pijatan, serta mandi air hangat. Selain itu, senam hamil pada trimester III bermanfaat untuk merilekskan otot-otot, mengurangi aktivitas fisik yang berlebihan, serta menjaga postur tubuh dengan memastikan tulang punggung tetap dalam posisi tegak (Anggita & Fitriahadi, 2024).

2.1.8 Asuhan Kebidanan preventif stunting pada kehamilan

Stunting bisa mulai terjadi sejak masa kehamilan akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi, pola makan yang kurang seimbang, serta rendahnya mutu makanan yang dikonsumsi selama kehamilan. Yang berujung pada hambatan dalam pertumbuhan janin. Tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan gizi sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Kurangnya pemahaman serta penerapan praktik gizi yang kurang tepat menjadi kendala dalam upaya perbaikan gizi, terutama karena masih

banyak orang yang belum menyadari bahwa masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan anak merupakan periode krusial bagi pertumbuhan di masa depan.

Upaya pencegahan stunting telah dilakukan sejak masa kehamilan, khususnya dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), salah satunya meningkatkan pemahaman mengenai pola asuh dan perilaku yang mendukung pencegahan stunting. Dalam meningkatkan kesadaran serta Sikap ibu dalam menjaga kesehatan dan asupan gizi, diperlukan intervensi berupa paket gizi yang mencakup pemberian makanan tambahan, Pemberian suplemen vitamin A dan tablet zat besi untuk ibu hamil serta anak usia dini. Selain itu, pemahaman tentang pola asuh yang sesuai juga menjadi faktor penting dalam upaya ini.

Salah satu strategi dalam pencegahan stunting adalah melalui pendekatan keluarga, seperti kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin mulai dari tahap awal hingga akhir kehamilan (K1-K4), yang diselenggarakan oleh puskesmas. Mengingat stunting dapat dicegah sejak ibu mengandung, kunjungan ANC menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi serta mengurangi faktor risiko. Melalui pemeriksaan tersebut, ibu hamil mendapatkan layanan kesehatan yang mencakup pemantauan kondisi tubuh, imunisasi, pemenuhan gizi, serta konseling terkait pemberian ASI. Pencegahan stunting sejak masa kehamilan sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian stunting dan memastikan pertumbuhan anak yang optimal (Nurfatimah et al., 2021).

2.2 Konsep dasar persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses alami yang terjadi ketika janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan (37–42 minggu). Proses ini melibatkan perubahan fisiologis pada ibu untuk memungkinkan kelahiran melalui jalan lahir atau metode lain, baik secara spontan maupun dengan bantuan tenaga medis. Persalinan normal biasanya berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu maksimal 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang menyebabkan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Jika diperlukan, persalinan dapat dilakukan melalui pembedahan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin (Noftalina et al., 2021).

2.2.2 Sebab- sebab persalinan

Penyebab pasti dimulainya persalinan belum sepenuhnya diketahui, namun beberapa faktor diduga berperan dalam proses ini. Berikut beberapa teori menurut (Noftalina et al., 2021), meliputi:

1. Penurunan Progesteron

   Progesteron menjaga relaksasi otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitasnya. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun, menyebabkan kontraksi rahim.

2. Teori Oksitosin

   Hormon oksitosin yang diproduksi oleh *hipofisis posterior* merangsang kontraksi rahim. Penurunan progesteron di akhir kehamilan

meningkatkan sensitivitas rahim terhadap oksitosin, sehingga kontraksi semakin kuat dan teratur.

3. Keregangan Otot Rahim

   Seiring pertumbuhan janin, rahim semakin meregang hingga mencapai batas maksimal. Ketika batas ini terlampaui, kontraksi terjadi untuk memulai persalinan, seperti mekanisme kandung kemih atau lambung saat penuh.

4. Pengaruh Janin

   Kelenjar hipofisis dan adrenal janin berperan dalam proses persalinan. Pada kasus *anencephalus*, di mana hipotalamus tidak terbentuk, kehamilan cenderung lebih lama. Pemberian kortikosteroid dapat mempercepat pematangan janin dan memicu persalinan.

5. Teori Prostaglandin

   Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua sejak usia kehamilan 15 minggu berperan dalam merangsang kontraksi rahim. Kadar prostaglandin yang tinggi menjelang persalinan semakin memperkuat kontraksi uterus.

6. Teori Janin

   Interaksi antara hipofisis dan kelenjar adrenal janin mengirimkan sinyal ke tubuh ibu sebagai tanda kesiapan janin untuk lahir, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami.

7. Teori Kekurangan Nutrisi

   Menurut Hippocrates, ketika suplai nutrisi janin menurun, tubuh akan merespons dengan memulai proses persalinan untuk mengeluarkan

janin.

Penuaan Plasenta

2.2.3 Tanda- tanda persalinan

Berikut adalah tanda - tanda persalinan menurut (Noftalina et al., 2021), antara lain :

1. Kontraksi uterus

   Kontraksi rahim yang menandai persalinan memiliki ciri khas, yaitu:

   a. Nyeri dari punggung menjalar ke perut bagian depan.
   b. Sakit di pinggang yang menjalar ke depan.
   c. Terjadi secara teratur, semakin sering, dan semakin kuat.
   d. Menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
   e. Aktivitas ibu dapat meningkatkan intensitas kontraksi.
   f. Terjadi minimal dua kali dalam 10 menit, mengakibatkan perubahan pada serviks.

2. Penipisan dan Pembukaan Serviks

   Serviks mengalami penipisan dan pelebaran, sering disertai keluarnya lendir bercampur darah sebagai tanda awal persalinan.

3. Bloody Show

   Lendir bercampur darah yang keluar berasal dari kanalis servikalis akibat serviks mulai membuka. Darah berasal dari kapiler yang pecah karena pergeseran jaringan.

4. Pecahnya Ketuban Dini (*Premature Rupture of Membrane*)

   Ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dalam jumlah banyak secara tiba-tiba. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks hampir

lengkap, tetapi bisa juga terjadi lebih awal. Jika ketuban pecah sebelum persalinan, proses kelahiran umumnya dimulai dalam 24 jam.

2.2.4 Tahapan persalinan

Ada tahapan persalinan menurut (Noftalina et al., 2021), meliputi :

5. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

   Tahap ini dimulai dengan kontraksi teratur hingga serviks terbuka sepenuhnya (1–10 cm). Pada kehamilan pertama, proses ini dapat berlangsung hingga 24 jam dan terbagi menjadi:

   a. Fase laten : Pembukaan serviks hingga 3 cm, dengan kontraksi yang semakin teratur, berlangsung sekitar 8–9 jam, tetapi bisa lebih lama pada kehamilan pertama.
   b. Fase aktif : Pembukaan 4–10 cm dengan kontraksi lebih kuat dan sering. Fase ini mencakup akselerasi (3–4 cm), dilatasi maksimal (4–9 cm), dan deselerasi (9–10 cm), masing-masing berlangsung sekitar 2 jam.

6. Kala II (Proses Kelahiran)

   Pada tahap ini, kontraksi semakin intens setiap 2–3 menit, mendorong janin keluar melalui refleks mengedan. Kepala bayi muncul di vulva saat kontraksi dan dilahirkan secara bertahap. Durasi tahap ini bervariasi tergantung pengalaman persalinan sebelumnya dan penggunaan anestesi.

7. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

   Dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta, biasanya dalam 6–15 menit. Plasenta yang lepas ditandai dengan perubahan posisi fundus, tali pusat memanjang, dan keluarnya darah.

8. Kala IV (Masa Pemulihan)

   Dua jam pertama pasca-persalinan, di mana uterus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan. Pemantauan dilakukan terhadap tekanan darah,

nadi, pernapasan, dan perdarahan. Jika kondisi ibu stabil, ia dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayi

2.2.5 Asuhan persalinan normal

Seluruh tindakan dalam menangani persalinan normal dilakukan mengikuti pedoman 60 Langkah APN menurut (Ummah, 2022). Dijelaskan dalam tabel di bawah :

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

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1) Mengamati adanya tanda kala II a. Ibu merasa adanya dorongan yang kuat serta timbul rasa ingin meneran b. Ibu merasa ada tekanan pada vagina dan anus c. Perineum tampak menonjol dan vulva membuka
2. Menyiapkan Penolong Persalinan
2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk pertolongan persalinan 3) Memakai celemek 4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan, lalu cuci tangan dengan air mengalir 5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai dalam pemeriksaan (VT) 6) Masukan oksitosin ke dalam spuit, dengan menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT (steril).
3. Pastikan Pembukaan Lengkap
7) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kassa DTT/kapas. 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum lakukan amniotomi. 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas dengan posisi terbalik, dilanjutkan dengan mencuci tangan dan keringkan. 10) Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin) saat relaksasi/setelah kontraksi, lalu pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Membimbing Meneran
11) Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap, keadaan janin baik dan

bantu ibu memilih posisi dengan nyaman.

12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman untuk meneran
13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dororngan yang kuat untuk meneran.
    a. Bimbing ibu meneran dengan baik dan benar
    b. Berikan ibu dukungan dan semangat, dan perbaiki posisi ibu apabila cara meneran salah
    c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman
    d. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat diantara kontraksi
    e. Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan dukungan
    f. Beri ibu makan dan minum
    g. Lakukan periksa DJJ jika tidak ada kontraksi
    h. Merujuk apabila bayi dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida saat bayi tidak segera lahir
14) Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok atau ambil posisi yang nyaman jika dalam 60 menit tidak ada dorongan

5. Siap Tolong Kelahiran Bayi

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

6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala :

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

Lahirnya Bahu:

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

Lahirnya badan dan tungkai :

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

memasukan telunjuk diantara kedua kaki.

7. Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Melakukan penilaian sepintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak maka lakukan resusitasi).
26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk bersih.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tuidak ada bayi kedua.
28) Beritahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin
29) Sekitar 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian. Lakukan aspirasi sebelum penyutikan
30) 2 menit setelah bayi lahir, klem tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi. mendorong tali pusat kearah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali 2 cm dari klem pertama.
31) Potong dan ikat tali pusat, pegang tali pusat yang telah dijepit lalu lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan tali DTT bentuk simpul kunci, kemudian lepaskan klem taruh diwadah yang telah disediakan
32) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal I jam.

8. Management Aktif Kala III

33) Pindahkan klem hingga 5-6 cm didepan vulva
34) Letakkan satu tangan di atas klem pada perut, pada tepi atas syimphisis, tangan lainnya melakukan peregangan tali pusat terkendali.
35) Apabila perut berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan yang lain dengan posisi dorso kranial secara hati-hati untuk pencegahan Inversio uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi tindakan di atas.

Mengeluarkan Plasenta :

36) Lakukan PTT dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial. Jika dalam waktu 15 menit plasemnta belum lahir, ulangi pemberian oksitosin ke 2, cek kandung kemih apakah penuh atau tidak, keluarga mempersiapkan rujukan, ulangi peregangan setelah 15 menit berikutnya, jika dalam 30 menit tidak lahir maka lakukan rujukan.
37) Saat plasenta berada 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpilin dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Massase Uterus

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

9. Menilai Perdarahan

39) Periksa plasenta pastikan kedua sisi utuh, masukan plasenta pada wadah yang disiapkan
40) Evaluasi kemungkinan terjadinya robekan pada vagina atau perenium,

jika terjadi robekan maka lakukan Heating perineum atau penjahitan.

10. Melakukan tindakan Prosedur Pasca Persalinan

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

Evaluasi:
43) Patikan kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong
44) Mengajarkan ibu serta keluarga untuk massase uterus
45) Evaluasi perdarahan dan estimasi jumlah kehilangan darah
46) Periksa nadi dan pastikan KU (keadaan umum) ibu dalam keadaan baik.

47) Memantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik normalnya (40-60x/menit). Jika bayi mengalami tanda seperti sulit dalam bernafas, merintih, retraksi maka lakukan resusitasi dan

48) rujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas dengan cepat segera rujuk. Dan jika bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lanjut dengan melakukan IMD atau bisa dengan menerapkan metode kangguru.

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

Sumber : Ummah, 2022.

2.3 Konsep dasar Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas menurut (Widyatun et al., 2023), adalah periode pemulihan setelah melahirkan, dimulai beberapa jam setelah plasenta keluar hingga sekitar enam minggu pascapersalinan. Selama fase ini, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis agar organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Selain pemulihan fisik, ibu juga beradaptasi secara emosional dan dalam merawat bayi. Perubahan hormon yang terjadi dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis, sehingga perawatan optimal diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahap berdasarkan proses pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Berikut adalah tahapan-tahapan masa nifas menurut (Widyatun et al., 2023), sebagai berikut :

1. Masa Nifas Dini

   Tahap awal masa nifas berlangsung dalam beberapa hari setelah persalinan. Ibu mulai pulih secara bertahap, diperbolehkan bangun dari tempat tidur, dan bergerak untuk mencegah komplikasi seperti pembekuan darah. Rahim mengalami kontraksi (involusi) untuk kembali ke ukuran semula, serta terjadi pengeluaran lokia, yaitu cairan nifas yang mengandung sisa jaringan rahim dan darah.

2. Masa Nifas Pertengahan

   Berlangsung sekitar 6–8 minggu pascapersalinan, fase ini ditandai

dengan pemulihan organ reproduksi dan penyembuhan luka akibat persalinan. Perubahan hormon dapat menyebabkan emosi tidak stabil, seperti baby blues atau kecemasan. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu melewati fase ini dengan baik.

3. Masa Nifas Lanjut

   Tahap pemulihan jangka panjang hingga tubuh benar-benar pulih. Jika terdapat komplikasi selama kehamilan atau persalinan, pemulihan bisa lebih lama. Ibu disarankan menjaga pola makan, beristirahat cukup, serta berkonsultasi dengan tenaga medis jika diperlukan untuk memastikan kesehatan optimal

2.3.3 Perubahan fisiologis

Menurut (Ignasensia D. mirong, 2023). Perubahan fisiologis meliputi :

1. *Involusi uterus*

   adalah proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil. Setelah melahirkan, rahim yang membesar secara bertahap menyusut hingga beratnya sekitar 60 gram.

2. *Autolisis* (Penghancuran Jaringan Sendiri)

   Otot rahim yang meregang selama kehamilan akan mengecil dengan bantuan enzim tubuh. Jaringan otot yang tidak dibutuhkan dihancurkan, sehingga ukuran rahim berkurang drastis.

3. Proses Penyembuhan oleh Sel

   Sel darah putih seperti makrofag membersihkan sisa jaringan melalui sistem pembuluh darah dan limfatik, mempercepat pemulihan rahim.

4. Peran Oksitosin

   Hormon oksitosin membantu kontraksi rahim, mempercepat penyusutan, mengurangi perdarahan, dan mempercepat penyembuhan area bekas plasenta.

Tabel 2. 4 perubahan uterus selama postpartum

Priode	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 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

Sumber : (Ignasensia D. mirong, 2023).

9. *Lokea* (Cairan yang Keluar Setelah Persalinan)

   Lokea adalah cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas sebagai bagian dari proses pemulihan pascapersalinan. Saat rahim mengalami involusi, lapisan luar desidua yang menempel di bekas plasenta akan mengalami kematian sel *(nekrosis)*. Jaringan mati ini kemudian luruh dan keluar bersama cairan sisa dari rahim. Campuran darah dan jaringan desidua ini disebut lokea, yang umumnya berwarna merah muda hingga putih pucat. *Lokea* bersifat basa, berbeda dengan kondisi normal vagina yang cenderung asam. Karena sifat ini, bakteri lebih mudah berkembang, sehingga ibu perlu menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi. Lokea memiliki bau khas amis, meskipun tidak terlalu menyengat, dan jumlahnya bervariasi tergantung kondisi tubuh serta proses penyembuhan rahim. Seiring waktu, warna dan volume lokea akan berubah secara bertahap hingga akhirnya berhenti. Berdasarkan waktu dan warnanya, lokea dibagi menjadi beberapa tahap:

a. *Lokea Rubra* (Hari 1–3)

   Berwarna merah kehitaman, mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan darah yang masih tersisa setelah persalinan.

b. *Lokea Sanguinolenta* (Hari 3–7)

   Berwarna putih kemerahan, berupa campuran darah dan lendir.

c. *Lokea Serosa* (Hari 7–14)

   Berwarna kekuningan atau kecoklatan, mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, leukosit, serta sisa jaringan plasenta.

d. *Lokea Alba* (>14 hari)

   Berwarna putih, terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks, dan serat jaringan yang telah mati.

10. Laktasi (Produksi dan Pengeluaran ASI)

    Laktasi adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI yang berperan sebagai sumber gizi utama bayi sekaligus memperkuat ikatan emosional ibu dan anak. Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, di mana stres dapat menghambat kelancarannya. Ada dua refleks utama dalam menyusui:

    1. *Refleks Prolaktin* isapan bayi merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang memicu produksi ASI.
    2. *Refleks Let Down* hormon oksitosin mendorong ASI keluar melalui kontraksi saluran susu.

11. Perubahan Sistem Perkemihan Pasca Persalinan

    Setelah melahirkan, kandung kemih mengalami pembengkakan dan

berkurangnya sensitivitas, menyebabkan retensi urin dan risiko infeksi saluran kemih. Pada hari kedua hingga kelima, ibu mungkin mengalami peningkatan produksi urin (*poliuria*) untuk mengeluarkan cairan sisa kehamilan. Hematuria, acetonuria, dan proteinuria juga bisa terjadi akibat proses pemulihan tubuh, tetapi umumnya kembali normal dalam beberapa minggu.

12. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Pasca Persalinan

    Ligamen dan fasia yang meregang selama persalinan akan kembali normal dalam 6–8 minggu, meski uterus kadang bergeser ke belakang (*retrofleksi*). Dinding perut yang kendur setelah kehamilan bisa diperkuat dengan latihan fisik ringan.

13. Perubahan Sistem Endokrin Setelah Persalinan

    a. Hormon Plasenta

       Setelah melahirkan, hormon plasenta seperti HCG menurun drastis, tersisa sekitar 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7. Penurunan ini memengaruhi produksi ASI yang mulai meningkat pada hari ke-3.

    b. Hormon Pituitari

       Kadar prolaktin meningkat pada ibu menyusui, sementara pada ibu yang tidak menyusui, prolaktin turun dalam 2 minggu. Hormon FSH dan LH mulai naik pada minggu ke-3, meski ovulasi masih tertunda.

    c. Hipotalamus, Pituitari, dan Ovarium

       Menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya tanpa ovulasi. Pada ibu menyusui, 15% mengalami menstruasi dalam 6 minggu, 45%

dalam 12 minggu. Pada ibu yang tidak menyusui, 40% mengalami menstruasi dalam 6 minggu, dan 90% dalam 24 minggu.

14. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pasca Persalinan

    1) Suhu Tubuh Meningkat hingga 37,5°C–38°C dalam 24 jam pertama akibat kelelahan dan kehilangan cairan, lalu kembali normal. Pada hari ke-3, suhu bisa naik lagi karena produksi ASI. Jika tetap tinggi, bisa mengindikasikan infeksi.
    2) Denyut Nadi Cenderung lebih cepat dari normal (60–80 kali/menit) akibat perubahan fisiologis pascapersalinan.
    3) Tekanan Darah Umumnya stabil, namun bisa menurun jika terjadi perdarahan atau meningkat sebagai tanda preeklampsia *postpartum*.
    4) Pernapasan Dipengaruhi oleh perubahan suhu dan denyut nadi, kecuali ada gangguan pernapasan khusus.

15. Perubahan Sistem Kardiovaskular Pasca Persalinan

    Setelah melahirkan, volume darah berkurang akibat penurunan estrogen yang memicu diuresis, biasanya dalam 2–4 jam pertama. Progesteron yang menurun juga membantu mengurangi retensi cairan selama kehamilan. Ibu yang melahirkan normal kehilangan sekitar 300–400 cc darah, sementara pada seksio sesarea, jumlahnya bisa dua kali lipat. *Hematokrit* meningkat setelah persalinan normal, tetapi tetap stabil pada persalinan sesar dan kembali normal dalam 4–6 minggu. Selain itu, hilangnya suhu dalam sirkulasi menyebabkan peningkatan relatif volume darah, yang dapat membebani jantung, terutama pada ibu dengan riwayat penyakit jantung.

16. Perubahan Sistem Hematologi Pasca Persalinan

    Menjelang persalinan, kadar *fibrinogen* dan faktor pembekuan meningkat. Setelah melahirkan, *fibrinogen* menurun sedikit, tetapi darah lebih kental, mempercepat pembekuan. *Leukosit* meningkat hingga 15.000–30.000 sel, terutama setelah persalinan lama, tanpa indikasi infeksi. *Hemoglobin*, *hematokrit*, dan *eritrosit* bervariasi tergantung volume darah dan hidrasi ibu. Ibu kehilangan sekitar 200–500 ml darah saat melahirkan. *Hematokrit* dan *hemoglobin* meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7, lalu kembali normal dalam 4–5 minggu.

2.3.4 Perubahan psikologis

Perubahan yang terjadi pada masa nifas tidak hanya melibatkan fisik, tetapi juga dapat menimbulkan perubahan psikologis pada ibu. Karena itu, ibu yang baru melahirkan perlu beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut (Ignasensia D. mirong, 2023). dapat dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. *Taking-In* (Hari 1–2)
    a) Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain.
    b) Fokus pada perubahan tubuh pasca melahirkan.
    c) Sering mengulang pengalaman persalinan.
    d) Membutuhkan istirahat dan ketenangan.
    e) Nafsu makan meningkat untuk pemulihan, tetapi bisa menurun sementara.
2. Taking-Hold (Hari 2–4)
    a) Mulai belajar merawat bayi dan merasa lebih bertanggung jawab.

b) Fokus pada pemulihan fungsi tubuh.

c) Terbuka terhadap saran perawatan bayi.

d) Bisa mengalami kecemasan atau depresi postpartum.

3. Periode Letting-Go

a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

b) Mulai mandiri dalam merawat bayi, meskipun mengurangi kebebasan dan interaksi sosial.

2.3.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan rumah pasca persalinan dilakukan sebagai bagian dari perawatan lanjutan ibu dan bayi baru lahir. Setidaknya ada empat kali kunjungan yang dianjurkan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi agar dapat segera ditangani menurut (Meylani & Putri, 2024), diantaranya :

1. Kunjungan Pertama (6–8 Jam Setelah Melahirkan)

a) Mencegah dan menangani perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim.

b) Edukasi pencegahan perdarahan.

c) Memastikan ASI dini dan mendukung ikatan ibu-bayi.

d) Mencegah hipotermia pada bayi.

e) Tenaga kesehatan mendampingi ibu dan bayi hingga kondisi stabil.

2. Kunjungan Kedua (Hari ke-6)

a) Memastikan rahim mengecil normal tanpa perdarahan abnormal.

b) Mengecek tanda infeksi seperti demam.

c) Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan, dan istirahat.

d) Memantau proses menyusui.

e) Edukasi perawatan bayi, termasuk kebersihan tali pusat.

3. Kunjungan Ketiga (2 Minggu Pasca Persalinan)

a) Memastikan pemulihan rahim dan tidak ada komplikasi.

b) Memeriksa status gizi, cairan, dan istirahat ibu.

c) Meninjau kembali proses menyusui dan perawatan bayi.

4. Kunjungan Keempat (6 Minggu Pasca Persalinan)

a) Mengevaluasi kondisi ibu dan bayi.

b) Memberikan edukasi tentang program KB dan kesehatan reproduksi

2.3.6 Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah melahirkan, namun beberapa kondisi dapat menandakan komplikasi serius yang berisiko fatal jika tidak segera ditangani. Berikut tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai menurut (Indrianita, Vivin, 2021), meliputi:

1. Perdarahan berlebihan dapat membahayakan nyawa ibu.
2. Infeksi pascapersalinan ditandai demam tinggi (≥38°C) dan lokia berbau tidak sedap.
3. *Subinvolusi* uteri rahim tidak mengecil sesuai proses pemulihan.
4. Nyeri hebat di perut atau panggul, bisa mengindikasikan komplikasi.
5. Pusing, lemas, sakit kepala, nyeri ulu hati, pandangan kabur gejala preeklampsia.

6. Perubahan pada payudara seperti kemerahan, nyeri, dan panas, bisa menandakan mastitis.
7. Hilang nafsu makan berkepanjangan dapat mengindikasikan gangguan kesehatan.
8. Pembengkakan dan nyeri pada wajah atau anggota tubuh bisa terkait trombosis.
9. Nyeri saat buang air kecil, mual, dan muntah berpotensi infeksi saluran kemih

2.3.7 Preventif Stunting Pada Masa Nifas

Upaya pencegahan stunting pada ibu dalam masa nifas dapat dilakukan dengan meningkatkan pemahaman serta literasi kesehatan. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan gizi yang cukup serta praktik pengasuhan yang sesuai selama periode nifas. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berperan penting dalam membantu ibu menerapkan pola makan yang sehat serta praktik pengasuhan yang optimal bagi bayi (Podungge et al., 2022).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru melewati proses persalinan dan berusia 0 hingga 28 hari. Pada tahap ini, tubuh bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, seperti pematangan organ, penyesuaian suhu, pernapasan, dan penerimaan nutrisi. Adaptasi ini penting untuk memastikan kelangsungan hidupnya. Bayi dikategorikan normal jika lahir

pada usia kehamilan 37–41 minggu. Persalinan bisa terjadi dengan posisi kepala di bawah atau sungsang, asalkan melalui vagina tanpa bantuan medis. Bayi yang lahir dalam kondisi ini umumnya lebih siap menyesuaikan diri dibandingkan bayi yang lahir di luar rentang kehamilan tersebut (Karo et al., 2023).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir yang Sehat menurut (Rivanica, 2024), meliputi :

1. Lahir dalam rentang usia kehamilan 37-42 minggu.
2. Memiliki berat badan antara 2,5 - 4 kg.
3. Panjang tubuh berkisar antara 48 - 52 cm.
4. Lingkar dada sekitar 30 - 38 cm.
5. Lingkar kepala berkisar antara 33 - 35 cm.
6. Lingkar lengan sekitar 11 - 12 cm.
7. Denyut jantung berkisar 120-160 kali per menit.
8. Frekuensi pernapasan sekitar 40-60 kali per menit.
9. Kulit tampak kemerahan dan halus karena adanya jaringan lemak di bawah kulit.
10. Tidak memiliki rambut lanugo, sedangkan rambut kepala sudah tumbuh sempurna.
11. Kuku sudah mulai tumbuh panjang dan masih lembut.
12. Skor APGAR lebih dari 7, menandakan kondisi kesehatan yang baik.
13. Bayi aktif bergerak.
14. Saat lahir, bayi menangis dengan suara kuat.

15. Refleks *rooting* (mencari puting susu saat pipi atau area sekitar mulut disentuh) sudah berkembang dengan baik.
16. Refleks *sucking* (kemampuan mengisap dan menelan) sudah berfungsi normal.
17. Refleks *moro* (gerakan spontan seperti memeluk saat dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping* (kemampuan menggenggam benda yang menyentuh telapak tangan) sudah berfungsi baik.
19. Ciri-ciri alat kelamin:
    a. Bayi laki-laki memiliki testis yang sudah turun ke dalam *skrotum* dan penis dengan lubang kemih yang normal.
    b. Bayi perempuan memiliki vagina dan uretra yang terbuka, serta labia mayora dan minora yang terbentuk.
20. Sistem pencernaan berfungsi dengan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium (tinja pertama) dalam 24 jam pertama setelah lahir, berwarna hitam kecokelatan

2.4.3 Penilaian bayi baru lahir sesaat APGAR skor

Jika pada menit ke-5 skor bayi kurang dari 7, Pedoman Program Resusitasi Neonatal menyarankan untuk terus mencatat skor setiap 5 menit hingga mencapai 20 menit. Penting untuk dipahami bahwa penilaian selama proses resusitasi tidak dapat disamakan dengan penilaian pada bayi yang tidak memerlukan resusitasi, karena tindakan resusitasi dapat mempengaruhi beberapa aspek skor tersebut. Menurut (Sandriani., 2024).

Tabel 2. 5 Nilai APGAR score

No	Nilai APGAR score	0	1	2
1	*Appearance* (warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	*Pluse* (Nadi)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
3	*Greemace* (reaksi terhadap rangsang)	Tidak ada	Peruahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	*Activity* (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstermitas fleksi
5	Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/ keras

sumber : Sandriani., 2024.

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

Menurut (Popang et al., 2024), terdapat beberapa prinsip utama dalam perawatan bayi baru lahir yang perlu diperhatikan untuk memastikan kesehatannya:

a) Menjaga Kehasngatan Bayi

Pastikan bayi tetap hangat dengan melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.

b) Membersihkan Jalan Napas (Jika Diperlukan)

Isap lendir di hidung dan mulut bayi hanya jika ada tanda-tanda gangguan pernapasan.

c) Mengeringkan Bayi

Segera keringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih setelah lahir.

d) Memantau Tanda-Tanda Bahaya

a. Perhatikan kondisi bayi, seperti kesulitan menyusu, muntah berlebihan, kejang, atau gerakan lemah.
b. Periksa pernapasan bayi, apakah terlalu cepat (>60x/menit) atau terlalu lambat (<30x/menit), serta apakah bayi mengeluarkan suara merintih saat bernapas.
c. Amati suhu tubuh bayi, apakah terlalu tinggi (>37,5°C) atau terlalu rendah (<36°C).
d. Periksa mata bayi untuk mengetahui adanya nanah berlebihan, serta cek kondisi tali pusat untuk memastikan tidak ada kemerahan yang menjalar ke dinding perut.
e. Waspadai tanda-tanda lain seperti diare, kulit bayi menguning hingga telapak tangan dan kaki, atau adanya perdarahan.

e) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Sekitar dua menit setelah lahir, potong tali pusat dengan alat steril tanpa menambahkan bahan apapun di sekitarnya.

f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan dengan kain hangat, kecuali pada kedua tangan.
b. Setelah tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril, bayi dibiarkan tengkurap di dada ibu tanpa dibedong agar mendapatkan kontak kulit langsung.
c. Jika diperlukan, ibu dan bayi dapat diselimuti bersama untuk menjaga kehangatan.

d. Jangan membersihkan vernix (zat putih seperti lemak) yang menempel di kulit bayi karena memiliki manfaat untuk perlindungan kulitnya.

g) Pemberian Vitamin K1

Setelah IMD, bayi diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha kiri bagian depan.

h) Pencegahan Infeksi Mata

Oleskan salep mata antibiotik seperti Chloramphenicol 1%, Erlamycetin 1%, atau Erythromycin pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi.

i) Pemeriksaan Fisik Bayi

Lakukan pemeriksaan tubuh bayi secara menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan atau gangguan kesehatan sejak dini.

j) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, bayi diberikan vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 ml melalui suntikan intramuskular di paha kanan bagian depan.

2.4.5 Refleks pada bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir memiliki beberapa refleks alami yang merupakan respons tubuh terhadap rangsangan tertentu. Menurut (Popang et al., 2024), berikut adalah beberapa refleks yang umum terjadi:

1. Refleks *Moro* : Bayi merentangkan tangan saat merasa terjatuh atau mendengar suara keras, lalu menariknya kembali seolah memeluk sesuatu.

2. Refleks *Rooting* : Bayi menoleh ke arah sentuhan di pipi atau mulut, mencari sumber makanan.
3. Refleks Mengisap : Bayi otomatis mengisap saat sesuatu menyentuh langit-langit mulutnya, penting untuk menyusui.
4. Refleks Batuk & Bersin : Melindungi saluran napas dari iritasi atau penyumbatan.
5. Refleks Menggenggam : Bayi menggenggam erat saat telapak tangan atau kaki disentuh.
6. Refleks Melangkah : Saat ditopang berdiri, bayi menggerakkan kakinya seolah berjalan, hilang sekitar 4 bulan.
7. Refleks Leher *Tonic* : Saat tengkurap dan mengangkat kepala, bayi menoleh ke arah berlawanan.
8. Refleks *Babinski* : Ibu jari kaki bergerak ke atas saat telapak kaki disentuh, menghilang sekitar usia 1 tahun.
9. Refleks Galant : Punggung melengkung ke arah sentuhan, berkurang di usia 2-3 bulan.
10. Refleks *Bauer* : Bayi dalam posisi tengkurap tampak seperti merangkak, menghilang sekitar 6 minggu

2.4.6 Preventif stunting pada bayi baru lahir

Menurut (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022), terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada bayi sejak lahir, yaitu:

1. Pemberian ASI Eksklusif :

Setelah bayi dilahirkan, sangat penting untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung nutrisi esensial yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Pemberian ASI eksklusif juga membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi, sehingga dapat melindunginya dari berbagai penyakit infeksi yang berisiko menghambat tumbuh kembangnya.

2. Pemantauan Pertumbuhan Bayi Secara Rutin :

   Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala menjadi langkah penting dalam mencegah stunting. Orang tua dianjurkan untuk membawa bayi ke posyandu, puskesmas, atau fasilitas kesehatan terdekat guna memastikan bahwa pertumbuhannya sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan. Dengan melakukan pemantauan secara rutin, masalah pertumbuhan dapat segera terdeteksi dan ditangani lebih dini sehingga mencegah risiko gagal tumbuh yang dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan dan kecerdasannya.

2.5 Konsep dasar neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga mencapai usia satu bulan atau 28 hari pertama kehidupannya. Pada tahap ini, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam kandungan (*intrauterin)* ke lingkungan luar rahim *(ekstrauterin*). Proses adaptasi ini melibatkan pematangan organ dan

sistem tubuh agar bayi dapat bertahan hidup dengan baik di luar rahim. (Sri Eka Juniali, 2023)

2.5.2 Kunjungan Asuhan Neonatus

Menurut (Eka Juniali et al., 2023). Kunjungan neonatus terbagi atas :

1. Kunjungan Pertama (6–48 jam setelah lahir)
   a. Memeriksa kondisi fisik bayi, seperti suhu tubuh, pernapasan, dan refleks. Melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya seperti kesulitan bernapas atau warna kulit yang tidak normal.
   b. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi, seperti pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.
2. Kunjungan Kedua (Usia 3–7 hari)
   a. Menilai perkembangan bayi, termasuk kenaikan berat badan dan pola menyusu.
   b. Memeriksa tanda-tanda infeksi atau kondisi yang memerlukan perhatian medis.
   c. Memberikan bimbingan kepada ibu mengenai pola tidur bayi dan kebersihan bayi.
3. Kunjungan Ketiga (Usia 8–28 hari)
   a. Memantau pertumbuhan bayi dengan mengukur berat dan panjang badan.
   b. Mengevaluasi respons bayi terhadap rangsangan dan perkembangannya.

c. Memberikan edukasi kepada orang tua tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai serta pentingnya imunisasi lanjutan.(Eka Juniali et al., 2023).

2.5.3 Preventif stunting pada neonatus

Menurut (Hadi et al., 2024), ada beberapa langkah penting yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada bayi baru lahir, terutama dengan memastikan kesehatan ibu selama kehamilan tetap optimal.

1. Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil
   Pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting untuk mendeteksi dan menangani kondisi seperti hipertensi, anemia, atau infeksi. Pemantauan yang baik memungkinkan intervensi dini untuk mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin.
2. Pemenuhan Gizi Seimbang bagi Ibu
   Asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan membantu mendukung perkembangan janin dan mencegah kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan kaya protein, zat besi, asam folat, dan kalsium guna memastikan kesehatan diri serta bayi dalam kandungan.
3. Edukasi Kesehatan bagi Ibu Hamil
   Pendidikan mengenai pentingnya gizi selama kehamilan, pemeriksaan rutin, serta cara mencegah stunting sangat diperlukan. Dengan pemahaman yang baik, ibu dapat lebih siap menjaga kesehatan kehamilan dan merawat bayi setelah lahir, termasuk pemberian ASI eksklusif.

4. Perencanaan Kehamilan yang Tepat

   Mengatur jarak kehamilan lebih dari dua tahun membantu tubuh ibu pulih sepenuhnya sebelum hamil kembali. Jeda kehamilan yang ideal juga memastikan setiap anak mendapatkan perhatian dan nutrisi yang cukup untuk tumbuh secara optimal.

2.6 Konsep dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, menentukan jarak kehamilan, serta menetapkan usia ideal untuk melahirkan. Program ini dilakukan melalui edukasi, perlindungan, dan dukungan yang sejalan dengan hak-hak reproduksi guna menciptakan keluarga yang sejahtera. KB menjadi pilihan bagi individu atau pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mengontrol jarak antar kelahiran. Ini merupakan keputusan sadar pasangan dalam menentukan jumlah anak, jarak antar kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki keturunan (Wijayanti & Adhianata, 2023).

2.6.2 Macam – macam KB

Menurut (Yeni, 2022) ada beberapa macam- macam KB :

1. Kontrasepsi Hormonal
   a. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

      Alat berbentuk T berbahan plastik yang melepaskan hormon progestin (levonorgestrel) secara terus-menerus. Tidak disediakan

pemerintah, tetapi banyak digunakan secara mandiri. Efektif hingga 5 tahun dan bersifat reversibel. Bekerja dengan menghambat sperma membuahi sel telur.

b. Implan

Batang plastik kecil yang mengandung hormon progestin. Terdiri dari dua jenis

a) Implan Dua Batang : Mengandung Levonorgestrel 75 mg/batang, efektif hingga 5 tahun.
b) Implan Satu Batang (Implanon): Mengandung Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 5 tahun.
c) Cara kerja: Menekan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks.

c. Kontrasepsi Suntik:

a) Suntik Kombinasi : Mengandung progestin dan estrogen. Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat implantasi.
b) Suntik Progestin : Mengandung progestin saja. Tersedia dalam program pemerintah (DMPA 150 mg) dan non program (Depo SubQ Provera 104 dan NET-EN).
c) Pil Kombinasi : Mengandung progestin dan estrogen berdosis rendah, menyerupai hormon alami tubuh.

2. Kontrasepsi Non-Hormonal

a. Kondom:

a) Laki-laki: Sarung karet yang mencegah pertemuan sperma dan sel telur serta melindungi dari IMS.
b) Perempuan (Diafragma): Melindungi dari kehamilan dan IMS, bisa digunakan mandiri tanpa konsultasi medis.

b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Non-Hormonal:

Spiral berbahan tembaga yang mencegah pembuahan dengan menciptakan lingkungan yang tidak bersahabat bagi sperma. Efektif hingga 10 tahun.

c. Kontrasepsi Mantap:
a) Tubektomi: Prosedur permanen untuk perempuan dengan mengikat/memotong tuba falopi.
b) Vasektomi: Pemotongan vas deferens pada pria untuk menghentikan aliran sperma.

3. Metode Lain:
a. Metode Amenore Laktasi (MAL): Mengandalkan ASI eksklusif sebagai kontrasepsi selama 6 bulan pertama.
b. Senggama Terputus: Mengeluarkan penis sebelum ejakulasi untuk mencegah kehamilan, tetapi efektivitasnya bergantung pada kontrol pasangan

2.6.3 Preventif stunting pada KB

Menurut (Diah Firlia Khumairoh et al., 2023), Pencegahan stunting pada ibu yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB)

4. Mengatur Jarak Kehamilan

   Penggunaan alat kontrasepsi berperan dalam menjaga jarak antar kelahiran, sehingga memungkinkan seorang ibu memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kesehatannya setelah melahirkan. Dengan demikian, tubuhnya memiliki kesempatan untuk mendapatkan kembali nutrisi yang dibutuhkan. Selain itu, pengaturan jarak kelahiran juga memastikan bahwa setiap anak yang dilahirkan dapat memperoleh perhatian penuh serta kecukupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhannya tidak terganggu.

5. Meningkatkan Pemahaman dan Kesadaran

   Pemberian informasi yang memadai mengenai pentingnya kontrasepsi pasca melahirkan dapat meningkatkan wawasan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga. Kesadaran yang lebih baik tentang penggunaan alat kontrasepsi juga membantu memastikan kesiapan ibu dalam mengelola kesehatannya, yang pada akhirnya berkontribusi dalam upaya pencegahan stunting pada anak.

6. Memantau Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak

   Melalui layanan yang disediakan dalam program KB, ibu mendapatkan kesempatan untuk terus memantau kondisi kesehatannya, baik dari segi gizi maupun kesehatan sistem reproduksi. Dengan pemantauan yang rutin, masalah kesehatan yang dapat berdampak pada tumbuh kembang anak dapat lebih cepat diidentifikasi dan ditangani, sehingga mengurangi potensi terjadinya stunting.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 22 Februari 2025

Jam : 09 : 40 wib

Tempat : PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes

Oleh : Auliya khusna

Identitas :

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. K
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Sawasta
Alamat	: Dapur Kejambon, Tambak Rejo, Jombang		

Prolog :

Ny. N sudah melakukan ANC 4 kali (TM 1 sebanyak 1x, TM III sebanyak 3x) di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambung Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Ibu telah melakukan ANC di puskesmas 7 kali (TM I sebanyak 2x, TM II sebanyak 2x, TM III sebanyak 3x) dan ibu sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Tambakrejo pada tanggal 20 Juni 2024 dengan hasil HPHT 03 Juni 2024 TB 157 cm BB sebelum hamil 37 LILA

18,3 cm, IMT 14,6 TD terlentang 90/60 mmHg, TD miring 100/70 mmHg, MAP 83 (-) ROT 10 (-), TFU 29 cm di atas simpiysis, usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19/8/2024 yaitu 12,1 g/dl, dan pada tanggal 06/01/2025 yaitu 8,9 g/dl, dan tanggal 20/01/2025 yaitu 9,8 g/dl, dan pada tanggal 04/02/2025 yaitu 10,4 g/dl, dan pada tanggal 18/02/2025 yaitu Hb 11,8 g/dl, Golda A+, GDA 124, reduksi negatif, HbsAg non reaksi, Siphylis non reakstif, Ny J sudah melakukan USG 4 kali, Hasil USG pada tanggal 20 Januari 2025 adalah sebagai berikut, janin tunggal, hidup / intrauteri, letak kepala, DJJ (+), ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, *Grade* II, usia kehamilan 37 – 38 minggu, jenis kelamin Laki-laki.

Data subjektif :

Ibu mengeluhkan nyeri punggung. Dan pada malam hari tidak bisa tidur keluhan ini mulai dirasakan sejak trimester III

Data Objektif :

a. Pemeriksaan fisik

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda Vital

   TD : 100/60 mmHg

   Nadi : 80 x/ menit

   Pernafasan : 22x/ menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum Hamil : 36 kg

BB setelah hamil : 48 kg

Kenaikan BB : 8 kg

4. LILA : 23 cm
5. ROT : 10
6. MAP : 2 (70) +100 : 3 = 80 mmHg
7. IMT : 18,99

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan.

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip.

Mulut : Mukosa lembab, tidak ada epulis, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.

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

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Mammae :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, *hiperpigmentasi areola mammae*.

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

Leopold I : (TFU) teraba tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*. Terasa bulat, lunak, dan tidak melenting, yang menandakan posisi bokong janin.

TFU menurut Mc Donald: 29 cm.

Leopold II : Pada bagian kiri perut, teraba permukaan yang datar,keras, dan memanjang seperti papan, yang menandakan punggung janin. Sementara itu, pada bagian kanan perut, terasa bagian kecil-kecil yang menunjukkan tangan dan kaki janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu, teraba struktur bulat, keras, dan melenting (kepala), serta tidak dapat digerakkan, menandakan bahwa kepala janin telah mulai memasuki panggul (*divergen*).

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). 4/5 Sebagian kecil kepala janin mulai masuk ke dalam panggul.

DJJ : 136x/menit.

TBJ : 2,635 gram

Punggung : Teraba nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedem.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak oedem, tidak ada varises.

Kesimpulan :

G1P0A0 Uk 37 – 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

Analisa Data :

G1P0A0 Uk 37 – 38 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

09.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti
09.11 WIB	Memberikan KIE kepada ibu tentang nyeri punggung ibu mengerti.
09. 12 WIB	Memberikan KIE tentang gangguan tidur pada ibu hamil dengan nyeri punggung, ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang di berikan
09.13 WIB	Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan anemia, serta memperbanyak asupan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu mengerti bersedia
09 : 14 WIB	Memberi KIE tentang KEK pada ibu dan pemantauan berat badan. Intervensi gizi, ibu mengerti
09. 15 WIB	Memberi tahu tentang tanda bahaya kehamilan trimester ke III, ibu menggerti
09.16 WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda – tanda persalina. Ibu mengerti dan memahami.

09.17 WIB Memberikan edukasi mengenai pola makan sehat selama kehamilan. Ibu mengerti

09.18 WIB Menyarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen kehamilan, yaitu 10 tablet zat besi (Fe) 2x1 dan 10 tablet kalsium 2x1 dan vitamin B1 3x1, dengan air putih atau air jeruk. Ibu bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran.

09.19 WIB Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Maret 2025 atau sewaktu - waktu jika mengalami keluhan. Ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC ke- II

Tanggal : 02 Maret 2025

Jam : 07 : 58 wib

Tempat : PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes

Oleh : Auliya khusna

Data subjektif :

Ibu mengatakan masih ada keluhan nyeri punggung

Data Objektif :

a. Pemeriksaan fisik

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda- tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernafasan : 22x/ menit

Suhu : 36,6 °C

BB sebelum Hamil : 36 kg

BB setelah hamil : 48 kg

Kenaikan BB : 8 kg

1. ROT : 0
2. MAP : 2 (70) +100 : 3 = 80 mmHg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Mammae :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, *hiperpigmentasi areola mammae*.

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

Leopold I : (TFU) 2 jari di atas *prosesus xifoideus* (Px) Terasa bulat, lunak, dan tidak melenting, yang menandakan posisi bokong janin.

TFU menurut Mc Donald: 30 cm.

Leopold II : Pada bagian kiri perut, teraba permukaan yang datar,keras, dan memanjang seperti papan, yang menandakan punggung janin. Sementara itu, pada

bagian kanan perut, terasa bagian kecil-kecil yang menunjukkan tangan dan kaki janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu, teraba struktur bulat, keras, dan melenting (kepala), serta tidak dapat digerakkan, menandakan bahwa kepala janin telah mulai memasuki panggul (divergen).

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). 3/5 Sebagian besar kepala janin sudah masuk ke dalam panggul.

DJJ : 132x/menit.

TBJ : 2,790 Gram

Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

Genetalia : Bersih, tidak ada tanda keputihan.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedem.

Ekstremitas bawah: Simetris, tidak oedem, tidak ada varises.

Analisa Data :

G1P0A0 Uk 38 – 39 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

08.10 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti

08.11 WIB Mengevaluasi ibu tentang nyeri punggung, nyeri punggung berkurang.

08.12 WIB Mengevaluasi gangguan tidur, ibu bisa tidur dengan nyeyak.

08.13 WIB	Mengevalusai tentang KEK pada ibu, BB ibu bertambah 10kg selama hamil.
08.14 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya kehamilan trimester ke III, tidak ada tanda bahaya pada ibu.
08.15 WIB	Memberitahukan KIE mengenai tanda – tanda persalinan. Ibu mengerti
08.16 WIB	mengevaluasi mengenai pola makan sehat selama kehamilan. Ibu mengerti
08.17 WIB	Mengevaluasi ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen kehamilan, yaitu 10 tablet zat besi (Fe) 2x1 dan 10 tablet kalsium 2x1 dan vitamin B1 3x1, dengan air putih atau air jeruk. Ibu bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran.
08.18 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Maret 2025 atau sewaktu - waktu jika mengalami keluhan. Ibu mengerti

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 05. 15 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

3.2.1 Kala I

Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang – kencang sejak tanggal 06 maret 2025 malam ibu datang ke RS pelengkap pada tanggal 07 maret 2025 jam 05.00 wib gerak janin berkurang sejak jam 03.00

Data Objektif

KU : baik

Kesadaran : composmentis

a) Tanda – tanda vital

TD : 120/ 80 mmHg

N : 86 x/ menit

S : 36.6 ℃

RR : 20 x/ menit

TFU : 31 cm

DJJ : 162 x/ menit

HIS : 4 x 10 menit lamanya 40 detik

VT : Pembukaan 6 cm , *efficement* 75 % ketuban (+), presentasi kepala

HT : 3-6-2024

TP : 10-03-2025

NST : Fetal takikardi

TB : 159 cm

BB : 48 kg

b) Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat, dan tidak *odema*

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

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

Leopold I : (TFU) teraba tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*. Terasa bulat, lunak, dan tidak melenting,

Leopold II : Pada bagian kiri perut, teraba permukaan yang datar,keras, dan memanjang seperti papan, pada bagian kanan perut, teraba bagian kecil-kecil yang menunjukkan tangan dan kaki janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu, teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), serta tidak dapat digerakkan

Leopold IV : 4/5 masuk ke dalam panggul (divergen)

Ekstremitas : tidak ada oedema

Analisa Data

GIP0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif + takikardi

Penatalaksanaan

05.15 wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan janin baik dalam keadaan fetal takikardi , ibu mengerti.
05.18 wib	Melakukan pemantauan terhadap kondisi maternal dan fetal, patograf terlampir.

05.21 wib	Memberikan terapi infus RL, Ibu mengerti
05.24 wib	Memberikan resusuitasi intra uteri jika diperlukan, terpasang O2 pada ibu.
05.27 wib	Melakukan NST ulang, DJJ normal 148x/ menit.
05. 45 wib	Observasi lebih lanjut, hasil terlampir

3.2.2 kala II (06.00 WIB)

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital : TD : 120/ 70 mmHg

N : 86 x/ menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/ menit

VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), *efficement* 100 % ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV

DJJ : 148 x/ menit

His : 4 x 10 menit lamanya 45 detik

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, vulva membuka, perinium tampak menonjol, tampak tekanan pada anus

Analisa Data

G1P0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

06.12 Wib	Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti
06.16 Wib	Memberikan Infus RL, ibu bersedia
06.19 Wib	Mengobservasi kemajuan persalinan sesuai patograf , ibu bersedia.
06. 50 Wib	Melahirkan bayi spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.
06.58 Wib	Melakukan evaluasi menyeluruh terharap ibu dan janin, ibu bersedia

3.2.3 Kala III (06.57 Wib)

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas

Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Abdomen : kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat.

Genetalia : tali pusat memanjang, adanya semburan darah kurang lebih 200 cc, terdapat raserasi

Analisa Data

P1A0 UK 39-40 minggu inpartu kala III

Penatalaksanaan

06.57 Wib	Memindahkan klem pada tali pusat sejauh 5-10 cm

dari vulva, tindakan ini telah dilakukan.

06.59 Wib	Membantu proses kelahiran plasenta, plasenta lahir secara spontan,ibu merasa lega
07.00 Wib	Melakukan *massage* pada uterus, uterus berkontraksi dengan baik.
07.03 Wib	Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon dalam kondisi utuh serta insersi tali pusat berada di posisi sentral, plasenta lahir lengkap.
07.06 Wib	Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir, ditemukan robekan derajat 2.
07.09 Wib	Menjahit luka laserasi perineum, sudah dilakukan
07.29 Wib	Mengukur jumlah perdarahan pasca persalinan, terdapat perdarahan sebanyak 200 cc

3.2.4 Kala IV (07.08 wib)

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas dan nyeri bekas luka jahitan

Data objektif

KU	: Baik	
Keasadaran	: composmentis	
Tanda – tanda vital	: TD	: 110 / 60 mmHg
	N	: 80 x/ menit
	S	: 36, 5 °C
	RR	: 20 x/ menit
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, *uterus* keras, kontraksi	

uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : perdarahan kurang lebih 50 cc

Analisa Data

P1A0 inpartu kala IV fisiologis

Penatalaksanaan

07.30 Wib	Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti
07.33 Wib	Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, kandung kemih kosong
07.36 Wib	Memberikan edukasi kepada ibu dan suami mengenai teknik pijatan uterus serta cara menilai kontraksi, ibu dan suami mengerti.
07.10 Wib	Melakukan pemantauan 2 jam PP, sudah dilakukan.
07.11 Wib	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) pada ibu, hasil menunjukkan kondisi stabil dan dalam batas normal.
07.12 Wib	Memantau kondisi bayi serta menjaga kehangatannya, hasil pemantauan menunjukkan frekuensi napas 47 kali per menit dengan suhu tubuh 36,6°C.
07.13 Wib	Merendam seluruh alat yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebelum dilakukan pencucian, proses ini telah selesai dilakukan.

07.14 Wib	Membuang bahan habis pakai ke tempat pembuangan yang sesuai, tindakan telah dilakukan
07.15 Wib	Membersihkan tubuh ibu menggunakan air steril dan waslap, serta membantu ibu mengenakan pakaian bersih, proses ini telah selesai dilakukan.
07.16 Wib	Memastikan ibu merasa nyaman serta memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, Ibu merasa nyaman, bayi dapat menyusu dengan baik, dan ibu memahami instruksi yang diberikan.
07.18 Wib	Melepaskan sarung tangan dengan cara mencelupkannya ke dalam larutan klorin dan membalik posisinya saat dilepas, langkah ini telah dilakukan.
07.19 Wib	Mencuci tangan 6 langkah sudah dilakukan
07.20 Wib	Melengkapi patograf, hasil terlampir.

3.3 Asuhan kebidanan BBL

3.3.1 Asuhan kebidana bayi baru lahir 1 jam

Tanggal : 07 Maret 2025

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Bayi lair normal, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki- laki, belum BAK dan BAB

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tangisan bayi : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda Vital : laju jantung 140 x/ menit

Laju pernafasan : 46x/ menit

Suhu : 36.7 °C

A-S : 8-9

b. Pemeriksaan antopometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 30 cm

c. Refleks yang Diamati pada Bayi Baru Lahir :

Refleks *Rooting* : baik

Refleks *Sucking* : baik

Refleks *Grasping* : baik

Refleks *Moro* : baik

Refleks *Babinski* : baik

d. Pemeriksaan Fisik khusus

Kepala : Struktur kepala simetris, tidak ada *molase*, tidak tidak *cephal hematoma* atau *caput succedaneum*.

Wajah	: Kulit wajah tampak normal, tidak menunjukkan tanda-tanda pucat atau kebiruan (*sianosis*) tidak ada kelainan atau asimetri pada struktur wajah.
Mata	: Kedua mata terlihat simetris dan dalam kondisi baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Bersih, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung tidak ada polip.
Mulut	: Normal, selaput lendir di dalam mulut berwarna merah muda tidak ada skisis, langit-langit mulut dalam keadaan baik, tidak ada kelainan seperti sumbing bibir atau sumbing langit-langit (*labiopalatoskisis*), bibir dan rongga mulut bayi tidak menunjukkan tanda-tanda abnormal.
Dada	: Gerakan pernapasan bayi tampak normal dan stabil, tidak terdengar suara napas yang tidak wajar, seperti mengi *wheezing* atau *ronkhi*.
Abdomen	: Bentuk simetris dan tidak mengalami kembung, tali pusat tampak bersih, sudah terpasang UC, tidak ada perdaeahan tali pusat, serta tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak ada *omfalokel*
Genitalia	: Kedua testis sudah berada dalam skrotum, lubang uretra terdapat di ujung penis.
Anus	: Tidak ditemukan kelainan bawaan atau tanda-tanda *atresiaani*.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, seperti *spina bifida.*

Ekstremitas : Bentuk tangan dan kaki normal, tanpa adanya tambahan jari (*polidaktili*) atau jari yang menyatu (*sindaktili*).

Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

08.22 Wib Memberitahu ibu tentang informasi bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami masalah. Ibu mengerti.

08.23 Wib Memberi KIE pada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia.

08. 23 Wib Melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisinya stabil. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat.

08. 24 Wib Melakukan injeksi Vitamin K pada bayi sebanyak 1 mg secara IM di paha kiri. Selain itu, bayi juga diberikan salep mata sebagai langkah pencegahan infeksi, prosedur ini telah selesai dilakukan.

08. 25 Wib Melakukan vaksinasi Hepatitis B (HB0) pada bayi sebanyak 0,5 ml, yang diberikan secara IM di paha kanan. prosedur ini telah selesai dilakukan.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan nifas ke I (6 Jam *post partum*)

Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 13.10 Wib

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Auliya khusna

Data Subjektif

ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya, dan perut masih terasa mulas, dan mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan sendiri, duduk dan berjalan

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/ 60 mmHg

N : 80 x/ menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan fisik kusus

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

Payudara : bersih, puting susu tidak lecet, putting susu menonjol, *colostrum* sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

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

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran *lochea rubra* (warna merah), berlendir dan tidak ada bau, perdarahan kurang lebih 30 cc

Perinium : luka jahitan masih basah

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak *oedema,* tidak ada varises, terpasang infus RL di tangan kanan

Analisa data

P1A0 post partum 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan

13.20 Wib Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti.

13.24 Wib Mengajarkan ibu massase uterus, ibu mengerti dan bersedia

13.27 Wib Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu mengerti

13.30 Wib Memberikan (KIE) kepada ibu mengenai pentingnya menjaga personal hygiene. Ibu mengerti

13.35 Wib Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia

13.37 Wib Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti

13.39 Wib Mengajarkan ibu pijat oksitosin, ibu bersedia

13.41 Wib Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi. Ibu bersedia melakukannya

13.45 Wib Memberikan terapi clindamycin 3x1, novastan 3x1, caviplex 2x1, arkavit 2x1 vitamin A dan yodium. Ibu bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.

3.4.2 Kunjungan nifas ke II (7 hari *post partum*)

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 10. 13 Wib

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini ibu mampu beraktifitas, BAK dan BAB normal dan pengeluaran ASI lancar.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,3 °C

RR : 22x/ menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis,* kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran *lochea* berwarna kuning atau kecoklatan (*lochea serosa*), perdarahan kurang lebih 20 cc

Perineum : Luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak *oedema.*

Analisa Data

P2A0 *Post partum* 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.30 Wib	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik, dan ibu memahami informasi yang diberikan.
10.36 Wib	Memastikan kembali teknik perlekatan dan posisi menyusui, ibu melakukan dengan benar.
10.40 Wib	Mengevaluasi pola istirahat, perawatan payudara, pijat oksitosin, kebersihan pribadi, serta asupan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia.
10.43 Wib	Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu memberikan asi eksklusif dan tidak ada kesulitan.
10.46 Wib	Mengevaluasi pijat oksitosin, sudah dilakukan
10.49 Wib	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya pada masa nifas, ibu tidak ada tanda bahaya.
10.52 Wib	Mengevaluasi ibu terkait terapi obat, sesuai resep.

3.4.3 Kunjungan nifas ke III (21 hari *post partum*)

Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 14.07 Wib

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan pengeluaran ASI normal.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36 °C

RR : 20x/ menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Bersih, terdapat pengeluaran cairan ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan asi, puting susu tidak lecet

Abdomen : kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : terdapat pengeluaran *lochea* berwarna putih (*lochea alba*).

Perineum : jahitan sudah kering

Ekstremitas : ekstremitas atas maupun bawah tidak oedema.

Analisa data

P2A0 21 Hari *Post partum* fisiologis.

Penatalaksanaan

14.10 Wib	Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan berada dalam batas normal, ibu mengerti.
14.13 Wib	Memastikan bahwa tidak ditemukan perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada ibu, tidak di temukan tanda bahaya.
14.16 Wib	Memantau frekuensi menyusui, ibu mengatakan memberikan ASI sesering mungkin.
14.18 Wib	Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu memberikan ASI.
14.20 Wib	Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.
14.23 Wib	Menganjurkan ibu bila terdapat keluhan segera memeriksakan ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, ibu bersedia

3.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV (40 hari *post partum*)

Tangal : 15 april 2025

Tempat : rumah Ny “N”

Jam : 15. 30 Wib

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,4 ℃

RR : 20x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	:	Konjungtiva tampak merah muda, sklera berwarna putih, tidak ditemukan oedema pada palpebra.
Payudara	:	Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa abnormal, puting tampak menonjol, pengeluaran ASI lancar.
Abdomen	:	Tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih dalam keadaan kosong.
Genitalia	:	Bersih, terdapat lochia alba berwarna putih pucat, jumlah perdarahan diperkirakan sekitar ± 5 cc.
Perineum	:	Luka jahitan sudah kering

Ekstremitas : Bagian ekstremitas atas maupun bawah tidak menunjukkan tanda-tanda oedema.

Analisa Data

P1A0 40 Hari Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

15.40 Wib Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik, ibu mengerti

15.45 Wib Melakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya komplikasi pada ibu maupun bayi, ibu menyampaikan tidak ada keluhan atau masalah yang dialami.

15.47 Wib Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu memahami

15.48 Wib Memberikan (KIE) mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi sejak dini, ibu mengerti dan memahami.

15.53 Wib Melakukan KIE pada ibu mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi, ibu memahami informasi tersebut. Saat ditanyakan mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

15.57 Wib Menganjurkan ibu untuk segera mengunjungi bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan kapan saja, ibu bersedia.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 08 Maret 2025

Jam : 09.10 Wib

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya sering menyusu dengan kuat, ASI lancar BAK (+) 7x konsistensi cair berwarna kuning, BAB (+) 2x berwarna hijau konsistensi lunak.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU	: Baik	
Pergerakan	: Aktif	
Warna kulit	: Kemerahan	
TTV	: Frekuensi jantung	: 145 x/ menit
	: Frekuensi Nafas	: 46 x/ menit
	: Suhu	: 36,7 °C
	: BB	: 3000 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	: Palpebra tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Dada	: pernafasan normal, tidak terdapat tarikan *intercosta.*
Abdomen	: tali pusat bersih, terbungkus kain kasa, tidak berbau, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi tali pusat.

Anus : bersih

Ekstremitas : normal, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan

09.15 Wib Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

09.17 Wib Memberikan KIE mengenai teknik merawat tali pusat, ibu mengerti.

09.19 Wib Memberikan KIE tentang ASI ekslusif, ibu memberikan asi eksklusif dan tidak ada kesulitan.

09.21 Wib Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya menjaga suhu tubuh bayi dengan membedongnya, ibu bersedia menerapkannya.

09.23 Wib Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menjaga kebersihan diri, dan ibu memahami dan bersedia.

09.26 Wib Memberikan KIE sekaligus mendemonstrasikan cara melakukan pijat bayi, ibu memahami dan bersedia.

09.28 Wib Memberitahu ibu untuk segera mengunjungi layanan kesehatan jika muncul keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 10.13 Wib

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat telah lepas pada hari ke 7. Bayi menyusu dengan baik, BAK 4x sehari, BAB 3x

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerak aktif.

Kesadaran : Composmentis

TTV : Pernafasan : 43 x/ menit

: Suhu : 36,4 °C

: BB : 3150 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret mata, tidak ada infeksi.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat tarikan *intercosta.*

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, Tali pusat sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi.

Analisa data

Neonatus normal pada usia 7 hari dengan fisiologis

Penatalaksanaan

10.15 Wib	Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti
10.17 Wib	Melakukan screening SHK dengan hasil pemeriksaan 3.1 ml, SHK dalam batas normal, sudah dilakukan.
10.19 Wib	Mengevaluasi untuk selalu menjaga kebersihan bayi, mengganti popok secara rutin setiap kali bayi buang air besar maupun buang air kecil, ibu sudah melakukan dengan baik.
10.23 Wib	Memberikan KIE kepada ibu agar rutin menjemur bayinya kurang lebih 30 menit di pagi hari guna mencegah munculnya gejala kuning, dan ibu mengerti dan bersedia.
10.26 Wib	Mengevaluasi terkait pemberian ASI eksklusif , ibu telah melaksanakannya dengan baik.
10.28 Wib	Mengevaluasi terhadap kemungkinan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya.
10.31Wib	Mengevaluasi terhadap perawatan harian bayi, ibu telah merawat bayinya dengan baik.
10.34 Wib	Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan, ibu bersedia

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (21hari)

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 14.07 Wib

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak mengalami keluhan apapun. Bayi mampu menyusu dengan baik dan tidak diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU	: Baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif.	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: Suhu	: 36,5 °C
	: BB sekarang	: 3530 gram
	: Frekuensi Jantung	: 142 x/ menit
	: Frekuensi nafas	: 43x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Maka	: Warna kulit kemerahan
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.
Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Tidak ada oral trush.
Dada	: pernafasan baik, tidak ada retraksi dinding dada.
Abdomen	: Tidak ada benjolan abnormal.
Genetalia	: Bersih, tidak ada ruam popok

Analisa Data

Neonatus berusia 21 hari fisiologis

Penatalaksanaan

14.27 Wib Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti

14.27 Wib Mengevaluasi kemungkinan adanya tanda bahaya ikterus pada bayi, tidak di temukan tanda bahaya.

14.27 Wib Mengevaluasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, serta anjuran untuk melanjutkan pemberian MP-ASI sejak usia 6 bulan hingga 2 tahun. Ibu bersedia.

14.27 Wib Menginformasikan kepada ibu agar segera membawa bayi untuk imunisasi BCG dan Polio-1 pada tanggal 3 april 2025, sebelum mencapai usia 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana Ke I

Tanggal : 15 april 2025

Tempat : Rumah Ny "N"

Jam : 09.20 Wib

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah beraktifitas seperti biasanya. Dan menstruasi belum kembali setelah melahirkan, ibu masih binggung Untuk memilih KB

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83x/ menit

S : 36 °C

RR : 22x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera jernih, tidak ditemukan sekret, dan palpebra tidak odema.

Payudara : Payudara simetris, puting tampak menonjol, tidak terdapat sekret maupun hiperpigmentasi areola, tidak ditemukan massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, atau nyeri tekan, dan produksi ASI baik.

Abdomen : Tidak ditemukan adanya massa atau benjolan yang mencurigakan.

Genitalia : Bersih.

Analisa Data

P1A0 Calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

09. 30 Wib	Menyampaikan ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam keadaan sehat,ibu mengerti
09.33 Wib	Memberi tahu ibu mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi. Ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan
09. 38 Wib	Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat kontrasepsi suntik 3 bulan. dan menjelaskan mengenai kekurangan metode ini, ibu mengerti dan memahami.
09.40 Wib	Menganjurkan Ibu untuk segera menjalani suntik KB 3 bulan jika sudah merasa siap, ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana ke II

Tanggal : 26 April 2025

Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST, M.kes

Jam : 10.30 Wib

Oleh : Auliya Khusna

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,4 °C

RR : 23x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak putih bersih, tidak terdapat cairan atau sekret, serta palpebra tidak odema.

Payudara : Kedua payudara tampak simetris, puting menonjol, tidak ditemukan sekret maupun perubahan warna pada areola, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, kelenjar getah bening tidak mengalami pembesaran, tidak terasa nyeri saat disentuh, dan pengeluaran ASI berlangsung normal.

Abdomen : Tidak terdeteksi adanya benjolan atau massa yang mencurigakan

Genitalia : Bersih.

Analisa Data

P1A0 Akseptor Kb suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

10.40 Wib Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam keadaan baik, ibu mengerti

10.42 Wib	Memberitahu ibu konseling mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, termasuk penjelasan mengenai kontraindikasi dan kemungkinan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut, Ibu mengerti mengenai penggunaan KB suntik 3 bulanan beserta efek samping yang mungkin timbul.
10.46 Wib	Menyiapkan peralatan dan obat yang diperlukan untuk pelaksanaan KB telah dipersiapkan dengan lengkap.
10.49 Wib	Menyuntikan KB 3 bulan secara intramuskular. Tindakan telah dilakukan.
10.50 Wib	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Juli 2025. Ibu bersedia.

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bagian pembahasan ini dijelaskan mengenai keterkaitan antara teori, data hasil pengkajian, dan penerapan Asuhan Kebidanan secara langsung di lapangan. Pembahasan disusun berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan serta realita di lapangan, dan sekaligus memperluas wawasan penulis sebagai pendamping klien dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana pada Ny. "N" di PMB Bdn. Lilis Suryawati, SST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4. 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Pemeriksaan ANC

	Riwayat						Yang dilakukan		Keterangan
Tanggal ANC	20-6-2024	21/9/24	6/10/24	30/11/24	19/12/24	6/1/25	18/2/25	22/2/25	Umur ibu 24 tahun, gerak janin dirasakan pertama di UK 14-15 minggu
UK	6-7 minggu	14-15 minggu	17-18 minggu	24-25 minggu	27-28 minggu	31-32 minggu	35-36 minggu	37-38 minggu	19/8/2024 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,1 g/dl, golda A+, GDA 124 mg/dl, reduksi negatif.
Anamnesa	Mual muntah	Mual, pusing	Pusing, bapil	Taa	Gondongen	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	6/1/2025 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 8,9 g/dl, golda A+, GDA 109 mg/dl, reduksi negatif
Tekanan Darah	100/60 mmHg	115/75 mmHg	114/60 mmHg	107/67 mmHg	114/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	20/1/2025 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 9,8

									g/dl
TFU Mc Donald	-	10 cm	14 cm	21cm	22 cm	22 cm	28 cm	29 cm	4/2/2025 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,4 g/dl,
Terapi	B6,	Omedom, Fe	Kalk	-	Salep, kalk	Fe, kalak	Vit C	BI	18/2/2025 pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,8
KIE	Gizi	Istirahat, gizi	Istirahat	Gizi	Istirahat	Istirahat, gizi	Istirahat, gizi	Istirahat, gizi	
Keterangan	Pada usia kehamilan 6-35 minggu adalah riwayat Pada usia kehamilan 36-38 mingu adalah yang dilakukan								

Sumber : data primer buku KIA

1. **Data Subjektif**

Pada usia kehamilan 36 minggu, Ny. "N" mengeluh mengalami nyeri punggung. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, diketahui bahwa selama masa kehamilan, Ny. "N" mengalami peningkatan berat badan sekitar 11 kg. Selain itu, terdapat perubahan postur tubuh yang tampak seiring dengan perkembangan usia kehamilan. Menurut penulis bahwa keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh Ny. "N" merupakan kondisi yang fisiologis dan umum terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Faktor-faktor yang memicu keluhan tersebut antara lain peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, serta adaptasi tubuh terhadap perubahan anatomi dan hormonal selama kehamilan. Perubahan tersebut dapat menimbulkan tekanan pada punggung bagian bawah dan menyebabkan rasa nyeri atau tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Syalfina et al. 2022), nyeri punggung pada ibu hamil merupakan keluhan umum yang muncul akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Nyeri ini umumnya dirasakan pada punggung bagian bawah,

mulai dari tulang rusuk ke-12 hingga ke area sendi *sacroiliaca* di dekat bokong. Penyebabnya meliputi perubahan postur tubuh, ketidakseimbangan otot, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi. Selain itu, perubahan kurvatura tulang belakang ke arah dorsokranial juga berkontribusi terhadap timbulnya keluhan nyeri punggung. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Pada tanggal 22 Februari 2025 Ny. N sudah melakukan ANC sebanyak 11 kali di berbagai fasilitas kesehatan, pemeriksaan pada usia kehamilan 37 minggu menunjukkan IMT :18,99 LILA :23 cm, ROT : 10 MAP 80 mmHg, TD : 100/60, Nadi : 80x/ menit, Pernafasan : 22x/menit, suhu : 36,5 °C Hb 11,8 g/dl, KSPR : 2 TFU : 29 cm teraba tiga jari di bawah *prosesus xifoideus,* ketuban cukup, plasenta tidak previa (grade II), dan jenis kelamin laki-laki. Dan pada tanggal 02 Maret 2025 Ny "N" melakukan pemeriksaan kehamilan yang ke 2 dengan hasil KU : baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, S : 36,6 °C, MAP : 80 mmHg, menurut penulis keadaan ibu dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, dan ibu selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik dan ibu dan janin bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai (Wiratma et al., 2022), yang menyatakan bahwa pemantauan kehamilan secara rutin serta status gizi dan hemoglobin yang adekuat berperan penting dalam mendukung

kehamilan fisiologis pada trimester akhir. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan dalam kasus Ny. N.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil data, Ny. "N" adalah G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu dan mengeluhkan nyeri punggung. Menurut penulis keluhan ini bersifat normal atau fisiologis, karena pada trimester ketiga ukuran rahim semakin besar akibat janin yang terus tumbuh. Perubahan ini membuat postur tubuh ibu berubah, yaitu punggung menjadi lebih melengkung ke depan (lordosis), sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman di area punggung. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wulandari, 2022). Nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang adalah rasa tidak nyaman yang dirasakan di area lumbosakral, yang sering dialami oleh ibu hamil akibat perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh. Kondisi ini terjadi karena rahim yang semakin membesar dan bertambahnya berat badan, sehingga memengaruhi posisi tubuh. Faktor-faktor lain seperti pengaruh hormon, pemisahan otot perut, serta stres juga turut berperan dalam menyebabkan keluhan nyeri tersebut (Yusri, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. "N" untuk mengurangi nyeri punggung dengan Memberikan KIE kepada ibu tentang nyeri punggung, yaitu aktivitas selama kehamilan, perkembangan kehamilan, peningkatan berat badan, dan cara mengatasi nyeri punggung dengan menjaga postur tubuh

yang benar, hindari duduk terlalu lama dan menghindari berdiri terlalu lama, serta tidak melakukan pekerjaan berat. Memberikan KIE tentang gangguan tidur pada ibu hamil dengan nyeri punggung, Memberikan edukasi mengenai pola makan sehat selama kehamilan, yaitu mengonsumsi makanan tinggi protein dan vitamin, serta mengurangi asupan karbohidrat dan gula, Menyarankan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen kehamilan yaitu 10 tablet zat besi (Fe) 2x1 dan 10 tablet kalsium 2x1 dan vitamin B1 3x1, dengan air putih atau air jeruk. Menurut penulis, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, di mana keluhan nyeri punggung sering terjadi akibat perubahan postur tubuh dan beban janin yang terus bertambah. Pemberian edukasi mengenai keluhan dan perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan pemahaman dan kesiapan ibu dalam menghadapi perubahan fisiologis yang normal. Di samping itu, edukasi tentang pola makan dan suplementasi gizi sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin. Asuhan tersebut sesuai dengan teori menurut (Yusri, 2021). Nyeri punggung pada ibu hamil dapat mengganggu kualitas tidur, menyebabkan kelelahan, mudah tersunggung, serta ketidak nyamanan saat beraktivitas, Peningkatan Berat Badan, Perubahan Postur Tubuh, Pengaruh Hormon, Pemisahan Otot Perut , Stres, Kondisi ini berisiko memengaruhi kesehatan janin, karena kesejahteraan ibu sangat berhubungan erat dengan perkembangan bayi dalam kandungan. beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meredakannya, posisi tidur yang tepat, peregangan dan latihan stabilitas, olahraga teratur, pijat dan

Relaksasi, Mandi atau Berendam Air Hangat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

4.2 Asuhan kebidanan persalinan

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

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Jam	05. 15 WIB	06.00 WIB	06.57 WIB	07.08 WIB
Keluhan	Ibu mengatakan kencang – kencang sejak tadi malam jam 09.45 WIB dan datang ke PMB bidan lilis pada jam 12.24 Wib, kemudian ibu datang ke RS pelengkap pada jam 04.10 wib	Ibu mengatakan perut semakin mulas dan rasa ingin meneran	Ibu mengatakan perut terasa mulas	Ibu menyatakan merasa lega setelah proses persalinan selesai dengan kelahiran bayi dan plasenta, namun masih merasakan mulas di area perut serta mengalami kelelahan.
Keterangan	TD : 120/ 80 mmHg N S : 86 x/ menit : 36.6 °C RR : 20 x/ menit Palpasi : 4/5, His : 4.10”40’ Djj 162x/ menit, VT :ø 6 cm, Eff 75%	TD : 120/ 70 mmHg N : 86 x/ menit S : 36,5 °C RR : 20 x/ menit, his: 4.10”45’ DJJ : 148x/ menit, VT :ø 10 cm, Eff 100 %	Perdarahan ± 200 cc, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat lateral.	Perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam nifas TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/ menit S : 36, 5 °C RR : 20 x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Sumber : data primer RS pelengkap medical center 2025

1. **Data Subjektif**

   Berdasarkan fakta, Ibu mengatakan kencang – kencang sejak tadi malam jam 09.45 WIB dan datang ke PMB bidan lilis pada jam 12.24 Wib, kemudian ibu datang ke RS pelengkap pada jam 04.10 wib. Menurut

penulis, ibu mengalami kontraksi seperti biasanya terjadipada ibu pasca persalinan, dan ibu sudah siap untuk melahirkan secara normal. hal ini di perkuat oleh teori (Noftalina et al., 2021) Menjelang persalinan, Serviks mengalami penipisan dan pelebaran, sering disertai keluarnya lendir bercampur darah, terjadi perubahan hormon dalam tubuh ibu. Hormon progesteron yang sebelumnya menjaga rahim tetap rileks akan menurun, sedangkan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi mulai meningkat. Penurunan progesteron ini membuat rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin, sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur. Inilah yang menandai awal proses persalinan

2. Data Objektif

Hasil dari pemeriksaan pada tanggal : 07 Maret 2025 Jam : 05. 15 WIB, KU : baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/ 80 mmHg, N : 86 x/ menit , S: 36.6 °C RR : 20 x/ menit, TFU : 31 cm. 4/5 masuk ke dalam panggul (divergen) His : 4.10" 40' DJJ : 162 x/ menit, fetal takikardi, VT : pembukaan 6 cm, efficement 75 % ketuban (+), presentasi kepala, denominator : UUK depan molase (-) hodge III, tidak ada presentasi majemuk yang menyertai. Berdasarkan fakta yang diperoleh, Menurut penulis, kondisi menunjukkan bahwa adanya tanda- tanda persalinan yang ditandai dengan kontraksi semakin kuat dan kemajuan pembukaan. Namun, DJJ 162 x/menit mengindikasikan adanya fetal takikardi, yang terjadi karna, stres janin, atau dehidrasi. Dalam situasi ini, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan ketat terhadap DJJ dan kondisi ibu, serta menyiapkan intervensi jika ditemukan tanda-tanda

distres janin. Hal ini di perkuat oleh teori menurut (Saifuddin et al., 2020). Denyut jantung janin (DJJ) normal berkisar antara 110–160 kali per menit. Bila DJJ melebihi 160 kali per menit, disebut takikardi janin, yang bisa disebabkan oleh infeksi intrauterin, demam ibu, stres janin, hipoksia ringan, atau penggunaan obat tertentu. Pemantauan secara kontinu diperlukan untuk menentukan apakah kondisi ini memerlukan intervensi. Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "N" usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis perkembangan pembukaan serviks pada Ny. "N" menunjukkan kemajuan yang sesuai dengan karakteristik fase aktif kala I. Kenaikan pembukaan serviks dari 1 cm ke 6 cm dalam waktu kurang dari 4 jam mengindikasikan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan tidak menunjukkan tanda-tanda distosia pada tahap ini. Hal ini juga menunjukkan bahwa respon tubuh terhadap kontraksi uterus cukup efektif dalam mendorong progresi persalinan. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Noftalina et al., 2021) pada proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan adekuat yang menyebabkan perubahan progresif pada serviks dan pada kala I (Pembukaan Jalan Lahir) Tahap ini dimulai dengan kontraksi teratur hingga serviks terbuka sepenuhnya (1–10 cm). Pada kehamilan pertama, Fase aktif : Pembukaan 4–10 cm dengan kontraksi lebih kuat dan sering. Fase ini mencakup akselerasi (3–4 cm), dilatasi maksimal (4–9 cm), dan deselerasi (9–10 cm), masing-masing

berlangsung sekitar 2 jam. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. "N" tidak ditemukan adanya komplikasi, sehingga proses persalinan berlangsung dengan lancar secara spontan. Menurut penulis, asuhan yang diberikan adalah persalinan spontan, yang didukung oleh hasil pemeriksaan penunjang yang menunjukkan janin tunggal, dalam keadaan hidup, berada di dalam rahim, serta usia kehamilan yang sudah cukup. Kondisi ini mendukung kelancaran persalinan spontan yang terdiri dari empat tahap, yaitu kala I, II, III, dan IV.

Kala I jam 04.10 WIB dengan pembukaan 6 cm sampai dengan pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny "N" yaitu dengan melakukan pemantauan terhadap kondisi maternal dan fetal, Mengedukasi tentang teknik pernapasan panjang yang benar saat mengejan. Menurut penulis antara pembukaan 6 ke 10 selang 3 jam dengan dipantau menggunakan patograf, hal ini diperkuat oleh teori menurut (Noftalina et al., 2021). Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) Tahap ini dimulai dengan kontraksi teratur hingga serviks terbuka sepenuhnya (1–10 cm). Pada kehamilan pertama, Fase aktif : Pembukaan 4–10 cm dengan kontraksi lebih kuat dan sering. Fase ini mencakup akselerasi (3–4 cm), dilatasi maksimal (4–9 cm), dan deselerasi (9–10 cm), masing-masing berlangsung sekitar 2 jam.

Setelah dilakukan observasi pada Ny "N" pada pukul 06.00 WIB dan pada pukul 06.57 WIB bayi lahir spontan. Kala II berlangsung selama 1 jam, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny "N" yaitu dengan memastikan pembukaan sudah lengkap, Ibu diberikan bimbingan dalam menentukan posisi yang optimal untuk mengejan, dan dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap ibu dan bayi untuk memastikan kondisi keduanya stabil, menurut penulis, kala II persalinan yang berlangsung selama 1 jam dan diakhiri dengan kelahiran bayi secara spontan menunjukkan proses persalinan yang normal dan efektif. Durasi ini masih termasuk dalam batas waktu yang wajar, menandakan bahwa ibu mampu mengejan dengan baik dan persalinan berjalan lancar tanpa adanya komplikasi. Hal ini di perkuat oleh teori menurut (Noftalina et al., 2021). Kala II persalinan adalah tahap di mana bayi dilahirkan setelah serviks terbuka penuh. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, disertai dorongan mengejan akibat tekanan kepala janin pada otot dasar panggul dan rektum. Perineum mulai menonjol dan melebar, vulva membuka, dan kepala bayi mulai terlihat saat kontraksi. Dengan dorongan maksimal, kepala janin lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu dan tubuh bayi. durasi normal kala II biasanya sekitar 30-60 menit pada multipara dan sedikit lebih lama pada primipara, dengan perhatian khusus untuk memastikan proses ini berjalan aman dan efektif, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada kala III pada pukul 06.57 sampai dengan 07.08 WIB berlangsung selama 11 menit, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny "N" yaitu dengan Membantu proses kelahiran plasenta, Melakukan

massage pada uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir, Mengukur jumlah perdarahan pascapersalinan. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal dimana kala III berlangsung selama 11 menit, dengan di perkuat teori menurut (Noftalina et al., 2021). Kala III (Pengeluaran Plasenta) 29 Dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta, biasanya dalam 6–15 menit. Plasenta yang lepas ditandai dengan perubahan posisi fundus, tali pusat memanjang, dan keluarnya darah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Ibu menyatakan merasa lega setelah proses persalinan selesai dengan kelahiran bayi dan plasenta, namun masih merasakan mulas di area perut serta mengalami kelelahan. Pada kala IV Melakukan pemantauan 2 jam PP dari hasil pemantauan kala IV adalah TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 50 cc, ND : 110/60 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/ menit. Menurut penulis ibu dalam batas normal pada kala IV, hal ini diperkuat oleh teori menurut (Noftalina et al., 2021). Kala IV (Masa Pemulihan) Dua jam pertama pasca-persalinan, di mana uterus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan. Pemantauan dilakukan terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, dan perdarahan. Jika kondisi ibu stabil, ia dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayi, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Pemeriksaan PNC

Tanggal PNC	07 /03/25	14/03/25	27/ 03/25	15/04/25
Post partum	1 hari PP	7 hari PP	21 hari PP	40 hari PP
Anamnesa	mulas	ASI normal	ASI normal	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)
Tekanan Darah	110/ 60 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	putting susu menonjol, colostrum sudah keluar	putting susu menonjol, ASI keluar lancar	pengeluaran cairan ASI lancar, tidak ada nyeri tekan	pengeluaran ASI berjalan lancar. tidak ada nyeri tekan
TFU	2 jari dibawah pusat	pertengahan pusat dan *sympisis*	sudah tidak teraba	tidak teraba
Involusi	kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.	kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.	kandung kemih kosong	kandung kemih kosong
Lochea	*Rubra,* perdarahan kurang lebih 30 cc	*Sanguinolenta*, perdarahan kurang lebih 20 cc	*lochea alba*	*lochea alba*

Sumber : data sekunder RS pelengkap dan data primer 2025

1. **Data Subjektif**

Berdasarkan data tersebut, pada kunjungan pertama satu jam setelah melahirkan, ibu mengeluhkan perut yang masih terasa mulas. Namun, pada kunjungan berikutnya yaitu pada hari ke 7, ke 21, dan ke 40, ibu menyampaikan sudah dapat beraktivitas seperti biasa, produksi ASI berjalan dengan baik, dan tidak lagi merasakan mulas di perut. Selain itu, ibu juga belum mengalami haid kembali. Menurut penulis Ibu mengalami pemulihan pasca persalinan yang normal, ditandai dengan hilangnya rasa mulas, lancarnya produksi ASI, dan kemampuan beraktivitas kembali. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan berjalan dengan

baik dan tidak ada komplikasi yang berarti. Hal ini diperkuaat oleh teori (Ignasensia D. mirong, 2023). Rahim mengalami kontraksi (involusi) untuk kembali ke ukuran semula, serta terjadi pengeluaran lokea, yaitu cairan nifas yang mengandung sisa jaringan rahim dan darah, rahim yang membesar secara bertahap menyusut hingga beratnya sekitar 60 gram. Dan pengeluaran ASI yang berperan sebagai sumber gizi utama bayi sekaligus memperkuat ikatan emosional ibu dan anak. Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, di mana stres dapat menghambat kelancarannya. Tidak ada kesenjangan antra teori dan fakta

2. **Data Objektif**

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada hari pertama masa nifas setelah persalinan di dapatkan hasil TD : 110/60 mmHg, laktasi colostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. *Lochea rubra.* Kunjungan ke II hari ke 7 dengan hasil TD : 110/80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi sudah kering, TFU pertengahan pusat dan *sympisis,* kandung kemih kosong, *lochea Sanguinolenta,*pada kunjungan ke III hari ke 21 dengan hasil TD : 120 /80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi sudah kering, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, *lochea alba*. Kunjungan ke IV hari ke 40 dengan hasil TD : 120/80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi sudah kering, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, *lochea alba*. Menurut penulis Kondisi ibu selama masa nifas menunjukkan perkembangan yang baik dengan tanda vital stabil, produksi ASI lancar, penyembuhan jahitan yang sempurna, serta pemulihan uterus dan

keluarnya lochea sesuai tahapannya.hal ini di perkuat oleh teori menurut (Widyatun et al. 2023), adalah periode pemulihan yang dimulai beberapa jam setelah keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu setelah persalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk mengembalikan kondisi organ reproduksi seperti sebelum kehamilan. Selain pemulihan fisik, ibu juga menyesuaikan diri secara emosional dan belajar merawat bayi. Perubahan hormon selama masa nifas dapat memengaruhi kondisi fisik dan mental ibu, sehingga perawatan yang tepat sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi. Masa nifas yang normal ditandai dengan proses pemulihan yang lancar tanpa gangguan kesehatan yang berarti, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisis data dari Ny. “N” P1A0 menunjukkan kondisi post partum yang normal. Selama kunjungan nifas pertama hingga keempat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya atau komplikasi, sehingga proses pemulihan berjalan secara fisiologis tanpa masalah. Menurut penulis Kondisi Ny. “N” menunjukkan pemulihan pasca persalinan yang baik dan normal tanpa adanya komplikasi. Hal ini di perkuat oleh teori menurut (Widyatun et al. 2023). Pada masa nifas dini, beberapa hari pertama setelah melahirkan, ibu mulai pulih dengan rahim berkontraksi dan mengeluarkan lokia. Masa nifas pertengahan berlangsung hingga 6–8 minggu, di mana organ reproduksi pulih dan emosi ibu bisa berubah, sehingga dukungan keluarga penting. Masa nifas lanjut adalah pemulihan

jangka panjang hingga tubuh benar-benar sehat, terutama jika ada komplikasi. Ibu disarankan menjaga pola makan, istirahat, dan konsultasi medis bila perlu. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "N" sesuai dengan standart asuhan kebidanan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, Memberikan (KIE) kepada ibu mengenai pentingnya menjaga *personal hygiene*. Mengajarkan ibu pijat oksitosin, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi. Menurut penulis, asuhan yang diberikan kepada Ny. "N" dengan. Edukasi tentang menyusui, personal hygiene, pijat oksitosin, dan anjuran mobilisasi sangat penting untuk mendukung pemulihan ibu serta menjaga kesehatan ibu dan bayi. Hal ini di perkuat teori menurut (Widyatun et al., 2023), Laktasi adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI yang berperan sebagai sumber gizi utama bayi sekaligus memperkuat ikatan emosional ibu dan anak. Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, di mana stres dapat menghambat kelancarannya. Hormon oksitosin membantu kontraksi rahim, mempercepat penyusutan, mengurangi perdarahan, dan mempercepat penyembuhan area bekas plasenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.4 Asuhan kebidanan BBL

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Pemeriksaan BBL

Asuhan bayi baru lahir	07 maret 2025 Jam 06.57 WIB
Penilaian awal	menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki- laki, reflek baik.
APGR Skor	8-9
Injeksi Vit.K dan Hb 0	Sudah dilakukan
Salep mata	Sudah dilakukan
BB	3000 gram
TB	50 cm
Lingkar Kepala	31 cm
Lingkar Dada	30 cm
BAK/BAB	Belum

Sumber : Data primer Maret 2025

1. **Data Subjektif**

   Bayi lahir normal, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki- laki, belum BAK dan BAB. Menurut penulis kondisi ini normal terjadi pada bayi baru lahir. Tangisan keras dan kulit kemerahan saat menangis menandakan jantung berfungsi baik dan darah cukup mengandung oksigen. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Karo et al., 2023). Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru melewati proses persalinan dan berusia 0 hingga 28 hari. Pada tahap ini, tubuh bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, seperti pematangan organ, penyesuaian suhu, 43 pernapasan, dan penerimaan nutrisi. Adaptasi ini penting untuk memastikan kelangsungan hidupnya. Bayi dikategorikan normal jika

lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

pada tanggal 07 maret 2025 melakukan penilaian pada bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, Laju jantung 140x/ menit, pernafasan : 46x/menit, Suhu : 36,7 °C, APGAR Skor : 8-9, BB : 3000 gram, PB : 50 cm, Lingkar kepala : 31 cm, Lingkar dada : 30 cm, Belum BAB dan BAK, Menurut penulis, fetal takikardi perlu mendapat perhatian serius karena dapat menjadi indikator awal gangguan oksigenasi janin, sehingga pemantauan denyut jantung janin harus dilakukan secara rutin untuk mencegah komplikasi seperti asfiksia. Hal ini di perkuat oleh teori menurut (Lydia Lestari, 2024). Fetal takikardi adalah kondisi ketika denyut jantung janin melebihi 160 kali per menit, yang dapat menjadi tanda janin mengalami stres akibat kekurangan oksigen (hipoksia) selama kehamilan atau persalinan. Bila hipoksia berlangsung lama, dapat terjadi asfiksia neonatorum, yaitu kegagalan bayi bernapas spontan setelah lahir. Asfiksia ditandai oleh rendahnya oksigen darah, tingginya karbon dioksida, dan gangguan keseimbangan asam-basa, yang berisiko menyebabkan kerusakan organ atau kematian. Oleh karena itu, pemantauan detak jantung janin penting dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah asfiksia sejak dini. Terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi baru lahir 1 jam fisiologis, Menurut penulis, hasil analisis data pada bayi menunjukkan kondisi yang masih dalam kisaran normal, baik dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital. Tidak ditemukan adanya gejala yang mengkhawatirkan atau komplikasi pada bayi, hal ini di perkuat oleh teori menurut (Karo et al., 2023). Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru melewati proses persalinan dan berusia 0 hingga 28 hari. Pada tahap ini, tubuh bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, seperti pematangan organ, penyesuaian suhu, pernapasan, dan penerimaan nutrisi. Adaptasi ini penting untuk memastikan kelangsungan hidupnya. Bayi dikategorikan normal jika lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Mengedukasi ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, salah satunya dengan cara mendekap bayi di dada *(skin-to-skin contact),* Melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisinya stabil. Memberikan salep mata, perawatan tali pusat, Melakukan injeksi Vitamin K pada bayi sebanyak 1 mg secara IM di paha kiri, Melakukan vaksinasi Hepatitis B (HB0) pada bayi sebanyak 0,5 ml, yang diberikan secara IM di paha kanan. Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah menyeluruh dan sesuai dengan standar perawatan bayi baru lahir. Edukasi kepada ibu tentang menjaga

kehangatan, pemantauan tanda bahaya, serta pemberian vitamin K, salep mata, dan vaksinasi merupakan langkah penting untuk mencegah infeksi, perdarahan, dan menjaga kestabilan kondisi bayi. Tindakan ini menunjukkan upaya yang baik dalam memastikan kesehatan dan keselamatan bayi sejak dini. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Popang et al. 2024), perawatan bayi baru lahir meliputi beberapa prinsip penting untuk menjaga kesehatannya. Bayi perlu dijaga kehangatannya dengan kontak kulit ke kulit bersama ibu. Jalan napas dibersihkan hanya jika ada gangguan pernapasan, dan tubuh bayi segera dikeringkan setelah lahir. Penting memantau tanda bahaya seperti gangguan menyusu, kejang, napas tidak normal, suhu tubuh ekstrem, infeksi mata, perubahan warna kulit, atau perdarahan. Tali pusat dipotong dengan alat steril tanpa tambahan bahan lain. Inisiasi menyusu dini dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu tanpa membersihkan vernix. Setelah IMD, bayi diberi suntikan vitamin K1 (1 mg di paha kiri), salep antibiotik untuk mencegah infeksi mata, serta pemeriksaan fisik menyeluruh. Sekitar 1–2 jam kemudian, imunisasi hepatitis B diberikan 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan kebidanan neonatus

Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyetif Dan Obyektif Dari Pemeriksaan Neonatus

Tanggal kunjungan neonatus	08 maret 2025	14 maret 2025	28 maret 2025
ASI BAK	Lancar 7x perhari berwarna kuning jernih	Lancar	Lancar

BAB	2x sehari		
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI ekslusif, KIE merawat tali pusat	Menjaga kebersihan bayi, KIE rutrin menjemur bayi,	Menginformasikan kepada ibu agar segera membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio-1 pada tanggal 3 april 2025,

Sumber : data primer Maret 2025

1. **Data Subjetif**

   Berdasarkan informasi dari kunjungan pertama hingga ketiga, ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam kondisi normal dan sering menyusu dengan kuat. Menurut penulis kondisi bayi terlihat baik karena pertumbuhannya normal dan pola menyusunya kuat—tanda bahwa kesehatannya terjaga. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Rokhaidah & Hidayattullah, 2022) Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting karena mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik, serta memperkuat daya tahan tubuhnya terhadap infeksi. Selain itu, orang tua perlu rutin memantau pertumbuhan bayi melalui kunjungan ke posyandu atau fasilitas kesehatan, agar setiap masalah perkembangan dapat segera diketahui dan dicegah, sehingga risiko stunting dan gangguan kesehatan jangka panjang dapat diminimalkan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. **Data Objektif**

   Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik bayi Ny. “N” pada tanggal 8 Maret 2025, diketahui bahwa bayi mampu menyusu dengan baik, tidak

menunjukkan tanda-tanda ikterus, dan kondisi tali pusat dalam keadaan normal tanpa tanda infeksi. Suhu : 36,7 °C frekuensi nafas : 46x/menit, frekuensi jantung : 145x/ menit. Menurut penulis, karena hasil pemeriksaan fisik baik dan kebutuhan nutrisinya tercukupi, maka bayi dapat dikatakan dalam kondisi sehat. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Sri Eka Juniali, 2023). Neonatus adalah bayi yang baru lahir hingga mencapai usia satu bulan atau 28 hari pertama kehidupannya. Pada tahap ini, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam kandungan (intrauterin) ke lingkungan luar rahim (ekstrauterin). Proses adaptasi ini melibatkan pematangan organ dan sistem tubuh agar bayi dapat bertahan hidup dengan baik di luar rahim. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

3. **Analisa Data**

Analisa data Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, kondisi tersebut masih tergolong normal karena hasil pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda-tanda hipotermia. Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Eka Juniali et al. 2023), kunjungan neonatus terdiri dari tiga tahap. Kunjungan pertama (6–48 jam) fokus pada pemeriksaan fisik bayi dan edukasi perawatan dasar. Kunjungan kedua (usia 3–7 hari) menilai pertumbuhan awal, mendeteksi infeksi, dan memberi bimbingan lanjutan. Kunjungan ketiga (usia 8–28 hari) memantau pertumbuhan, perkembangan, serta memberikan informasi tentang tanda bahaya dan pentingnya imunisasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny "N" yaitu dengan KIE mengenai teknik merawat tali pusat, KIE tentang ASI ekslusif, KIE kepada ibu tentang pentingnya menjaga suhu tubuh bayi dengan membedongnya, Menurut penulis, perawatan yang diberikan telah sesuai dengan standar penanganan untuk bayi neonatus yang berada dalam kondisi normal. Hal ini diperkuat oleh teori menurut Menurut (Popang et al., 2024). Terdapat beberapa prinsip penting dalam perawatan bayi baru lahir yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatannya. Salah satunya adalah menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, yang dapat dilakukan melalui metode kontak kulit langsung antara ibu dan bayi. Selain itu, bayi perlu segera dikeringkan dengan handuk atau kain bersih setelah dilahirkan untuk mencegah kehilangan panas tubuh. Hal lain yang tidak kalah penting adalah pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti kesulitan dalam menyusu, muntah yang berlebihan, kejang, atau gerakan tubuh yang lemah, yang dapat menjadi indikator adanya gangguan kesehatan dan memerlukan penanganan segera. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Pemeriksaan KB

Tanggal kunjungan	15 April 2025	26 April 2025
Subjektif	Ibu mengatakan bahwa saat ini sudah beraktifitas seperti biasanya. Dan menstruasi belum kembali setelah melahirkan, dan ibu masih	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

	binggung untuk memilih KB	
TD	110/70 mmHg	120/80 mmHg
BB	45 kg	45 kg

Sumber : data primer maret 2025

1. **Data Subjektif**

   Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis ibu cocok untuk menggunakan KB 3 bulan karna metode kontrasepsi suntik yang praktis dan efektif mencegah kehamilan. Cocok bagi ibu menyusui, Hal ini diperkuat oleh teori menurut (Zurizah et al., 2021). Kontrasepsi suntik adalah metode KB hormonal dengan progestin yang mencegah ovulasi. Suntik KB 3 bulanan praktis, aman untuk ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi harian, dan dapat dihentikan tanpa bantuan medis. Selain itu, dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan rahim. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. **Data Objektif**

   Dari data yang di dapatkan dengan tekanan darah : 120/80 ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang menyusui bayi, hal ini di perkuat oleh teori (Resmi et al., 2024). Dalam KB suntik 3 bulan terdapat hormon estrogen dapat mengurangi produksi ASI, sementara pemberian hormon progesteron di awal masa nifas juga memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, kadar hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI di alveoli, sedangkan oksitosin membantu pengeluarannya. Secara alami, setelah

hari ke-5 menstruasi, hormon FSH meningkat dan merangsang pematangan folikel. Tidak ada kesenjnagan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data dari Ny "N" P1A0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, suntik KB 3 bulanan lebih tepat digunakan oleh ibu yang baru melahirkan dan belum mengalami menstruasi, hal ini diperkuat oleh teori menurut (Yeni, 2022). Suntik progestin adalah kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progresteron. Tersedia dalam program pemerintah berupa DMPA 150 mg yang disuntikkan setiap tiga bulan, serta versi non-program seperti Depo SubQ Provera 104 dan NET-EN, yang memiliki dosis dan jadwal penyuntikan berbeda. Metode ini efektif mencegah kehamilan dan aman untuk ibu menyusui.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "N" yaitu dengan Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat kontrasepsi suntik 3 bulan yang dinilai cukup aman bagi ibu menyusui serta efektif dalam mencegah kehamilan. Juga dijelaskan mengenai kekurangan metode ini, seperti lamanya pemulihan kesuburan yang dapat mencapai sekitar satu tahun setelah dihentikan. Mekanisme kerja dan tingkat efektivitas kontrasepsi juga telah dijelaskan. Menurut penulis penjelasan yang diberikan bisa membuat ibu tertarik pada kb suntik 3 bulan, hal ini di perkuat oleh teori menurut (Resmi et al., 2024). Menurut Resmi et al. (2024), Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) merupakan kontrasepsi suntik

yang mengandung hormon progestin sebesar 150 mg, yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. DMPA bekerja dengan menghambat proses ovulasi dan memiliki tingkat efektivitas tinggi, dengan angka kegagalan hanya sebesar 0,3% jika digunakan secara tepat waktu. Suntikan KB ini diberikan dengan dosis 3 ml secara intramuskular, dan ibu dianjurkan untuk kembali melakukan suntikan ulang setiap tiga bulan guna mempertahankan efektivitas kontrasepsi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. "N" telah dilaksanakan selama kurang lebih empat bulan, dimulai sejak kehamilan usia 37 minggu hingga tahap persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan di PMB Bd. Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Adapun kesimpulan dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif tersebut adalah sebagai berikut.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Trimester III pada Ny "N" G1P0A0 dengan nyeri punggung yang berlangsung secara normal tidak ada komplikasi.
2. Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny "N" P1A0 persalinan normal. Tidak ada penyulit ataupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny "N" P1A0 fisiologis. Tidak ada penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny "N" fisiologis, tidak ada penyulit ataupun komplikasi.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada Neonatus Ny "N" cukup bulan, tidak ada penyulit ataupun kompilkasi.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny "N" P1A0 dengan KB suntik 3 Bulan.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

   Diharapkan hasil laporan ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk terus mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dan sesuai standar asuhan (SOAP).

2. Bagi klien

   Ibu hamil diharapkan dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan, meningkatkan pemahaman terkait kehamilan, serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hingga mengikuti program keluarga berencana sesuai anjuran tenaga kesehatan.

3. Bagi institusi

   Bagi institusi, laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa serta bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan dan pengembangan program studi Kebidanan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

DAFTAR PUSTAKA

Anggita, E. D., & Fitriahadi, E. (2024). *Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III melalui Pendidikan dan KIE penanganan nyeri Management of back pain in pregnant women in the third trimester through education and KIE pain management*. *2*(September), 1102–1106.

Anwar, K. K. … Purnama, Y. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1–126.

Arummega, M. N. … Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *9*(1), 14–30. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506

Diah Firlia Khumairoh … Christi Naulitua Br. Malau. (2023). Peran Program Keluarga Berencana Terhadap Prevalensi Stunting Di Indonesia. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, *2*(1), 156–162. https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493

Eka Juniali, S. … Wiriyanti, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023* (Vol. 4, Issue 2). https://doi.org/10.59963/jmk.v4i2.209

Hadi, A. O. … Ayustina, S. (2024). *Faktor risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas kecamatan cimanggu tahun 2022*. *14*, 79–86.

Ignasensia D. mirong, hasri yulianti. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Rena Cipta Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/buku_ajar_asuhan_kebidanan_nifas_dan_men/sawveaaaqbaj?Hl=en&gbpv=1&dq=asuhan+post+partum&printsec=frontcover

Indrianita, Vivin, D. (2021). *kupas tuntas seputar masa nifas dan menyusui serta penyulit/komplikasi yang sering terjadi.* Rena Cipta Mnadiri.

Jatim, D. (2022). profil kesehatan provinsi jawa timur. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetungan_terpusat_strategi_melestari

Karo, M. B. … Irawan, D. D. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, *3*(1), 08–15. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124

Mardinasari, A. L. … Punggung, N. (2022). penerapan pemberian kinesio tapping terhadap nyeri punggung bawah ibu hamil. Trimester III di wilayah

kerja puskesmas metro tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(September), 302–307.

Meylani, M., & Putri, anjeli ratih syamlingga. (2024). *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*. PT Nasya Expanding Management.

Mujahadatuljannah … Zulliati. (2024). *Optimalisasi kunjungan anc dengan pemberian edukasi ibu hamil dan buku*. *1*(1), 1–7.

Noftalina, E. … Aprina, T. (2021). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13.

Nurfatimah, N. … Longgupa, L. W. (2021). Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *15*(2), 97–104. https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475

Nurlitawati, E. D. … Widowati, R. (2022). Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *11*(2), 237. https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.525

Podungge, Y. … Indriyani, P. (2022). Pemberdayaan Kelompok Ibu Hamil, Nifas, dan Menyusui dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Demonstrasi Gizi Lengkap dan MP-ASI sesuai Isi Piringku sebagai Upaya Cegah Stunting. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, *1*(2), 1–6. https://doi.org/10.36990/jspa.v1i2.672

Popang, T. … Wardhani, Y. (2024). asuhan kebidanan. In *asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan balita* (Vol. 7, Issue 2).

Prananingrum, R. (2022). *gambaran ketidaknyamanan ibu hamil trimester III pada nyeri punggung di puskesmas jenawi kabupaten karanganyar*. *9*(2), 356–363.

Pratama, gita marsellyna. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M di pmb rosita kota pekanbaru. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny m di pmb rosita kota pekanbaru*, *3*(2), 91–102.

Rasyid, M. F. A. (2021). Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). *Jurnal Medika Hutama*, *2*(4), 1094–1097. http://jurnalmedikahutama.com

Resmi, E. … Umami, D. A. (2024). *Hubungan Suntik KB 3 Bulan Terhadap Kelancaran Menyusui Di BPM Perawati Desa Karya Teladan Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan Relationship Between 3-Month Injections Of Kb And Breastfeeding Fluency At BPM Perawati Karya Teladan Village , Musi Rawas Reg*. *1*(1), 15–22.

Ridhatullah, R. Y., & Alfiah. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2P1A0 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Terpadu Sehat*, *1*(4), 17–23.

Rivanica, R. & M. O. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan*

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Salemba Medika.

Rokhaidah, R., & Hidayattullah, R. (2022). Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *14*(3), 141–146. https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.348

Saifuddin, A. B. … Wiknjosastro, G. H. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.

Sandriani., D. (2024). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama.

Setiya, R. … Maulana, R. (2023). *pengaruh akupresur titik bladder 23 (shensu) terhadap nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III TPMB mamik yulaikah kasri*. *1*.

Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, *5*(2), 24–27. https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139

Sofiyanti, I. … Susanti, R. (2023). Hubungan MAP (Mean Arterial Pressure), ROT (Roll Over Test) dan IMT (Index Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Indeks) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *2*(1), 34–46.

Syalfina, A. D. … Dian Irawati. (2022). Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *8*(1), 36–42. https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061

Ulya, Y. … Zulfiana, Y. (2020). *Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*.

Ummah, M. S. (2022). SOP Persalinan Normal. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetungan_terpusat_strategi_melestari

Veri, N. … Khaira, N. (2023). penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *3*(2), 231–240. https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.482

Widyatun, D. … Dr. Aris Santjaka, SKM, M. K. (2023). Wedang Uwuh Meningkatkan Imunitas Dan Kualitas Tidur Ibu Nifas. In *NBER Working Papers*. http://www.nber.org/papers/w16019

Wijayanti, irfana Tr., & Adhianata, H. (2023). Pengantar kesehatan ibu dan anak. In *Pengantar kesehatan ibu dan anak* (p. 8).

Wiratma, D. Y. … Gunawan. (2022). Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bandar Khalipah. *Jurnal Analis Laboratorium Medik*, *7*(2), 110–115.

https://doi.org/10.51544/jalm.v7i2.3460

Wulandari, dwi sari. (2022). Asuhan kebidanan komprehenif pada ny "l" g1p0a0 34 minggu dengan kehamilan normal di pmb lilis surya wati, s.st., m.kes desa sambong dukuh jombang. *Braz Dent J.*, *33*(1), 1–12.

Yeni, cut meurah. (2022). modul kesehatan reproduksi kontrasepsi. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetungan_terpusat_strategi_melestari

Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Contuniuty of care*.

Yusri, A. Z. dan D. (2021). Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil TM I, II, III. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, *7*(2), 809–820.

Zurizah, Y. … Dea, lara arah. (2021). Penanganan Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Pada Akseptor KB Suntik. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, *11*(2), 239–252. https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i2.275

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G1P0A0 UK 37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB BDN. LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

4%	4%	1%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
3	Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Publication	<1%
4	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id Internet Source	<1%
5	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
6	jurnalmadanimedika.ac.id Internet Source	<1%
7	id.123dok.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%

9	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1 %
10	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
11	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1 %
12	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
17	motherandbeyond.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Binawan Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %

20	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 %
21	kebidananfull.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	repository.ipwija.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
24	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 2025 Publication	<1 %
25	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
26	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
27	ntrs.nasa.gov Internet Source	<1 %
28	parokisingkawang.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	razak007.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	repository.um-surabaya.ac.id	

	Internet Source	<1%
31	Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2025 Publication	<1%
32	anyflip.com Internet Source	<1%
33	edoc.pub Internet Source	<1%
34	jurnal-stiepari.ac.id Internet Source	<1%
35	media.neliti.com Internet Source	<1%
36	ojs.budimulia.ac.id Internet Source	<1%
37	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%
38	ulfidewi.blogspot.com Internet Source	<1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		