

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G2P1A0 UK 36 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB FITRI UDAMAYANTI,
A.MD.KEB., DESA
TAMPINGMOJO TEMBELANG
JOMBANG

Submission date: 07-Aug-2025 02:51PM (UTC+0900)

Submission ID: 2719249451

by ITSkes ICMe Jombang

File name: GALUH_NELIKA_DEFI_JUNITA_PRATAMA.docx (529.66K)

Word count: 24226

Character count: 143892

¹
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB FITRI UDAMAYANTI, A.MD.KEB., DESA
TAMPINGMOJO TEMBELANG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**GALUH NELIKA DEFI JUNITA PRATAMA
221110008**

³
**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUSI TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB I

¹ PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan berlangsung sejak terjadinya pembuahan kelahiran . Lama kehamilan mencakup ¹¹ 280 hari, dihitung sejak **hari pertama menstruasi terakhir** (Abdullah, 2024). Masa **kehamilan** dibagi menjadi 3. Memasuki kehamilan, wanita umumnya mulai mengalami beberapa ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan tersebut yaitu sesak nafas, nyeri punggung, bengkak pada daerah ekstermitas, konstipasi, sering berkemih, hingga gangguan tidur. Gangguan tidur (insomnia) biasanya terjadi mulai trimester II hingga trimester III, Gangguan tidur (Insomnia) ³¹ merupakan hal fisiologis pada ibu hamil Trimester III namun jika terus menerus dibiarkan akan menyebabkan komplikasi salah satunya yaitu ³ BBLR. (Ernawati et al., 2023)

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi sulit tidur yang umum terjadi mencapai 41,8%. Di tingkat regional, prevalensi insomnia sebesar ⁴⁹ 48,2% di Asia, 57,1% di Afrika, 24,1% di Amerika, dan 25,1% di Eropa. Di Indonesia, tercatat bahwa 93,6% mengalami sulit tidur, khususnya saat memasuki TM III kehamilan. (Dewi dan Nancy, 2023). Di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sebagian besar ibu hamil mengalami gangguan tidur sebanyak 53% (Sukorini, 2017). Merujuk pada studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Fitri Udamayanti ¹ A.Md. Keb desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang, mengambil data sekunder di bulan Januari 2025 TM III sejumlah 54 orang, 15 % mengeluh sering BAK, 18 % mengeluhkan nyeri ulu hati, 20 % mengeluh nyeri punggung, 21 % mengeluh sesak nafas, dan 26% diantaranya

mengeluh sulit tidur. Merujuk pada data yang telah diperoleh, peneliti melaksanakan wawancara langsung dengan Ny. "A" pada tanggal 13 Februari 2025 hasil wawancara menunjukkan bahwa Ny. "A" mulai mengalami gangguan tidur sejak usia kehamilan 6 bulan. Gangguan tidur yang terjadi dimulai jam 20.00 WIB biasanya ibu hanya tidur 4-5 jam saja sehingga membuat ibu merasa kelelahan.

Sulit tidur (insomnia) disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan fisiologis seperti perubahan psikologi seperti perasaan takut, gelisah dan khawatir menjelang persalinan. Trimester ketiga kehamilan merupakan fase yang memerlukan perhatian khusus, mengingat adanya berbagai perubahan fisik maupun psikologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga cenderung lebih kompleks dan intens dibandingkan trimester sebelumnya, seiring dengan pertambahan ukuran kehamilan. Beberapa keluhan yang sering muncul pada fase ini antara lain rasa nyeri di bagian bawah perut akibat penurunan posisi kepala janin menuju Pintu Atas Panggul (PAP), serta gangguan tidur berupa insomnia yang menyebabkan penurunan durasi tidur harian. Ini mengakibatkan peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan, rasa capek, lemah penurunan daya tahan tubuh, serta ketidakstabilan tanda-tanda vital dalam kehamilan yang dialami ibu (Igirisa et al., 2021)

Sulit tidur (insomnia) pada ibu hamil bisa dikurangi dengan beberapa cara seperti, beristirahat ke kanan, gunakan bantal guna mengganjal perut, mengurangi tidur disiang hari, menggunakan teknik relaksasi seperti mengatur pernafasan, mandi air hangat, minum-minuman hangat, serta konsultasi dengan ahli jika diperlukan (Lingga, 2024). bu hamil yang mengalami gangguan tidur juga sering

menggunakan terapi farmako seperti *Meflaquine*, *Pam Fluraze*, dan *Temazepam*. Akan tetapi terapi menggunakan farmakologi tidak dianjurkan karena memiliki dampak pada janin. Terapi non farmakologi yang umum yaitu pregnancy massage, akupuntur, relaksasi, dan yoga (Suryani dan Zainal, 2021¹³)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "A" G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Fitri Udamayanti A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny. "A" G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah keluhan sulit tidur di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang?

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "A" G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah keluhan sulit tidur di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. "A" G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah keluhan sulit tidur di PMB Fitri

Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "A" G2P1A0 di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. "A" P2A0 di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. "A" di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. "A" di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidannya KB pada Ny. "A" P20002 di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan manfaat sebagai sumber informasi sekaligus kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, serta memberikan nilai tambah bagi institusi pendidikan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif, khususnya pada ibu hamil yang mengalami gangguan tidur (insomnia).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu hamil

Ibu hamil menerima pelayanan kebidanan yang komprehensif dimulai dari kehamilan hingga KB.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi praktisi kebidanan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, melalui pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang berfokus pada peningkatan wawasan mengenai kehamilan, khususnya terkait keluhan sulit tidur (insomnia).

3. Bagi Penulis

Dapat memperluas wawasan dan keterampilan dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan yang Profesional, dengan baik dan benar, mahasiswa lebih memahami ilmu pengetahuan dan perkembangan ilmu pengetahuan yang *up to date*.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny. "A" G2P1A0 dengan kehamilan normal pada PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang, baik Kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang dilaksanakan selaras pada standar asuhan kebidanan.

¹1.5.2. Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif diadakan pada PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang.

¹1.5.3. Waktu

Proses ¹penyusunan laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada rentang waktu Februari hingga Mei 2025



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang wajar dialami oleh perempuan. Seorang perempuan yang telah memasuki masa menstruasi dan memiliki sistem reproduksi yang sehat berpotensi mengalami kehamilan setelah Melakukan aktivitas seksual bersama pasangan laki-laki yang memiliki status kesehatan optimal. Periode gestasi dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi, berlangsung selama kurang lebih 280 hari/40 minggu, ⁵⁹ sejak hari pertama haid terakhir. Secara, ⁴⁶ kehamilan terbagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama (minggu ke-1 hingga ke-14), trimester 2 (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester 3 (minggu ke-27 hingga ke-40) (Nugrawati dan Amriani, 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester 3

Perubahan anatomi ibu hamil ³ menurut Isnaini., Simanjuntak., dan Bahrah., (2023) :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Seiring dengan peningkatan usia kehamilan, ukuran uterus mengalami pembesaran secara progresif. Pada minggu pertama, segmen bawah uterus (isthmus uteri) mengalami pemanjangan dan hipertrofi, sehingga konsistensinya menjadi lebih lunak saat pemeriksaan. Memasuki usia

kehamilan lima bulan, dinding uterus menipis sehingga memungkinkan palpasi bagian tubuh janin dari luar abdomen.

b. Servik

Perubahan utama pada servik terletak pada jaringan fibrosa. Meningkatnya vakularisasi ke serviks membuat serviks menjadi kebiruan dan lunak.

c. Vulva dan vagina

Pada vulva dan vagina akan terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga nampak kebiruan atau biasa disebut *chadwick*

d. Ovarium

Pada fase awal kehamilan, korpus luteum graviditas masih aktif dan berfungsi hingga terbentuknya plasenta secara sempurna, yang umumnya terjadi pada usia gestasi sekitar 16 minggu. Pada awal ovulasi ditemukan hormon relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin berperan dalam memberikan efek relaksasi yang mendukung lingkungan intrauterin yang kondusif bagi pertumbuhan janin secara optimal hingga mencapai aterm.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler jumlah granulosit dan limfosit CD8 T mengalami peningkatan dan penurunan secara bersamaan yang menyebabkan aorta tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan mengakibatkan aliran darah uteroplasenta berkurang ke ginjal (Putri et al, 2022)

3. Sistem urinaria

Sering kali ibu hamil memiliki keluhan sering BAK. Keluhan ini yang membesar membuat kandung kemih tertekan. Selain itu, turunnya kepala ke (PAP) dapat memberikan tekanan kandung kemih, sehingga mengalami peningkatan volume berkemih.

4. Sistem pencernaan

Pada saluran *gastrointestinal* terjadi peningkatan yang disebabkan oleh hormon *ekstrogen* yang meningkat yang berdampak pada meningkatnya produksi air liur (*hipersaliva*), rasa panas pada lambung, (*hyperemesis gravidarum*). Tidak hanya itu pada trimester II dan III juga konstipasi yang dipengaruhi oleh hormon progesterone meningkat.

5. Sistem metabolisme

Metabolisme basal pada ibu hamil akan mengalami peningkatan sekitar 15-20% jadi sangat memerlukan makanan bergizi serta mengandung protein yang banyak.

6. Sistem musculoskeletal

Perubahan postur ibu hamil akan terjadi karena pengaruh dan peningkatan hormon *ekstrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan ketidakseimbangan persendian dan kelemahan jaringan ikat. Oleh karena itu pertumbuhan janin di rahim membuat bahu tertarik dan tulang menjadi melengkung, sendi pada area belakang jadi lentur, sehingga menyebabkan nyeri punggung.

7. Sistem endokrin

Pada kehamilan normal kelenjar adrenal akan mengecil dan kelenjar hipofisis akan membesar 135%, pada persalinan pembesaran kelenjar tiroid 15,0 ml yang diakibatkan oleh peningkatan vaskularisasi dan *hyperplasia* kelenjar.

8. Kulit

Kulit bagian abdomen kebanyakan berubah warna seperti kemerahan serta kusam. Perubahan ini tidak hanya terjadi pada perut saja melainkan pada payudara serta paha juga. ini disebut *strie gravida* dan garis di pertengahan perut berubah menjadi kehitaman yang di sebut *linea nigra*. Kadang juga muncul pada area wajah disebut dengan *cloasma gravidarum*.

9. Payudara

Diawal kehamilan merasa payudarterasa lebih lunak. Pada bulan ke2 payudara membesar serta vena yang ada dibawah terlihat, lalu puting payudara jadi membesar dan tegak. lalu pada beberapa ibu hamil akan keluar kolostrum (cairan kekuningan), serta areola akan nampak lebih gelap dan menjadi besar.

10. Perubahan berat badan dan IMT

Selama masa kehamilan, berat badan wanita diperkirakan meningkat antara 6,5 hingga 16,5 kg. Peningkatan berat badan yang melebihi batas normal sering kali dijumpai pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kenaikan berat badan tersebut meliputi pertumbuhan janin, plasenta (uri), volume air ketuban,

pembesaran ⁷uterus serta payudara, volume darah meningkat, akumulasi protein, dan retensi cairan dalam tubuh.

11. ⁷Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1 Tabel klasifikasi BMI menurut Hasyti

BMI	STATUS
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 -29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
>40	Obesitas berat

Sumber: Hasyti, 2023

12. Penafasan

Sesak nafas sering dialami pada trimester III. disebabkan oleh uterus membesar membuat usu tertekan dan mendorong keatas sehingga diafragma naik sekitar 4 cm. Serta kebutuhan oksigen pada ibu hamil mengalami peningkatan hingga 20% hal ini bisa juga disebabkan oleh hormon ekstrogen yang mengalami peningkatan yang berdampak pada vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

13. Darah dan bekuan darah

Pada ibu hamil volume darah akan meningkat sekitar 1500ml yang terdiri dari plasma 1000ml dan sel darah merah (SDM) 450ml. peningkatan pada minggu 10-12. Biasanya penurunan haemoglobin dan haematokrit terjadi

begitu cepat pada trimester III. Pada kehamilan 20 minggu merupakan penurunan Hb paling rendah. Ibu hamil disebut anemia jika kadar hemoglobin bernilai < 11 gram persen pada TM pertama serta ketiga kehamilan, serta < 10,5 gram persen pada TM kedua.

14. Persyarafan

Perubahan sistem persyarafan ini belum banyak diketahui namun ada beberapa gejala *neurologis* dan *neuromuscular* pada TM III nyeri kepala, kram otot, edema, posisi ibu hamil yang menjadi lordosis.

2.1.3 ¹⁴ Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi psikologi menurut Yanti dan Fatmasari (2023)

1. Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan merupakan bentuk emosi individu yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan. Misalnya pada trimester III yaitu kekhawatiran serta kecemasan menjelang persalinan.

2. Depresi

Depresi merupakan gangguan *mood* (suasana hati) yang menggambarkan kenyamanan dan ketidaknyamanan.

3. Perasaan antisipasi

4. Meningkatnya ketergantungan pada dukungan sosial

5. Perasaan hormonal

6. Perubahan emosional yang di pengaruhi oleh hormon yang menyebabkan suasana hati dan sensitivitas meningkat.

7.

¹ 2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. zat gizi ibu hamil

²
Kebutuhan asupan zat gizi pada ibu hamil dan status kesehatan selama kehamilan sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Asupan zat gizi pada ibu hamil yang buruk, kondisi kesehatan yang tidak terkontrol, berat badan yang tidak memadai serta penggunaan narkoba selama kehamilan dapat membahayakan kesehatan baik ibu dan janin dalam masa perkembangannya. Asupan zat gizi yang baik untuk dapat meningkatkan gizi yang optimal selama masa kehamilan dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan zat gizi untuk proses metabolik. Oleh sebab itu, sangatlah penting bahwa bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut dengan berpedoman pada diet yang berkualitas tinggi dalam mengonsumsi makanan yg bergizi (Pesak et al, 2023).

2. Kebutuhan energy

Kebutuhan energi selama masa kehamilan bervariasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain. Hal ini berdasarkan, yaitu Basal Metabolism Rate (BMR), berat badan sebelum hamil, masa kehamilan, dan aktivitas fisik. Selama masa kehamilan rata-rata ibu hamil membutuhkan total energi tambahan sebesar 85.000 kalori, untuk 40 minggu masa kehamilan. Dengan demikian, kebutuhan pertambahan energi untuk ibu hamil adalah sebesar 300 kalori per hari.

Asupan energi ibu, dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu tetapi dibutuhkan guna pertumbuhan janinnya. Selama kehamilan,

seorang ibu mengalami penambahan berat badan, terjadi peningkatan volume darah, terjadi peningkatan kerja jantung. terjadi penambahan beban dengan adanya janin, serta terjadi peningkatan (Pesak et al, 2023).

³ 2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sakit pinggang disebabkan karena meningkatnya beban berat
2. Pernapasan dan nyeri ulu hati pada usia gestasi 33-36 mgg banyak yang mengalami sesak nafas, dikarenakan bayi yang membesar sehingga menekan diafragma.
3. Pembesaran uterus dan turunnya bagian presentasi janin ke (PAP) menyebabkan peningkatan terhadap kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering mengalami keinginan untuk berkemih.
4. Kontraksi perut yang terjadi selama kehamilan dapat berupa ⁸ **kontraksi Braxton Hicks**, merupakan **kontraksi** palsu yang bersifat ringan, tidak teratur, serta umumnya mereda dengan istirahat atau perubahan posisi seperti duduk.
5. Edema terjadinya penekanan pada vena di ekstermitas bawah dikarenakan volume uterus yang semakin membesar
6. Insomnia (Sulit tidur)

Sulit tidur (insomnia) pada ibu hamil memang sangat sering kita jumpai. Insomnia merupakan gangguan tidur biasanya ditandai dengan kesulitan untuk tidur dan mempertahankan kualitas tidur meski memiliki peluang untuk melakukannya (Saras, 2023)

Tanda -tanda gangguan tidur :

- a) Sulit tidur di malam hari
- b) Mengantuk di siang hari
- c) Siklus tidur
- d) Bangun tidur yang tidak teratur

. Gejala sulit tidur dapat mencakup berbagai manifestasi klinis, antara lain:

- a) Pola tidur yang tidak teratur, termasuk waktu bangun dan tidur yang tidak konsisten
- b) Kesulitan untuk memulai tidur di malam hari (insomnia)
- c) Gerakan involunter pada tungkai menjelang tidur
- d) Gangguan respirasi selama tidur
- e) Mimpi buruk disertai perasaan cemas atau takut saat terbangun
- f) Perilaku tidak sadar saat tidur,
- g) mendengkur yang menetap
- h) Episode tersedak saat tidur
- i) Bruxism atau kebiasaan mengertakkan gigi
- j) Henti napas sementara (sleep apnea)
- k) Tidur yang tidak nyenyak dengan frekuensi terbangun tinggi, serta kesulitan untuk kembali tidur
- l) Ketidakmampuan untuk menggerakkan tubuh saat terjaga (sleep paralysis)
- m) Mengantuk berlebihan di siang hari hingga tertidur secara tiba-tiba pada waktu yang tidak tepat, seperti saat mengemudi

- n) Sensasi parestesia atau rasa kesemutan dan menjalar pada ekstremitas
- o) Penurunan tonus otot atau kelemahan otot
- p) Kelelahan fisik yang berlangsung terus-menerus
- q) Penampakan wajah yang tampak pucat akibat kurangnya kualitas tidur

Dampak dari gangguan Tidur

. Dampak sulit tidur saat hamil adalah

- a) Pada masa kehamilan, apabila gangguan yang dialami ibu tidak ditangani secara optimal dan berlangsung terus-menerus, maka dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan. Risiko tersebut meliputi hipertensi, diabetes melitus gestasional, gangguan kardiovaskular, serta kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction/IUGR). Selain itu, ibu hamil juga dapat mengalami gangguan psikis seperti depresi dan kecemasan, penurunan daya tahan tubuh, dan preeklampsia. Bagi janin, dampaknya dapat mencakup peningkatan denyut jantung, hiperaktivitas, serta gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan intrauterine.
- b) Pada masa persalinan, ibu hamil menghadapi peningkatan risiko berbagai komplikasi, seperti persalinan prematur, partus lama, dan kemungkinan menjalani tindakan bedah sesar (Sectio Caesarea/SC). Dampak terhadap bayi meliputi persalinan sebelum usia kehamilan cukup bulan, bayi dengan berat lahir di bawah ambang normal, serta risiko terjadinya fetal distress yang dapat memengaruhi kondisi janin secara keseluruhan

- c) Pada masa nifas, ibu dapat mengalami gangguan dalam produksi maupun pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), yang mengakibatkan pemberian ASI tidak berjalan optimal
- d) Pada masa neonatus, bayi dapat mengalami kondisi berat lahir di bawah ambang normal, yang berisiko terhadap tumbuh kembang dan stabilitas fisiologis awal kehidupan

Penatalaksanaan gangguan tidur

- a) ²⁰ Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin bisa dengan mirik kekiri dan kekanan, dan mengganjal perut ibu menggunakan bantal.
- b) Menyarankan ibu untuk mandi dengan air hangat untuk membantu merelaksakan pikiran ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi makanan yang mengandung kafein karena kafein dapat membuat ibu sulit tidur
- d) Menganjurkan ibu hamil untuk membatasi durasi tidur siang yang terlalu lama guna mencegah gangguan pola tidur malam dan risiko kesehatan tertentu
- e) Menganjurkan ibu relaksasi dengan senam yoga/Latihan pernafasan untuk mengontrol gejala emosional

⁶⁴ 2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan bentuk pemeriksaan untuk mengoptimalkan kondisi fisik serta psikologis, sehingga ibu siap menghadapi proses persalinan, masa nifas, pemberian Air Susu Ibu (ASI),

pemulihan alat reproduksi secara fisiologis. Kunjungan ANC dilakukan sedini mungkin sejak ibu menyadari kehamilannya, dengan tujuan memperoleh pelayanan antenatal yang sesuai. Pelayanan ini bersifat preventif, difokuskan pada pemantauan kesehatan ibu serta upaya pencegahan terhadap terjadinya komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Mappaware et al, 2020)

Antenatal Care (ANC) bentuk pelayanan kepada ibu hamil oleh tenaga profesional, yang pelaksanaannya mengacu pada standar pelayanan antenatal sebagaimana tercantum dalam pedoman praktik kebidanan. Menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yaitu:

- a. Standar pelayanan umum: terdiri dari 2 standar
- b. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC): mencakup 6 standar
- c. Standar pelayanan persalinan: terdiri dari 4 standar
- d. Standar pelayanan masa nifas: mencakup 3 standar
- e. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal: mencakup 9 standar

Untuk meminimalkan potensi terjadinya gangguan atau kondisi patologis selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas selama kehamilan dan proses persalinan, ibu hamil diwajibkan menjalani kunjungan antenatal (ANC) minimal sebanyak enam kali dalam satu periode kehamilan. Frekuensi kunjungan dapat ditingkatkan sesuai kebutuhan klinis, terutama apabila terdapat keluhan, kondisi patologis,

atau gangguan terkait kehamilan. Jadwal kunjungan antenatal secara rinci disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.2 Standar minimal ANC

Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
1 x	Trimester I
2 x	Trimester 2
3 x	Trimester 3

Sumber : (Mappaware et al, 2020)

indikator kualitas pelayanan ANC dilihat dari cakupan kunjungan ke-4 hingga ke-6 (K4–K6), serta kunjungan tambahan yang dilakukan jika diperlukan. Kunjungan-kunjungan tersebut menggambarkan kelengkapan, konsistensi, dan keberlanjutan pelayanan yang diterima oleh ibu hamil sepanjang masa kehamilan.

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 interaksi pertama antara ibu dan tenaga kesehatan yang kompetensi, bertujuan sebagai memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh serta sesuai standar. Penting bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ini sedini mungkin, idealnya pada trimester pertama kehamilan, bahkan lebih baik jika dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai delapan minggu. Kunjungan ini menjadi fondasi penting dalam pemantauan dan perlindungan kesehatan ibu serta janin sejak awal kehamilan.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 / empat kali periksa wajib ke tenaga kesehatan dengan kompetensi sesuai standar, untuk mendapatkan pelayanan yang

terpadu, komprehensif sepanjang masa kehamilan. Minimal terdapat empat kali kunjungan antenatal sepanjang masa kehamilan,

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K4 / empat kali kunjungan wajib ibu hamil ke tenaga kesehatan dengan kompetensi sesuai standar, guna mendapatkan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif sepanjang masa kehamilannya. Distribusi waktu kunjungan ini dirancang agar mencakup seluruh fase perkembangan kehamilan, total minimal enam kali kunjungan selama kehamilan. Frekuensi ini dapat ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan klinis ibu, khususnya apabila terdapat keluhan, gangguan kesehatan, atau risiko kehamilan. Selain itu, anjuran melakukan kontak langsung kepada dokter setidaknya dua kali, yaitu masing-masing satu kali pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, sebagaimana tercantum dalam distribusi kunjungan pada Tabel 2.2, dilaksanakan tenaga kesehatan yang kompeten, dengan frekuensi minimal 2x kunjungan oleh dokter maupun dokter spesialis *obstetri dan ginekologi* (*obgyn*) pada trimester pertama, ketiga. Antenatal Care (ANC) oleh dokter di trimester pertama yakni saat usia gestasi < 12 minggu atau sejak awal meliputi pemeriksaan untuk mendeteksi faktor risiko maupun penyakit penyerta, pelaksanaan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada trimester ketiga, pelayanan ANC difokuskan pada perencanaan persalinan, yang mencakup evaluasi melalui pemeriksaan

USG serta penyusunan rencana rujukan apabila diperlukan (Mappaware et al, 2020).

2. Pelayanan Sesuai Standar

Pelayanan sesuai standar minimal 10T dengan tenaga Kesehatan menurut Poerwaningsih (2022) meliputi:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan secara rutin setiap kunjungan sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebaiknya BB ibu hamil naik <9 kg selama kehamilan atau 1 kg setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama sebagai skrining awal mengidentifikasi risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD)

b. Ukur tekanan darah (tensi)

Pengukuran tekanan darah secara rutin setiap kunjungan sebagai sarana melakukan skrining awal terhadap kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang ditandai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tujuan lain dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi kemungkinan preeklampsia, merupakan bentuk hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan manifestasi edema pada area wajah tangan, dan kaki, serta adanya proteinuria.

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran (LILA) pada awal antenatal yang berguna menilai status gizi dan mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA $<23,5$ cm)

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU akan setiap kunjungan menentukan apakah perkembangan janin sesuai usia kehamilannya.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri sesuai usia kehamilan

Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Leopod	Tinggi Fundus Uteri (TFU) cm
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis	-
16 minggu	Pertengahan simpisis – pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 mg (±2 cm)
22-27 minggu	Setinggi umbilicus	Umur gestasi dalam minggu = cm (±2 cm)
28 minggu	Pertengahan pusat – px	28 cm (±2 cm)
29-35 minggu	3 jari dibawah px	Umur gestasi dalam minggu = cm (±2 cm)
36-40 minggu	Pada px atau pertengahan pusat - px	36 cm (± 2cm)

Sumber : (Herlina et al., 2024)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

Presentasi janin dapat ditentukan mulai usia kehamilan 32 minggu dan setiap kali kunjungan berikutnya. Pemeriksaan (DJJ) bisa terdeteksi dari usia genestasi 18 minggu dan selalu diperiksa setiap kali kunjungan berikutnya.

f. Skrining status imunisasi Tetanus (TT)

Pelaksanaan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) berguna untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Skrining ini dilakukan pada awal pemeriksaan antenatal.

g. Tablet tambah darah (Tablet Besi)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi sedikitnya 90 tablet zat besi sepanjang masa antenatal sebagai upaya preventif terhadap anemia.

h. Periksa Laboratorium (rutin serta khusus)

Beberapa jenis pemeriksaan yang umum selama masa kehamilan meliputi:

- 1) golongan darah untuk menentukan kompatibilitas transfusi dan risiko isoimunisasi
- 2) Pengukuran kadar hemoglobin (Hb) guna mendeteksi anemia
- 3) Analisis protein dalam urin sebagai indikator awal preeklampsia
- 4) Pemeriksaan kadar glukosa darah untuk skrining diabetes gestasional
- 5) Tes malaria, khususnya pada daerah endemis, untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal
- 6) Pemeriksaan sifilis sebagai bagian dari deteksi infeksi menular seksual yang dapat berdampak pada janin
- 7) Tes HIV untuk memastikan status imunologi ibu dan mencegah penularan vertikal
- 8) Hepatitis B
- 9) Tes BTA (pada ibu hamil yang di curigai menderita *tuberculosis*)

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Jika ditemukan adanya masalah maka akan dikelola sesuai dengan protokol pelayanan kebidanan dan lingkup kewenangan praktik bidan dan akan dirujuk jika diperlukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilaksanakan secara berkala setiap kali ibu hamil menjalani kunjungan antenatal sebagai bagian dari pendekatan

komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Materi yang disampaikan mencakup:

- 1) Aspek kesehatan
- 2) Penerapan ⁵perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- 3) Penguatan peran suami dan keluarga mendukung kehamilan
- 4) Indikator klinis yang menandakan adanya potensi komplikasi kehamilan dan memerlukan evaluasi medis segera
- 5) Pemenuhan kebutuhan gizi sesuai kebutuhan fisiologis ibu.

¹2.1.7 Asuhan ibu hamil TM III dengan gangguan tidur

Menurut Lestari et al (2023) :

1. Menjaga pola tidur yang teratur
 - a. Menjaga pola tidur yang konsisten setiap hari dengan waktu tidur dan bangun yang teratur guna mendukung kestabilan ritme sirkadian dan kesejahteraan fisiologis.
 - b. Hindari tidur siang terlalu lama (maksimal 30–60 menit) agar tidak mengganggu tidur malam.
 - c. Jika terbangun di malam hari, hindari melihat layar gadget karena cahaya biru dapat menghambat produksi melatonin.
2. Mencari posisi tidur yang nyaman
 - a. Tidur posisi ke kiri: Posisi ini meningkatkan aliran darah ke janin mengurangi tekanan pada rahim.
 - b. Gunakan bantal tambahan untuk menopang punggung, di antara lutut, atau di bawah perut untuk mengurangi tekanan pada tubuh.

- c. Jika mengalami *heartburn* (mulas), cobalah tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan beberapa bantal.
3. Mengatur pola makan dan minum
- a. Hindari makanan pedas, berlemak, atau asam sebelum tidur untuk mencegah *heartburn*.
 - b. Kurangi konsumsi kafein dari kopi, teh, atau coklat, terutama pada sore dan malam hari.
 - c. Minum cukup air di siang hari, tetapi kurangi sebelum tidur untuk menghindari sering terbangun untuk buang air kecil.
4. Mengatasi nyeri dan kram
- a. Peregangan ringan sebelum tidur dapat membantu mengurangi kram kaki.
 - b. Pijat atau rendam kaki dengan air hangat sebelum tidur untuk meredakan ketegangan otot.
 - c. Pastikan asupan magnesium dan kalsium cukup untuk mencegah kram, misalnya dari susu, pisang, atau suplemen sesuai anjuran dokter
5. Relaksasi dan manajemen stress
- a. Latihan pernapasan dalam atau meditasi sebelum tidur dapat membantu menenangkan pikiran.
 - b. Mendengarkan musik lembut atau membaca buku dapat membantu merilekskan tubuh.
 - c. Jika ada kecemasan menjelang persalinan, bicarakan dengan pasangan, keluarga, atau bidan untuk mendapatkan dukungan emosional.

6. Aktivitas fisik sehari-hari

- a. Berolahraga ringan seperti jalan kaki atau prenatal yoga dapat membantu tubuh lebih rileks dan mengurangi stres.
- b. Hindari olahraga berat menjelang tidur karena dapat meningkatkan energi dan membuat sulit tidur

7. Menciptakan lingkungan tidur yang nyaman

- a. Pastikan kamar tidur dalam kondisi sejuk, gelap, dan tenang.
- b. Gunakan pakaian tidur yang longgar dan berbahan katun agar lebih nyaman.
- c. Jika mengalami hidung tersumbat akibat perubahan hormon kehamilan, gunakan *humidifier* atau tetes *saline*.

8. Mengelola perasaan tubuh

Perubahan fisik pada saat hamil adalah hal yang normal. Ibu hamil harus dapat menerima perubahan tersebut latihan ringan seperti jalan kaki/senam yoga dapat membantu ibu lebih tenang.

9. Perencanaan kehamilan dan persalinan

Merencanakan kehamilan dan persalinan yang baik dapat mengurangi kecemasan dan kekhawatiran yang dialami ibu. Hal ini tentu membutuhkan dukungan dari suami.

2.1.8 Penatalaksanaan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil

1. Definisi

Stunting adalah kondisi dimana seseorang mengalami malnutrisi kronis selama betahun-tahun dan ditandai dengan pertumbuhan tinggi badan tidak dalam batas normal berdasarkan usia, jenis kelamin.

Tabel 2.4 Kategori gizi berdasarkan indeks antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indikator berat badan berdasarkan usia (BB/U) pada anak berusia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1$ SD
	Resiko Berat badan lebih	$+1 > +1$ SD
Indikator panjang atau tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U) pada anak berusia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$2 > +3$ SD
Indikator berat badan terhadap panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) pada anak berusia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd $+1$ SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	$\geq +3$ SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMR/U) anak usia 0-69 bulan	Gizi buruk (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd $+1$ SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	$> +1$ SD sd $+2$ SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$> +2$ SD sd $+3$ SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	-2 SD sd $+1$ SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd $+1$ SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	$+1$ SD sd $+2$ SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	$\geq +2$ SD

Sumber : (Hartini et al., 2023)

2. Faktor penyebab

a. Asupan energi

Kurangnya asupan kondisi nutrisi ibu hamil dapat memengaruhi peningkatan resiko stunting. Konsumsi makanan yang bergizi selama hamil merupakan kunci utama pencegahan stunting, karena sumber energi dihasilkan dari makanan yang bergizi.

b. Asupan protein

Protein berfungsi untuk penyedia energi dan menjamin pertumbuhan normal. Protein terdiri dari asam amino esensial dan asam amino non-esensial. Jumlah asupan protein yang dibutuhkan tiap tahapan umur berbeda. AKG protein balita usia 48-59 bulan adalah 39 gram/hari (Deswita et al, 2022)

3. Penatalaksanaan

Menurut (Tim, n.d.) ada berbagai pendekatan strategis yang dapat diterapkan untuk menurunkan prevalensi resiko stunting pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- a. Penyuluhan dan Edukasi: Menginformasikan kepada klien pentingnya asupan gizi yang cukup dan seimbang selama kehamilan. Penyuluhan ini dapat mencakup informasi tentang makanan kaya nutrisi seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Menyediakan makanan tambahan yang bergizi, terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga dengan risiko stunting. PMT dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yang mungkin tidak tercukupi dari makanan sehari-hari.
- c. Pemantauan Kesehatan Rutin: Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau perkembangan janin dan kondisi kesehatan ibu. Pemeriksaan ini dapat mencakup pengukuran antropometri, pemeriksaan darah, dan pemantauan berat badan.

- d. Fasilitasi Pelayanan Rujukan: Jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut, ibu hamil dapat dilakukan rujukan ke institusi pelayanan kesehatan tingkat lanjut guna mendapatkan perawatan yang komprehensif dan terstandarisasi.
- e. Pendampingan Keluarga: Melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan stunting dengan memberikan pendampingan dan dukungan. Keluarga dapat diajak untuk berpartisipasi dalam program-program kesehatan dan gizi yang diselenggarakan oleh pemerintah atau lembaga terkait.

¹ 2.1.9 Konsep dasar SOAP pada kehamilan normal

1. Data Subjektif

Semua data dan keluhan di dapat dari sudut pandang pasien. Bisa berupa identitas yaitu nama, usia, Pendidikan, alamat serta gejala yang sedang dirasakan pada ibu hamil trimester 3. Ibu hamil umumnya mengalami berbagai keluhan fisik yang bersifat fisiologis, seperti nyeri pinggang, epigastralgia, peningkatan frekuensi miksi, kontraksi abdomen, gangguan tidur (insomnia), serta edema perifer.

2. Data Objektif

Data diperoleh berdasarkan temuan pemeriksaan fisik²⁵

a. Tanda-tanda Vital :

- 1) Tekanan darah¹ : tensi normal ibu hamil berkisar 110/70-130/90 mmhg. Tekanan darah juga bisa dipengaruhi oleh Tingkat stress ibu akibat hormon selama kehamilan

2) Nadi : Normal nadi ibu hamil berkisar 80-120x/menit

⁶⁹ 3) Suhu : Suhu normal berkisar 36,5-37,5

4) Pernapasan : pada ibu hamil normal pernapasan yaitu 24-28x/menit

b. BB : Kenaikan berat badan normal antara 10-12kg

¹ c. LiLA : Ukuran lingkaran lengan atas sebaiknya > 23,5 cm

d. MAP : nilai normal MAP ≤ 90 mmHg. Dengan rumus

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

Keterangan : D : Diastol

S : Sistol

e. ROT : Salah satu metode skrining preeklamsia adalah dengan membandingkan tekanan darah diastolik pada posisi miring dan terlentang. Perbedaan nilai > 20 mmHg dapat mengindikasikan peningkatan risiko preeklamsia.

¹ f. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Mata : Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda, sklera tampak putih bersih, dan tidak ditemukan edema pada palpebra.

2) Mammae : Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk simetris, ³¹ terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, kondisi puting dapat menonjol atau tidak, tidak ditemukan nyeri tekan, serta tidak teraba adanya benjolan abnormal.

3) Abdomen :

Leopod I : Tinggi fundus uteri (TFU) teraba tiga ⁵ jari di bawah processus xiphoideus, dengan bagian fundus menunjukkan satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yang mengarah pada identifikasi bokong janin.

Leopod II : Palpasi abdomen menunjukkan ⁴⁴ pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras dan memanjang yang mengarah pada identifikasi ¹⁵ punggung janin, sementara pada bagian kanan teraba bagian kecil-kecil dan kosong yang mengindikasikan ekstremitas janin

Leopod III : ² pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopod IV : Posisi tangan divergen penurunan kepala 2/5.

a) TBJ : digunakan untuk memastikan kesesuaian berat janin dengan usia kehamilan, sehingga dapat mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (¹ BBLR).

TBJ : (TFU-12) x 155 jika kepala belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-11) x 155 jika kepala sudah masuk PAP.

4) Ekstermitas : Terdapat odema atau tidak

5) Pemeriksaan Penunjang

- ¹⁸
a) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah :
b) Urine : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes atau preeklamsia bila terdapat protein urin.

3. Analisa data

Kesimpulan yang di ambil dari data subjektif dan objektif. G2P1A0 ¹ UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan sulit tidur

4. Penatalaksanaan

Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mengatasi keluhan atau masalah yang dialami oleh ibu, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial, guna meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidupnya

- ²⁰
a. Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi senyaman mungkin bisa dengan miring ke kiri dan kekanan, dan mengganjal perut ibu menggunakan bantal.
b. Ibu dianjurkan untuk mandi menggunakan air hangat sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis yang bertujuan merelaksasi pikiran dan mengurangi ketegangan emosional ⁴ selama masa kehamilan
c. Mengajarkan ibu untuk menghindari konsumsi makanan yang mengandung kafein karena kafein dapat membuat ibu sulit tidur
d. Mengajarkan ibu untuk mengurangi tidur siang ⁵ dalam waktu yang lama
e. Mengajarkan ibu relaksasi dengan senam yoga/Latihan pernafasan untuk mengontrol gejala emosional

12 2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan, proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran hasil konsepsi, yakni plasenta dan janin, setelah mencapai usia gestasi cukup bulan atau memiliki viabilitas untuk hidup di luar rahim. Proses ini dapat terjadi secara spontan melalui jalan lahir maupun secara operatif, baik dengan atau tanpa intervensi tenaga Kesehatan. Persalinan dimulai dengan penipisan dan dilatasi serviks, diikuti oleh penurunan janin ke jalan lahir, berakhir pengeluaran ketuban, janin, serta plasenta dari uterus. Persalinan dikategorikan sebagai normal apabila Kondisi ini muncul pada usia gestasi ≥ 37 minggu dengan kehamilan yang berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi obstetrik.

¹ Persalinan normal proses fisiologis pengeluaran janin dan plasenta pada kehamilan aterm (usia gestasi 37–42 mgg), berlangsung secara spontan melalui jalan lahir dengan letak vertex, tanpa memerlukan intervensi obstetrik khusus, serta tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin. Secara umum, durasi persalinan normal kurang dari 24 jam, dengan fase aktif yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam.

Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal didefinisikan sebagai proses kelahiran diawali secara spontan, tanpa adanya faktor risiko yang signifikan pada awal maupun selama persalinan. Proses kelahiran berlangsung spontan, dengan bayi lahir dalam posisi presentasi oksiput anterior (belakang kepala) usia gestasi mulai dari 37

sampai 42 minggu. pasca proses persalinan selesai, baik ibu, bayi pada kondisi sehat (Mutmainnah et al., 2021)

2.2.2 ⁹ Macam-macam persalinan

1. Berdasarkan caranya persalinan dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Persalinan Normal

Partus spontan merupakan proses kelahiran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu), yang berlangsung tanpa komplikasi, dilakukan oleh tenaga ibu tanpa intervensi alat bantu, dan tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi. Durasi persalinan spontan umumnya tidak melebihi 24 jam.

b. ¹⁰ Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam menggunakan bantuan instrumen obstetrik (seperti ekstraksi vakum atau forseps), serta persalinan melalui tindakan bedah berupa seksio sesarea, yang dilakukan dengan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus.

¹⁷ 2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan dapat terjadi secara alami melalui jalan lahir dengan mengandalkan kekuatan serta kemampuan tubuh ibu sendiri dalam menjalani proses tersebut.

b. ²³ Persalinan Buatan

persalinan yang melibatkan intervensi dari luar mencakup obstetrik seperti ekstraksi forceps maupun prosedur bedah seperti seksio sesarea.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak berlangsung secara spontan dapat dimulai melalui intervensi medis berupa induksi. Prosedur ini meliputi tindakan pemecahan selaput ketuban (amniotomi) dan/atau pemberian agen farmakologis seperti prostaglandin, yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan memfasilitasi dimulainya proses persalinan.

3. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam menurut

(Mutmainnah et al., 2021), yaitu:

a. Abortus

Abortus adalah terminasi kehamilan sebelum janin mencapai viabilitas, yang secara umum ditandai dengan berat janin < 500 gram serta usia gestasi di bawah 20 minggu. Pada kondisi ini, janin belum memiliki kapasitas untuk hidup di luar kandungan secara mandiri.

b. *Imatur*

Persalinan pada usia gestasi antara 22 hingga 28 minggu, melibatkan bayi disertai berat lahir 500 hingga 999 gram, dikategorikan sebagai kelahiran preterm ekstrem atau sangat dini. Pada tahap ini, bayi belum mencapai maturitas organ yang optimal dan memerlukan dukungan intensif untuk mempertahankan kehidupan di luar kandungan.

c. *Prematur*

Kelahiran yang usia gestasi antara 28 hingga 36 minggu, berat lahir bayi 1000 hingga 2499 gram, diklasifikasikan sebagai preterm. Pada kategori ini, bayi belum mencapai maturitas penuh sehingga berisiko

mengalami gangguan fungsi organ, dan memerlukan pemantauan serta penanganan neonatologis khusus.

d. *Aterem*

Persalinan usia gestasi antara 37³ hingga 42 minggu berat lahir bayi lebih 2500 gram dikategorikan sebagai kelahiran aterm dengan berat lahir normal. Pada kelompok ini, bayi umumnya telah mencapai maturitas organ secara optimal sehingga memiliki peluang tinggi untuk beradaptasi secara mandiri di luar kandungan tanpa intervensi neonatal intensif.

17
e. *Serotinus/postmatur*

Persalinan yang berlangsung setelah usia kehamilan melebihi 42 minggu digolongkan sebagai kehamilan post-term. Pada kondisi ini, janin dapat menunjukkan tanda-tanda postmaturitas, seperti penurunan berat badan relatif, kulit kering atau mengelupas, berkurangnya vernix caseosa, serta tingginya risiko komplikasi akibat insufisiensi plasenta.

f. *Presipitatus*

Persalinan < 3 jam.

2.2.3 Teori penyebab persalinan

Mekanisme pasti yang memicu dimulainya proses persalinan masih belum sepenuhnya dipahami. Sejumlah faktor berkontribusi secara simultan dan kompleks dalam mempengaruhi onset persalinan. Berbagai teori telah dikemukakan untuk menjelaskan fenomena ini, masing-masing menyoroti peran interaksi antara komponen hormonal, mekanis, dan

biokimiawi baik dari ibu maupun janin. Terdapat sejumlah teori yang menjelaskan mekanisme awal terjadinya persalinan meliputi:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Selama masa gestasi, progesteron berperan dalam mempertahankan relaksasi miometrium dengan menekan aktivitas kontraktile otot-otot uterus. Sebaliknya, estrogen meningkatkan sensitivitas uterus terhadap rangsangan kontraksi dengan memicu ekspresi reseptor oksitosin dan prostaglandin. Keseimbangan antara kedua hormon ini—progesteron dan estrogen menjadi faktor kunci dalam mempertahankan kehamilan. Menjelang akhir trimester ketiga, terjadi penurunan kadar progesteron yang relatif terhadap kadar estrogen. Penurunan ini menyebabkan hilangnya efek relaksasi progesteron pada miometrium, sehingga otot-otot uterus menjadi lebih rentan terhadap kontraksi. Perubahan hormonal ini secara fisiologis memicu timbulnya kontraksi uterus, termasuk kontraksi yang terkoordinasi dan efektif sebagai tanda dimulainya persalinan.

2. Teori Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan kelenjar *hipofisis posterior* dan penting regulasi aktivitas uterus. Perubahan hormonal, khususnya estrogen serta progesteron, mempengaruhi *sensitivitas otot rahim*. Ketidakseimbangan ini sering kali menyebabkan timbulnya kontraksi *Braxton Hicks*, yaitu kontraksi uterus yang tidak konsisten dan biasanya tidak menyebabkan dilatasi serviks. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun secara signifikan, sedangkan produksi oksitosin meningkat. Peningkatan kadar oksitosin ini berkontribusi terhadap peningkatan aktivitas kontraktile

miometrium, sehingga memicu timbulnya kontraksi yang lebih teratur dan efektif—menandai dimulainya proses persalinan.

3. Keregangan Otot-otot

Otot uterus memiliki kapasitas untuk meregang hingga batas fisiologis tertentu. Ketika batas tersebut terlampaui, rangsangan terhadap otot menyebabkan timbulnya kontraksi yang menginisiasi proses persalinan. Mekanisme ini menyerupai respons yang terjadi pada organ seperti kandung kemih dan lambung, di mana peregangan dinding akibat peningkatan volume isi memicu kontraksi untuk pengeluaran. Seiring perkembangan kehamilan, peregangan otot uterus meningkat secara progresif, menjadikannya semakin sensitif terhadap rangsangan mekanik. Pada kasus kehamilan ganda, peregangan yang lebih signifikan dapat memicu timbulnya kontraksi lebih awal, yang secara fisiologis memulai proses persalinan.

4. Pengaruh Janin

Hipofisis, kelenjar *suprarenal* turut memainkan peran dalam pengaturan proses persalinan. Pada kasus *anensefalus*, di mana perkembangan *hipotalamus* tidak terjadi, kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya akibat terganggunya mekanisme *neuroendokrin* pemicu persalinan. Pemberian *kortikosteroid* secara medis dapat digunakan untuk mempercepat pematangan janin, khususnya organ paru-paru, sekaligus merangsang dimulainya proses persalinan melalui stimulasi hormonal yang mendukung aktivitas *miometrium*.

5. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar *prostaglandin* mulai terdeteksi sejak usia kehamilan 15 minggu, yang secara fisiologis disekresikan oleh jaringan desidua. *Prostaglandin* tersebut diyakini berperan penting dalam memicu permulaan persalinan. Berbagai studi menunjukkan bahwa pemberian *prostaglandin* tipe F2 atau E2 melalui rute *intravena*, *intraamniotik*, maupun *extraamniotik* dapat merangsang kontraksi otot *miometrium* di berbagai tahap usia kehamilan. Efek ini memungkinkan keluarnya hasil konsepsi akibat kontraksi uterus yang diinduksi secara farmakologis. Oleh karena itu, *prostaglandin* dianggap sebagai salah satu faktor utama pemicu persalinan, yang diperkuat dengan bukti tingginya kadar *prostaglandin* dalam cairan amnion serta sirkulasi perifer ibu menjelang atau selama proses persalinan berlangsung.

6. Teori Janin

Terdapat interaksi antara sistem *hipofisis*, kelenjar *suprarenal* menghasilkan sinyal biokimiawi yang diteruskan ke pihak maternal berguna indikator kesiapan untuk dilahirkan. Namun, mekanisme pasti dari proses ini masih belum sepenuhnya dipahami.

7. Teori berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi, yang pertama kali dikemukakan oleh *Hippocrates*, menyatakan bahwa apabila suplai nutrisi kepada hasil konsepsi menurun secara signifikan, maka tubuh akan merespons dengan memulai proses persalinan untuk mengeluarkan janin dari uterus.

8. Teori Plasenta

Penuaan plasenta yang terjadi ²³seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Penurunan ini berkontribusi terhadap peningkatan aktivitas kontraktil uterus, sehingga memicu dimulainya proses persalinan (Vitania et al., 2024)

¹2.2.4 Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. *Power* (Kekuatan Persalinan)

- a. *His* : Aktivitas otot polos uterus yang berkontraksi secara ritmis, menyebabkan penebalan dan penipisan segmen uterus untuk mendorong janin ke arah jalan lahir..
- b. *Retraksi* : Proses pemendekan serat otot uterus secara progresif setelah kontraksi, yang berkontribusi dalam penurunan bagian terendah janin dan pembukaan serviks.
- c. *Tenaga* : Merupakan kekuatan tambahan yang berasal dari usaha ibu untuk mengejan, yang berfungsi untuk membantu pengeluaran janin pada tahap akhir persalinan, selain kontribusi dari kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Faktor jalan lahir (*passage*) dalam proses persalinan terdiri atas dua komponen utama, yaitu bagian keras berupa rangka tulang panggul serta bagian lunak (Patmarida, 2021).

⁷3. Bidang *Hodge*

- a. *Hodge I* adalah *promontorium* pinggir atas *simfisis*.

b. *Hodge II* adalah Terletak sejajar dengan bidang *Hodge I* namun berada di tingkat tepi ²⁵ bawah simfisis pubis.

c. *Hodge III* adalah garis sejajar dengan bidang *hodge I* yang berada di tingkat spina ¹⁵ ischiadica.

d. *Hodge IV* adalah bidang sejajar *Hodge I* yang berada pada ujung os coccygeus.

4. *Passenger* (Plasenta, air ketuban, janin)

Penilaian obstetrik terhadap janin dalam kandungan mencakup evaluasi letak janin, sikap tubuh, bagian terbawah (presenting part), presentasi, posisi, serta lokasi plasenta dan volume air ketuban, yang semuanya berperan penting dalam menentukan prognosis persalinan (Patmarida, 2021).

¹ 2.2.5 Perubahan fisiologis dalam persalinan

1. Tekanan darah dapat mengalami peningkatan selama fase persalinan, khususnya saat terjadi kontraksi uterus dan pada saat ibu melakukan usaha mengejan. Peningkatan ini merupakan respons fisiologis terhadap kerja otot dan stres yang terjadi selama proses kelahiran. Dalam kondisi tersebut, tekanan darah dapat meningkat sekitar 15–25 mmHg dari nilai normal. Meskipun bersifat sementara, kenaikan tekanan darah ini perlu dipantau secara ketat untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular atau gangguan lain yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.
2. Peningkatan metabolisme tubuh dapat terjadi sebagai respons terhadap pembesaran otot-otot rangka yang berfungsi intens selama proses persalinan. Aktivitas fisik yang tinggi pada fase ini membutuhkan suplai

energi yang lebih besar, sehingga tubuh secara fisiologis meningkatkan laju metabolisme untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perubahan ini mencerminkan adaptasi sistem muskuloskeletal dan metabolik terhadap beban kerja yang meningkat, serta berperan dalam pemulihan pascapersalinan.

3. Selama proses persalinan dan segera setelah kelahiran, suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan sebagai bagian dari respons fisiologis terhadap stres dan aktivitas fisik yang intens. Kenaikan suhu ini umumnya berada dalam rentang normal, yaitu sekitar 0,5°C hingga 1°C, dan sering kali tidak menunjukkan adanya kelainan. Perubahan tersebut terjadi akibat kerja otot yang berlebihan, peningkatan metabolisme, serta pengaruh hormonal yang berlangsung selama tahap akhir kehamilan dan saat melahirkan (Patmarida, 2021).

14 2.2.6 Tanda dan gejala persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat.

1. *Lightening* (penurunan nyeri di anggota bawah)

Menjelang beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu hamil merasakan tubuhnya terasa lebih ringan. Rasa sesak pun berkurang, namun di sisi lain ia merasa berjalan menjadi lebih sulit dan sering mengalami nyeri di bagian tubuh bagian bawah.

2. *Pollakiuria*

Pada sembilan bulan atau trimester ketiga, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bagian epigastrium tampak kendur, posisi fundus uteri lebih rendah dari sebelumnya, serta janin yang memasuki pintu atas

panggul. Kondisi ini menekan kandung kemih sehingga ibu hamil lebih sering buang air kecil, dikenal dengan istilah pollakiuria.

3. His pendahuluan ini bersifat:

- a. Pola kontraksi tidak teratur: Frekuensi dan intensitas kontraksi belum konsisten, tidak mengikuti ritme fisiologis persalinan aktif.
- b. Durasi pendek dan tidak progresif: Lama kontraksi cenderung singkat, tidak menunjukkan peningkatan kekuatan atau durasi seiring waktu. Aktivitas fisik seperti berjalan justru sering menyebabkan penurunan intensitas kontraksi.
- c. Lokalitas nyeri terbatas: Sensasi nyeri dirasakan ringan dan hanya terlokalisasi pada bagian bawah abdomen.
- d. Tidak berpengaruh pendataran atau pembukaan servik

4. Perubahan servik

Menjelang bulan kesembilan kehamilan, serviks menunjukkan leher rahim sebelumnya tertutup, memanjang, dan tidak lentur mulai mengalami pelunakan. Pada beberapa kasus, terlihat adanya penipisan serta pembukaan. Perubahan ini bervariasi antara setiap ibu: contohnya, pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara), pembukaan bisa mencapai 2 cm, sementara pada wanita yang baru pertama kali hamil (primipara), leher rahim umumnya masih tertutup.

5. *Energy Sport* (meningkatnya energi sebelum bekerja)

Sekitar 24–28 jam menjelang persalinan dimulai, beberapa ibu mengalami lonjakan energi. Setelah sebelumnya merasa sangat lelah karena usia kehamilan yang tua, mereka justru merasakan semangat luar

biasa sehari sebelum melahirkan. Energi ini biasanya dituangkan dalam berbagai aktivitas rumah tangga, seperti membersihkan rumah, mengepel lantai, lainnya. Sayangnya, karena ini menguras tenaga, ibu bisa mengalami kelelahan saat persalinan, sehingga prosesnya menjadi lebih panjang dan menantang.

6. *Gastrointestinal Upsets* (gangguan pencernaan)

Menjelang persalinan, sebagian ibu hamil mungkin mengalami gejala seperti diare, konstipasi (obstipasi), mual, dan muntah. Kondisi ini umumnya terjadi akibat penurunan hormon yang memengaruhi kerja sistem pencernaan.

7. *False labor* (persalinan palsu)

Sekitar tiga hingga empat minggu sebelum waktu persalinan, ibu hamil umumnya mulai merasakan his pendahuluan merupakan bentuk peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. ini bersifat tidak teratur, belum menunjukkan proses persalinan yang sesungguhnya, namun sering kali menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu. Secara fisiologis, kontraksi ini berfungsi sebagai persiapan awal tubuh menjelang proses kelahiran, dengan tujuan membantu adaptasi uterus terhadap kontraksi yang akan terjadi selama persalinan aktif.

Tanda-tanda persalinan Setelah tanda *false labour*, tubuh amulai menunjukkan tanda pasti sebagai berikut:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1) Nyeri berpola melingkar, dimulai area punggung dan menjalar ke depan abdomen. Sensasi nyeri di daerah lumbal, yang turut menyebar ke perut bagian depan.

2) Pola kontraksi teratur, dengan interval antarkontraksi semakin pendek dan intensitas yang meningkat seiring waktu.

3) Efek fisiologis terhadap serviks, berupa pendataran dan pembukaan serviks sebagai bagian dari proses persalinan.

4) Aktivitas ibu meningkatkan kontraksi, di mana gerakan atau mobilisasi maternal dapat memperkuat intensitas kontraksi.

5) Frekuensi kontraksi efektif, terjadi minimal dua kali dalam rentang waktu sepuluh menit, dan memberikan pengaruh terhadap pematangan serviks berupa penipisan, pendataran, serta pembukaan.

b. Penipisan & pembukaan serviks.

penipisan (efacement) serta dilatasi umumnya ditandai oleh keluar lendir darah, / bloody show, sebagai indikator awal dimulainya persalinan..

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir bercampur darah yang muncul menjelang persalinan berasal dari *kanalis servikalis*, yaitu saluran pada leher rahim. Ketika serviks mulai membuka atau mendatar sebagai bagian dari proses persalinan, lendir pelindung tersebut keluar. Sementara darah yang tampak jaringan kapiler yang tersebar di sekitar area tersebut yang

pecah akibat pergeseran dan tekanan saat serviks mengalami perubahan.

²³
d. *Premature Rupture of Membrane*

Cairan keluar dalam dari jalan lahir secara tiba-tiba biasanya menandakan bahwa ketuban telah pecah atau selaput amnion robek. Umumnya, ketuban pecah saat proses pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap, sehingga keluarnya cairan terjadi agak terlambat. Namun, dalam beberapa kasus, ketuban bisa pecah saat pembukaan masih kecil, bahkan sebelum persalinan dimulai. Meski begitu, persalinan biasanya akan dimulai dalam waktu sekitar 24 jam setelah air ketuban keluar keluar (Vitania et al., 2024)

¹
2.2.7 Tahapan-tahapan persalinan

1. Kala I

Fase awal persalinan, yang dikenal sebagai kala I, merupakan tahap awal proses kelahiran yang ditandai dengan dilatasi serviks dari 0 hingga 10 cm. Pada fase awal kontraksi (his), intensitasnya masih ringan sehingga ibu masih dapat beraktivitas ringan seperti berjalan. Kala pertama persalinan cenderung berlangsung lebih lama pada ibu Pada primigravida, durasi kala I persalinan umumnya berlangsung sekitar 12 jam), dibandingkan dengan ibu yang telah pernah melahirkan sebelumnya (sekitar 8 jam). Pembukaan serviks yang terjadi sebagai respons terhadap kontraksi uterus (his) dibagi menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif, yaitu:

a. Fase Laten

Tahapan awal berlangsung selama sekitar 8 jam, di mana proses pembukaan serviks terjadi perlahan sampai ⁵³ diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Tahap awal dari fase aktif persalinan, ditandai dengan peningkatan ¹⁷ pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam kurun waktu sekitar dua jam.

2) Fase Dilatasi maksimal

Dalam waktu sekitar 2 jam, servik terbuka dengan ⁷¹ sangat cepat, yaitu sejak ukuran 4 cm hingga mencapai 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Selama fase aktif persalinan, pembukaan serviks berlangsung secara bertahap hingga menjadi lengkap. Meskipun bisa berlangsung lambat pada awalnya, dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan dapat 10 cm. Selama fase ini, kontraksi uterus semakin sering dan kuat umumnya terjadi tiga kali bahkan lebih dalam 10 menit, dengan durasi masing-masing sekitar 40 detik atau lebih. Rata-rata kecepatan pembukaan serviks adalah 1 cm per jam untuk ibu yang pertama kali hamil (¹⁹ primigravida), dan 2 cm per jam untuk ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida).

2. Kala II

Kala II, sebagai fase **pengeluaran**, merupakan tahap **persalinan** **dimulai** setelah serviks mencapai dilatasi lengkap (10 cm), berakhir lahirnya bayi melalui jalan lahir. Lama proses ini berbeda-beda tergantung kondisi ibu: pada wanita pertama kali hamil (*primigravida*), biasanya berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (*multigravida*), dapat berlangsung sekitar 1 jam, gejala utama kala II yaitu:

- a. Intensifikasi kontraksi uterus, frekuensi his mencapai setiap 2 hingga 3 menit dan durasi berlangsung antara 50 hingga 100 detik, mengindikasikan kemajuan aktivitas miometrium dalam mendorong janin ke arah jalan lahir
- b. Pecahnya ketuban spontan menjelang akhir kala pertama, ditandai dengan keluarnya cairan amnion secara tiba-tiba, yang dapat memicu penurunan kepala janin dan mempercepat proses persalinan.
- c. Terjadinya refleks mengejan fisiologis, yang muncul segera setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, sebagai respons terhadap rangsangan pada pleksus Frankenhauser akibat penekanan bagian terdepan janin di daerah pelvis.
- d. Kekuatan kontraksi uterus (his) yang dipadukan dengan dorongan aktif ibu saat mengejan berperan penting dalam mendorong kepala bayi menuju jalan lahir. Gerakan tersebut menyebabkan bagian kepala bayi, khususnya subocciput, bertindak sebagai titik tumpu (*hipomoglion*) yang membuka jalan lahir secara bertahap. Urutan kelahiran dimulai

dari dahi, wajah, hingga dagu yang secara bertahap melewati perineum sebagai tahap akhir dari mekanisme kelahiran spontan.

- e. Putaran paksi luar (eksternal rotation) terjadi segera setelah kepala keluar, ditandai dengan penyesuaian posisi kepala terhadap arah punggung bayi. Fenomena ini mencerminkan rotasi kepala agar selaras dengan orientasi bahu sebelum dilahirkan.
- f. Tahap ekshibisi bahu dilakukan secara manual, di mana kepala bayi ditopang di bagian oksiput dan di bawah dagu, kemudian dilakukan traksi ke arah inferior dengan hati-hati untuk melahirkan bahu posterior terlebih dahulu.
- g. Ekstraksi bahu anterior dan posterior secara bergantian, memungkinkan pelepasan bagian atas tubuh janin dari jalan lahir.
- h. Prosedur pengeluaran badan, dilakukan dengan menempatkan pengikat lembut pada daerah aksila (ketiak) untuk membantu melahirkan tubuh bayi secara komprehensif tanpa menimbulkan trauma.
- i. Lahirnya bayi diikuti keluarnya sisa cairan amnion, yang mengindikasikan akhir fase eksplusi dan transisi ke kala III (pengeluaran plasenta).

3. Kala III

Pasca proses pengeluaran bayi, kontraksi uterus berhenti sementara selama 5 hingga 10 menit. Pada fase ini, plasenta terlepas dari dinding rahim, tepatnya dari lapisan *nitabuch*, sebagai respons terhadap retraksi atau penarikan otot rahim. Proses pengeluaran dan pelepasan plasenta dimulai segera pasca bayi lahir dan idealnya berlangsung dalam waktu kurang dari 30 menit. Jika lebih, maka perlu dilakukan penanganan

tambahan maupun rujukan medis. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan melalui pengamatan terhadap sejumlah tanda klinis, ⁴ antara lain:

- a. Perubahan bentuk uterus menjadi bundar.
- b. Pergeseran fundus ke arah kranial akibat plasenta yang telah berpindah mengarah ke bagian bawah rahim (segmen bawah uterus)..
- c. Pemanjangan tali pusat.
- d. Munculnya perdarahan pervaginam.

Setelah bayi lahir, plasenta biasanya dikeluarkan dengan bantuan dorongan ringan pada bagian atas rahim (*fundus uteri*), yang dikenal sebagai *manuver Crede*. Pada umumnya, plasenta akan terlepas secara alami dalam waktu 6 hingga ¹⁰ 15 menit setelah persalinan.

4. Kala IV

Kala IV dalam proses persalinan merujuk pada periode observasi intensif yang dilakukan segera setelah kelahiran bayi, dengan durasi sekitar dua jam pertama postpartum. Tahapan ini memiliki signifikansi klinis karena pada masa tersebut risiko terjadinya perdarahan postpartum mencapai titik tertinggi. Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk tanda vital, tonus uterus, serta jumlah perdarahan, sangat diperlukan guna mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan memastikan stabilitas hemodinamik pascapersalinan. ¹⁰ Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu dievaluasi secara berkala
- b. Pemeriksaan tanda vital secara komprehensif
- c. Monitoring kontraksi

- d. Evaluasi volume perdarahan pada setiap kala, pada kala I ± 30 cc, kala II ± 50 cc, kala III ± 75 cc, kala IV ± 100 cc serta pada post partum tidak lebih dari 500 cc (Mutmainnah et al., 2021)

2.2.8 Asuhan Kebidanan Persalinan dengan preventif stunting

Intervensi terhadap stunting pada balita lebih efektif dilaksanakan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak kehamilan, masa menyusui, hingga anak berusia 0–23 bulan. Pada periode inilah pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada asupan gizi dan perawatan yang optimal, sehingga menjadi waktu yang krusial untuk mencegah terjadinya balita pendek (stunting). Seribu HPK, yang mencakup 270 hari masa kehamilan dan 730 hari pertama pascakelahiran, telah terbukti secara ilmiah sebagai fase penting yang menentukan kualitas kehidupan seseorang di masa mendatang. Periode ini, proses perkembangan serta pertumbuhan yang sangat pesat dan sensitif terhadap intervensi lingkungan serta nutrisi. Oleh karena itu, fase ini dikenal dengan istilah “periode emas”, “periode kritis”, atau “jendela peluang” (window of opportunity), karena memberikan kesempatan optimal untuk membentuk fondasi kesehatan, kecerdasan, dan kesejahteraan anak secara menyeluruh (Hartini et al., 2023)

Beberapa gangguan yang mungkin dihadapi anak dengan kondisi stunting di masa depan adalah:

1. Fungsi kognitif dan prestasi belajar yang buruk.
2. Hilangnya produktivitas.
3. Peningkatan risiko penyakit kronis terkait nutrisi setelah dewasa.

4. Rentan terkena infeksi.
5. Anak perempuan dengan kondisi stunting memiliki peningkatan risiko kesulitan melahirkan saat hamil setelah dewasa

Menurut ²⁴ (Buku saku kader Pembangunan manusia

(KPM) memastikan konvergensi penanganan stunting desa) Stunting bisa dicegah mulai dari persalinan dengan beberapa cara berikut :

1. Dukungan Psikososial: Memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada ibu bersalin untuk mengurangi stres dan kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan bayi mereka.
2. Akses ke Layanan Kesehatan: Memastikan ibu memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan termasuk perawatan antenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan
3. ⁴⁴ IMD (Inisiasi Menyusu Dini): Pemberian ASI segera setelah bayi baru lahir termasuk salah satu upaya mencegah terjadinya stunting. Hal ini dikarenakan ¹⁹ ASI yang keluar pertama kali merupakan kolostrum yang mengandung banyak gizi yang diperlukan oleh bayi.

¹ 2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Istilah *puerperium*, yang merujuk pada masa nifas, bahasa Latin: 'puer' berarti bayi dan 'parere' atau 'parous' berarti melahirkan, menggambarkan periode setelah persalinan ketika tubuh ibu mengalami proses pemulihan fisiologis. Istilah ini merujuk pada periode pasca persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu, dimulai

sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi prakehamilan.

² Masa nifas atau puerperium adalah periode pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Masa ini dimulai sekitar 2 jam pasca plasenta lahir dan berlangsung selama 42 hari/6 minggu. Selama waktu ini, organ reproduksi dan sistem tubuh ibu perlahan-lahan kembali ke kondisi sebelum hamil.

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang diawali dengan keluarnya plasenta dan selaput janin, menandai berakhirnya fase intrapartum, hingga tercapainya pemulihan sistem reproduksi wanita ke kondisi prakehamilan (Yuliana dan Hakim, 2020)

2.3.2 ¹³ Tahapan Masa Nifas

Menurut (Fitriyani et al., 2024) tahapan masa nifas terdiri dari :

1. Periode postpartum segera (*immediate postpartum*) adalah fase awal pasca plasenta lahir, berlangsung hingga 24 jam berikutnya. tergolong fase kritis karena risiko terjadinya perdarahan *postpartum*, terutama akibat *atonia uteri* (ketidakmampuan rahim berkontraksi). Jadi, bidan memerlukan pemantauan intensif dan berkesinambungan terhadap beberapa aspek vital ibu.
2. Periode awal masa nifas berlangsung setelah 24 jam kelahiran hingga sekitar satu minggu. Pada fase ini, bidan memiliki peran penting ¹⁷ untuk memastikan proses *involutio uteri* (pengecilan rahim) berjalan normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, dan lochia (cairan nifas) keluar tanpa bau menyengat atau tanda infeksi. Selain itu, bidan memantau agar ibu tidak

mengalami demam, memperoleh asupan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menjalani proses menyusui dengan baik.

3. Periode akhir masa nifas (late postpartum) berlangsung dimulai dari minggu kedua hingga minggu ke enam pasca persalinan. Pada masa ini, bidan tetap berperan aktif dalam memberikan asuhan kesehatan ibu secara rutin, termasuk melakukan pemeriksaan fisik dan psikologis harian, serta memberikan konseling perencanaan keluarga (KB) yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.
4. Remote puerperium adalah fase pemulihan yang berlangsung setelah masa nifas selesai, terutama ditujukan bagi ibu yang selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi atau penyulit. Pada periode ini, tubuh ibu memerlukan waktu tambahan untuk kembali pulih sepenuhnya dan mencapai kondisi sehat yang optimal—baik secara fisik maupun emosional.

³ 2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami masa adaptasi yang dibedakan

⁸ menjadi 3 yaitu

1. *Fase Taking in* / fase ketergantungan atau fase penerimaan dan berlangsung 2-3 hari.
2. *Fase taking hold* / fase meniru dan role play pada fase ini ibu akan mengalami perubahan sifat menjadi semangat dan mandiri serta lebih focus ke bayinya. ¹ Berlangsung selama 3 sampai 10 hari.

3. Fase *Letting go* / fase Dimana seorang ibu mulai berani mengambil tanggungjawabnya terhadap bayinya. Berlangsung mulai 10 hari setelah melahirkan (Pransiska dan Aprina, 2024)

2.3.4 ¹³ Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Kardiovaskular

pasca melahirkan, terjadi peningkatan denyut jantung, volume darah, dan curah jantung secara tiba-tiba. Hal ini disebabkan oleh berhentinya aliran darah ke plasenta, sehingga beban kerja jantung sementara menjadi lebih tinggi. Namun tubuh secara alami menyesuaikan keadaan ini melalui proses *hemodilusi* dan *haemokonsentrasi*, yang membantu menstabilkan volume darah. Seiring waktu, volume darah dan ukuran pembuluh darah kembali ke kondisi normal.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

- 1) Uterus mengecil secara bertahap (*involuti*) kembali seperti semula.
- 2) Saat lahir TFU setinggi pusar dan berat uterus 1000gr
- 3) Akhir kala III TFU 2 jari bawah pusar dan berat uterus 750gr
- 4) Satu minggu *postpartum* TFU pertengahan pusar simpisis dan berat uterus 500gr
- 5) Dua minggu *postpartum* TFU tidak teraba diatas simpisis pubis dan berat uterus 350gr
- 6) Enam minggu *postpartum* TFU tidak teraba, uterus kembali seperti sebelum hamil dan berat uterus 50gr

b. Lochia

Lochia merupakan cairan sekret dari kavum uteri dan vagina selama nifas, yang mencerminkan proses involusi uterus dan pembersihan sisa-sisa produk kehamilan. Jenis dan karakteristik lochia berubah secara bertahap sesuai dengan waktu postpartum, dan dapat digunakan sebagai indikator klinis dalam pemantauan pemulihan ibu pasca persalinan. terdapat beberapa jenis lochia yang dibedakan berdasarkan warna, waktu keluarnya, dan komposisi cairan, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.5 Macam-macam lochea menurut Yuliana & Hakim

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari postpartum	Merah	Mengandung darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Merah kekuningan	Terdiri dari darah dan lendir.
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu → kuning	Mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	±2 minggu postpartum	Putih seperti krim	Terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta	Tidak spesifik	Seperti nanah, berbau	Menandakan infeksi, cairan berbau busuk.
Locheastatis	Tidak spesifik	Tidak khas	Pengeluaran lochia tidak lancar

Sumber : Yuliana dan Hakim, (2020)

c. Servik

Segera setelah persalinan, serviks mengalami perubahan signifikan: menjadi lebih lembek, kendur, dan terkulai, dengan bentuk menyerupai corong. Perubahan ini terjadi karena korpus uteri

berkontraksi sementara serviks tidak ikut berkontraksi, membentuk batas yang tampak seperti cincin di antara keduanya.

Secara visual, warna serviks tampak merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah yang memenuhi jaringan tersebut. Dalam pemeriksaan langsung, serviks masih cukup longgar sehingga 2–3 jari pemeriksa dapat masuk. Namun, setelah sekitar 1 minggu, serviks mulai mengecil, dan hanya 1 jari yang bisa masuk.

Meskipun proses involusi (penyusutan organ reproduksi) selesai, *ostium externum* atau lubang luar serviks tidak kembali persis seperti sebelum kehamilan baik bentuk maupun elastisitasnya

d. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vagina dan vulva tertekan serta peregangan ekstrem. Akibatnya, pada hari pertama setelah melahirkan, keduanya tetap berada dalam kondisi kendur dan lemah. Namun, dalam waktu sekitar tiga minggu, vulva dan vagina mulai kembali ke bentuk semula seperti sebelum kehamilan. Lipatan-lipatan (*rugae*) di dalam vagina muncul secara bertahap kembali, dan labia terlihat lebih menonjol daripada sebelumnya.

e. Payudara

Laktasi merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada wanita pascapersalinan, ditandai dengan aktivitas menyusui yang melibatkan dua mekanisme utama, yaitu produksi dan sekresi (*let-down reflex*) Air Susu Ibu (ASI). Selama masa kehamilan, jaringan payudara mengalami perkembangan untuk mempersiapkan fungsinya

dalam menyediakan nutrisi bagi bayi. Setelah persalinan, hilangnya hormon plasenta yang sebelumnya menghambat aktivitas kelenjar hipofisis menyebabkan peningkatan produksi hormon prolaktin, yang berperan dalam stimulasi sintesis ASI. Rangsangan dari hisapan bayi pada puting memicu respons neurologis yang mengaktifkan lobus posterior kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin ini bertanggung jawab dalam memicu refleksi let down, yakni pelepasan ASI dari sinus lactiferus menuju duktus pada puting. Proses ini semakin dioptimalkan oleh stimulasi sel-sel asini akibat isapan bayi atau penggunaan alat pemompa, sehingga produksi ASI meningkat sesuai kebutuhan bayi.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah plasenta dilahirkan, produksi hormon progesteron menurun drastis. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik, termasuk heartburn (rasa panas di lambung) dan konstipasi (sembelit) terutama dalam beberapa hari pertama postpartum.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis pascapersalinan umumnya terjadi pada hari ke-2 hingga ke-3 postpartum sebagai respons terhadap dilatasi saluran urinaria selama kehamilan. Kondisi ini kembali normal sekitar empat minggu. Pada fase awal postpartum, kandung kemih *edema, kongesti, dan hipotonik* akibat overdistensi saat kala II persalinan serta retensi urine. Sumbatan uretra yang disebabkan oleh trauma mekanis selama proses persalinan biasanya berangsur membaik dalam 24 jam pertama postpartum.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu:

a. Suhu Badan

Pada periode 24 jam setelah melahirkan, peningkatan suhu tubuh hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C merupakan respons fisiologis yang wajar akibat aktivitas fisik intens selama persalinan, kehilangan cairan yang menyebabkan dehidrasi, serta kelelahan yang dipengaruhi oleh bendungan vaskuler dan limfatik. Jika tidak terjadi kelainan, suhu tubuh ibu akan kembali normal setelah kondisi stabil. Namun, pada hari ketiga postpartum, peningkatan suhu dapat kembali terjadi sebagai dampak dari proses pembentukan Air Susu Ibu (ASI), yang menyebabkan payudara mengalami pembengkakan, perubahan warna menjadi kemerahan, dan rasa nyeri akibat akumulasi ASI. Apabila peningkatan suhu tubuh tidak menunjukkan tanda-tanda penurunan, hal tersebut dapat menjadi indikasi adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, gangguan pada traktus genitalis, atau keterlibatan sistem tubuh lainnya yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut.

b. Nadi

Denyut nadi pada orang dewasa umumnya berada dalam kisaran 60–80 kali per menit, namun dalam beberapa literatur juga disebutkan rentang 50–70 kali per menit sebagai variasi normal. Setelah proses persalinan, perubahan fisiologis pada tubuh ibu seringkali menyebabkan peningkatan frekuensi denyut nadi. Apabila ¹ denyut nadi melebihi 100 kali per menit pada periode postpartum, hal

tersebut dapat menjadi indikator adanya kondisi yang mengancam, seperti infeksi atau perdarahan. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital secara berkala sangat diperlukan untuk deteksi dini komplikasi pascamelahirkan.

c. Tekanan Darah

Selama proses persalinan, tekanan darah ibu dapat meningkat sekitar 15 mmHg pada sistole dan 10 mmHg pada diastole sebagai respons fisiologis terhadap kontraksi dan stres. Setelah melahirkan, tekanan darah umumnya kembali ke nilai normal, namun dapat menurun sementara akibat perdarahan postpartum. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada masa nifas dapat menjadi indikator terjadinya preeklamsia postpartum, suatu kondisi serius yang memerlukan penanganan segera.

d. Pernapasan

Fungsi pernapasan memiliki hubungan yang erat dengan parameter fisiologis lainnya seperti suhu tubuh dan denyut nadi. Ketidaksesuaian atau ketidakteraturan pada suhu dan nadi umumnya akan berdampak pada pola pernapasan, kecuali jika terdapat gangguan spesifik pada sistem respirasi, misalnya asma. Pada masa postpartum, peningkatan frekuensi pernapasan dapat menjadi indikator awal adanya kondisi syok, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan medis yang cepat dan tepat.

2.3.5 Asuhan Kebidanan Preventif stunting pada ibu nifas

Penatalaksanaan Menurut ²⁴ (Buku saku kader Pembangunan manusia (KPM) memastikan konvergensi penanganan stunting desa) :

1. Pemantauan Nutrisi dan Kesehatan: Terus memantau status gizi ibu dan memastikan mereka mendapatkan makanan yang bergizi selama masa kehamilan dan setelah persalinan. Jika ibu mengalami kekurangan gizi, perlu diberikan suplemen yang diperlukan seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan multivitamin.
2. Penanganan Infeksi: Mendeteksi dan mengobati infeksi pada ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan janin, seperti malaria, infeksi saluran kemih, dan lainnya.
3. Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pola makan sehat, perawatan kesehatan, dan pola asuh yang baik untuk mencegah stunting pada anak mereka.
4. KIE tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

³ 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir atau yang dikenal sebagai neonates merupakan bayi yang baru lahir, berusia 0 hingga 28 hari, ada beberapa penyesuaian pada BBL seperti penyesuaian fisiologis maturase, adaptasi (adaptasi dari kehidupan intra uteri menuju ektrauteri) serta penyesuaian ¹³ BBL untuk hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal (BBL) merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 41 minggu, berat badan sekitar 2500–3000 gram dan panjang tubuh 50–55 cm. Persalinan berlangsung

secara spontan pervaginam, baik dalam posisi presentasi sefalik maupun sungsang, tanpa menggunakan alat bantu obstetrik (Ernawati et al., 2023)

¹2.4.2 Ciri-ciri bayi normal

Menurut Ernawati et al (2023) :

1. BB ¹⁴2500 sampai 4000 gram
2. PB 48 sampai 52 cm
3. LD 30 sampai 38 cm
4. LK 33 sampai 35 cm
- ¹5. N 120 sampai 160x/menit
6. RR 40 sampai 60x/menit
7. Kulit nampak kemerahan dan konsistensi licin
8. Rambut lanugo samar
9. Kuku lemas dan agak Panjang
- ⁸10. Genitalia perempuan labia mayora menutupi labia minor dan laki-laki testis sudah turun , skrotum sudah ada
11. Refleks moro (terkejut)
12. Refleks rooting (memalingkan kepala ke arah sentuhan)
13. Refleks sucking (menghisap)
14. Reflek swallowing (menelan)
15. Reflek grasping (menggenggam)
16. Eliminasi (mekonium keluar pada 24jam pertama, berwarna hitam kecoklatan)

³2.4.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

beberapa ²²tanda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1. Penolakan menyusu merupakan kondisi yang perlu diwaspadai, mengingat Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama. Ketidakmampuan menyusu dapat menyebabkan penurunan asupan gizi, yang berisiko menimbulkan gangguan fisiologis seperti kelemahan tubuh dan dehidrasi berat.
2. Kejang pada bayi bisa saja terjadi, namun penting untuk mengenali penyebab yang memicu kejang tersebut. Jika kejang terjadi bersamaan dengan demam, kemungkinan besar demam tersebut menjadi pencetus kejang. Dalam situasi ini, sangat disarankan untuk selalu menyediakan obat penurun panas sesuai dosis yang direkomendasikan oleh dokter.
3. Kondisi neonatus yang tampak lemah dan tidak aktif perlu segera diwaspadai, karena dapat menjadi indikator awal kegawatan klinis. Kelesuan pada bayi dapat dipicu oleh gangguan gastrointestinal seperti diare dan muntah berlebihan, maupun oleh infeksi sistemik yang berat. Deteksi dini dan respons cepat sangat krusial untuk mencegah perburukan kondisi.
4. Frekuensi napas bayi dan tanda sesak napas yang perlu diwaspadai. Pada umumnya, bayi memiliki frekuensi napas yang ⁵lebih cepat dibandingkan orang dewasa, yaitu sekitar 30–60 kali per menit. Jika frekuensi napas bayi di bawah 30 kali atau melebihi 60 kali per menit, maka kondisi tersebut

perlu mendapat perhatian khusus karena bisa menjadi tanda adanya gangguan pernapasan.

5. Merintih, karena bayi belum mampu menyampaikan secara langsung apa yang dirasakannya, maka rintihan atau tangisan halus yang berulang bisa menjadi cara tubuhnya mengungkapkan adanya ketidaknyamanan. Bila bayi terus merintih meskipun sudah diberi ASI dan sudah coba ditenangkan, ini bisa menjadi tanda bahwa ada hal lain yang dirasakan oleh bayi, misalnya rasa sakit atau ketidaknyamanan fisik tertentu.
6. Peningkatan suhu tubuh (demam), Suhu tubuh bayi yang normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu berada di bawah atau di atas rentang tersebut, maka orang tua perlu waspada terhadap kemungkinan demam atau hipotermia.
7. *Ikterus* atau warna kuning pada kulit bayi sering kali muncul karena kurangnya asupan ASI, sehingga terjadi peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini biasanya tidak berbahaya dan akan membaik seiring peningkatan pemberian ASI.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Ernawati et al (2023) :

1. Upaya menjaga suhu tubuh bayi dilakukan dengan segera membalut bayi dengan selimut segera setelah bayi lahir dan menunda memandikan bayi baru lahir hingga lebih dari enam jam bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia, mengingat sistem termoregulasi neonatus belum berfungsi optimal segera setelah lahir

2. Membebaskan jalan nafas dengan menghisap lendir yang menghalangi jalan nafas baik di mulut maupun dihidung sekaligus penilaian APGAR skor menit pertama. Ada lima bagian APGAR skor terdiri dari *apperance* (warna kulit), *pulse* (Nadi), *greemace* (reaksi terhadap rangsangan), *activity* (tonnus otot), *respiratory* (pernafasan). Setiap komponen penilaian dievaluasi secara individual, kemudian nilai-nilai tersebut diakumulasi untuk memperoleh skor total. Skor ini didokumentasikan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran guna menilai kondisi awal neonatus secara sistematis.
 - a. Skor 7 – 10 dianggap meyakinkan
 - b. Skor 4 – 6 berarti kelainan sedang
 - c. Skor 0 – 3 dianggap rendah .
3. Mengeringkan bayi menggunakan handuk dimulai dari muka, kepala hingga badan dengan tidak menghilangkan verniks.
4. Mengikat dan memotong tali pusat
5. Melakukan IMD
6. Memakaikan gelang identitas berisi nama ibu, ayah tanggal lahir, jam lahir, serta jenis kelamin.
7. Pemberian suntik vit K1
8. Pemberian salep mata
9. Pemberian imunisasi hepatitis B pertama (HB-0)
10. Pemeriksaan fisik

2.4.5 Bayi Baru Lahir dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*.

1. Definisi

Menurut (Maharani dan Anindita, 2024) *Transient Tachypnea of the Newborn* adalah gangguan pernafasan awal pada bayi matur ataupun prematur yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya reabsorpsi terhadap cairan paru bayi. *Transient Tachypnea of the Newborn* ini merupakan kondisi yang jinak dan dapat sembuh sendiri.

2. Etiologi

Ada 2 faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*. Dari faktor ibu yaitu persalinan sebelum usia kehamilan 39 minggu selesai, operasi caesar tanpa persalinan, diabetes gestasional, dan asma ibu. Dari faktor janin yaitu jenis kelamin laki-laki, asfiksia perinatal, prematuritas, ⁸bayi kecil masa kehamilan, dan bayi besar masa kehamilan (Maharani dan Anindita, 2024).

3. Gejala klinis

Gejala klinis yang sering ditemui pada bayi dengan *Transient Tachypnea of the Newborn* yaitu : takipnea > 80 x/menit, retraksi pada dada, sianosis, merintih, terlihat nafas cuping hidung (Maharani dan Anindita, 2024).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinik dari *Transient Tachypnea of the Newborn* (TTN) adalah kondisi yang sembuh sendiri, perawatan suportif adalah pengobatan andalan.

- a. Aturan 2 jam : Dua jam awal distres pernapasan, jika kondisi bayi belum membaik atau memburuk atau jika FiO_2 yang dibutuhkan lebih dari 0,4 atau rontgen dada tidak normal, pertimbangkan untuk memindahkan bayi ke pusat dengan tingkat yang lebih tinggi dalam perawatan neonatus.
- b. Perawatan NICU rutin termasuk pemantauan kardiopulmoner terus menerus, pemeliharaan lingkungan termal netral, mengamankan akses intravena (IV), pemeriksaan glukosa darah, dan observasi untuk sepsis harus disediakan.

¹ 2.4.6 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting pada Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan Menurut ²⁴ (Buku saku kader Pembangunan manusia (KPM) memastikan konvergensi penanganan stunting desa) yaitu Skrining awal bayi baru lahir (variabel: BB, PB, ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar Lengkap)

¹ 2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan fase awal kehidupan manusia setelah kelahiran, di mana terjadi peralihan dari lingkungan intrauterin ke ektrauterin. Masa neonatal berlangsung selama 28 hari pertama setelah kelahiran. Kategori neonatus yaitu :

- ¹ 1. Neonatus dini : umur 0-7 hari
2. Neontus Lanjut : umur 7-28 hari

¹ 2.5.2 Kunjungan Neonatus

1. KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir

Perawatan tali pusat, waspada terhadap tanda bahaya neonatus, menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian imunisasi HB 0.

² 2. KN 2 hari ke 3-7 hari pasca lahir

Melaksanakan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik, serta pemberian konseling ASI Eksklusif minimal 2jam sekali.

³ 3. KN 3 hari ke 8-28 hari pasca lahir

Melakukan pengukuran Panjang badan dan berat badan serta nutrisinya (Ernawati et al., 2023)

2.5.3 Preventif stunting pada Neonatus

Menurut ²⁴ (Buku saku kader Pembangunan manusia

(KPM) memastikan konvergensi penanganan stunting desa) :

1. Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
2. Memastikan bayi berusia lebih dari enam bulan memperoleh MPASI yang memenuhi prinsip gizi seimbang dan keberagaman nutrisi.
3. Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
4. Membantu penyaluran bansos stunting kepada bumil berisiko stunting.
5. Melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak.
- ⁵⁷ 6. Memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal.
7. Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi: Setelah persalinan, perlu guna memantau perkembangan serta pertumbuhan bayi secara teratur. Ini

melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala serta memberikan imunisasi yang diperlukan

2.6 Konsep dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

(KB) merupakan strategis yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui berbagai pendekatan, seperti konseling perkawinan, penanganan masalah infertilitas, dan pengaturan kelahiran. Program ini membantu individu maupun pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan secara sadar, meliputi pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pemenuhan keinginan untuk memiliki anak, serta pengaturan jarak dan waktu kelahiran. KB menjadi sarana penting bagi pasangan dalam menentukan jumlah anak dan interval kelahiran, demi mewujudkan **keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera**. Selain itu, **tujuan utama KB** adalah mengendalikan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia secara terencana dan berkelanjutan (Bingan, 2022)

2.6.2 Macam-macam Kontrasepsi

Teknik yang menggunakan alat kontrasepsi intrauterin (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) secara umum diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu yang mengandung hormon sintetis (estrogen dan progestin) serta tidak mengandung komponen hormonal. Jenis AKDR yang bersifat hormonal mengandung progesteron *sintetik* atau *levonorgestrel*, seperti pada *Progestasert (Alza-T)* yang memiliki efektivitas kerja selama satu tahun, serta LNG-20 yang secara khusus mengandung levonorgestrel sebagai agen hormonal untuk

mencegah kehamilan. Kedua jenis ini bekerja dengan mekanisme berbeda namun memiliki tujuan utama yang sama, yaitu sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Damayanti et al, 2024).

2.6.3 Metode Kontrasepsi Efektif

1. Kontrasepsi hormonal

a. Kontrasepsi pil

Pil oral bekerja dengan cara mengubah produksi hormon progesterone dan estrogen alami dari ovarium. Dengan masuknya hormon sintetis tersebut ke dalam tubuh, aktivitas hormonal ovarium selama siklus menstruasi akan tertekan, yang berdampak pada penurunan pelepasan faktor pemicu hormon (releasing factors) dari otak. Akibatnya, proses ovulasi tidak terjadi, sehingga kehamilan bisa dicegah. Selain fungsinya sebagai kontrasepsi, penggunaan pil oral juga dapat memunculkan beberapa gejala yang menyerupai tanda awal kehamilan (pseudo pregnancy), seperti mual, muntah, pembesaran dan rasa nyeri pada payudara. (Damayanti et al, 2024).

b. Kontrasepsi suntik

1) Kontrasepsi suntikan progestin :

metode kontrasepsi hanya mengandung hormon *progesterone* diberikan secara IM setiap 3 bulan. KB ini sesuai digunakan oleh ibu *post partum* karena tidak mengganggu proses laktasi. (Damayanti et al, 2024). Kontrasepsi suntik tiga bulanan merupakan metode hormonal yang mengandung progesteron, diberikan melalui injeksi intramuskular setiap 12 minggu untuk

mencegah kehamilan..² Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dalirkan secara bertahap hormon pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan (Ernawati et al, 2022).

a) Kelebihan Dan Efek Samping

Dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengubah konsistensi lendir servik menjadi lebih kental, tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali, mengurangi kram dan nyeri haid, mengurangi risiko kanker endometrium, tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks, tingkat keberhasilannya tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks, tidak bersifat permanen (Ernawati et al, 2022)

b) ¹⁹ Efek samping KB suntik 3 bulan

Adanya gangguan haid yang sering terjadi, misalnya siklus haid sering memanjang atau memendek, variasi volume perdarahan baik sedikit maupun banyak, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak terjadi menstruasi sama sekali, ketergantungan penerima kontrasepsi suntik wajib melakukan kunjungan berkala ke sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan ulang sesuai jadwal, guna mempertahankan efektivitas kontrasepsi, tidak bisa

dihentikan kapan saja, erat badan mengalami perubahan, tidak ada jaminan dapat mencegah penyakit seksual yang menular, *Human Papilloma Virus* (HPV) atau ³⁷ *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), kesuburan kembali secara lambat setelah penggunaan KB suntik dihentikan, nyeri kepala, timbulnya jerawat (Ernawati et al, 2022).

c) Cara Pemberian

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika Kb suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Ernawati et al, 2022).

d) Indikasi Penggunaan KB Suntik

Wanita usia subur, wanita nulipara atau ⁷ yang telah memiliki anak, wanita yang menginginkan KB jangka panjang dan mempunyai efektivitas tinggi, wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan, wanita dengan tensi <180/110 mmHg, wanita

dengan keterbatasan dalam mengingat minum pil KB (Suryaningsih dan Wahidah, 2023).

e) Kontraindikasi Penggunaan KB Suntik

Wanita subur, Wanita nulipara / telah memiliki anak, wanita menginginkan KB durasi panjang dan mempunyai efektivitas tinggi, wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan, wanita dengan tensi <180/110 mmHg, wanita dengan keterbatasan dalam mengingat minum pil KB (Suryaningsih dan Wahidah, 2023).

2) Suntikan kombinasi :

Suntikan kombinasi salah satu metode kontrasepsi hormonal diberikan secara intramuskular dengan interval satu bulan. Jenis suntikan ini mengandung kombinasi zat aktif, seperti 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat*, atau 50 mg *Noretindron Enantat* yang dipadukan dengan 5 mg *Estradiol Valerat*. Kandungan tersebut bekerja secara sinergis guna mengurangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi, dengan efektivitas tinggi jika digunakan sesuai jadwal yang ditentukan (Damayanti et al, 2024).

2. Implant

Terdapat tiga jenis kontrasepsi implant yang umum digunakan, masing-masing memiliki karakteristik dan durasi kerja yang berbeda:

a. Norplant

Merupakan sistem implant subdermal yang terdiri dari enam batang silastik fleksibel berongga, masing-masing berukuran ⁸3,4 cm dan 2,4 mm. Setiap batang mengandung 3,6 mg levonorgestrel, dengan efektivitas kontraseptif hingga lima tahun.

b. Implanon

Tersusun atas 1 batang fleksibel berwarna putih dengan diameter 2 mm dan panjang sekitar 40 mm. Batang ini mengandung 8 mg 3-keto-desogestrel (etonogestrel), dan memberikan perlindungan kontraseptif selama tiga ⁵tahun.

c. Jadena dan Indoplant

Keduanya tersusun dari 2 batang masing-masing mengandung total 75 mg levonorgestrel. Durasi kerja dari kedua jenis implant ini adalah tiga tahun (Damayanti et al, 2024).

3. Kontrasepsi mantap :

Metode kontrasepsi mantap merupakan pilihan jangka panjang untuk mencegah kehamilan, dan terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu ⁶²Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW). MOW, yang lebih dikenal sebagai tubektomi, ⁵⁰dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran *tuba fallopi*, hingga sel telur (ovum) tidak bisa bertemu dengan sperma, dan proses pembuahan pun tidak terjadi. Sementara itu, MOP atau yang dikenal dengan vasektomi, bertujuan untuk mengikat atau memotong saluran *vas deferens* agar sperma tidak keluar

saat ejakulasi, sehingga tidak terjadi pembuahan meskipun hubungan seksual berlangsung (Damayanti et al, 2024).

2.6.4 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting ber-KB

1. Memberikan informasi tentang pola makan sehat dan kebutuhan gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup bagi ibu dan bayi.
2. Melakukan pemeriksaan rutin untuk memastikan ibu tidak mengalami kekurangan gizi atau efek samping dari penggunaan kontrasepsi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak.
3. Menyesuaikan metode kontrasepsi dengan kondisi kesehatan ibu agar tidak mengganggu keseimbangan hormon dan penyerapan nutrisi.
4. Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu agar tetap sehat secara mental, karena stres dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.
5. Mengedukasi ibu tentang dampak stunting pada anak serta cara pencegahannya melalui pola hidup sehat dan perawatan kehamilan yang optimal.

¹ BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 13 Februari 2025 Jam : 10.00 WIB
Tempat : Puskesmas Tambakberas, Kecamatan Tembelang,
Kabupaten Jombang

1. Identitas

Nama	: Ny. "A"	Nama	: Tn. D
Usia	: 30 Th	Usia	: 32 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
¹⁸ Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Kary. Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Penghasilan	: ± 2jt	Penghasilan	: ± 1jt
Alamat	: Dsn. Petengan, RT/RW 003/008, Ds. Tambakrejo, Kec. Tembelang, Kab. Jombang.		

2. Prolog

Ny. "A" kehamilan pertama persalinan normal di PMB Bdn. Ririn, BBL 2900 gram, jenis kelamin laki-laki, umur 10 tahun, tidak ada komplikasi. Pada ANC 4 kali di PMB Lilis TM : I 2x, TM 2 : 1x, TM III : 1x. Pemeriksaan ANC Terpadu 3x di Puskesmas TM I : 1x, TM III : 2x, TB 154 cm, BB sebelum hamil 49,2 kg, HPHT : 05 Juni 2024. Tanggal 04 februari 2025 mendapatkan pemeriksaan TD 90/60 mmhg, TFU 28 cm,

punggung kiri, presentasi kepala. Pemeriksaan lab tanggal 14 Januari 2025 didapatkan Hb 11,9 gr%, Albumin (-), Reduksi (-), GDA : 96 mg/dl. Hasil USG tanggal 17 November 2024 **Janin Tunggal hidup, presentasi kepala, plasenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 23 minggu, tafsiran** persalinan 12 Maret 2025.

3. Data subyektif

Ibu berkeinginan melakukan pemeriksaan kehamilan serta mengeluh sulit tidur memasuki usia kehamilan 6 bulan.

21
4. Data obyektif



K/U	: Baik
Kesadaran	: Composmetis
TTV	: TD Miring : 90/60 mmhg
	TD Terlentang : 90/ 70 mmhg
Nadi	: 83 x/menit
Suhu	: 37°C
Pernapasan	: 20 x/menit
BB Sekarang	: 58 kg
IMT	: 20,7
LILA	: 24 cm
Skor KSPR	: 2
MAP	: 76
ROT	: 10 (-)

¹ Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- b. Mammae : terdapat hiperpigmentasi areola mammae tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
- c. Abdomen :
- Leopod I : TFU 3 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)
- Leopod III : pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)
- Leopod IV : Posisi tangan divergen penurunan kepala 4/5.
- Mc Donals : 29 cm
- d. TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
- e. DJJ : 157 x/menit
- f. Ekstremitas : tidak odem

¹ 5. Analisa data

G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal.

6. **Penatalaksanaan**

10.15 ¹WIB Menjelaskan kepada ibu, kondisi ibu normal, ibu mengerti.

10.20 WIB Memberikan KIE mengenai gangguan tidur normal pada ibu hamil trimester III hal ini disebabkan oleh ¹masuknya kepala janin pada pintu atas panggul ⁴(PAP) yang menyebabkan nyeri pada perut area bawah sehingga mengganggu kualitas tidur, ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti.

10.22 WIB Menganjurkan relaksasi dan tidur dengan posisi miring ke kiri dan mengganjal perut menggunakan bantal untuk ³mengurangi rasa tidak nyaman, ibu mengerti.

10.23 WIB Menganjurkan untuk mandi dengan air hangat untuk membantu ibu menjadi lebih relaks, ibu mengerti.

10.25 WIB Menganjurkan makan makanan bergizi. ¹⁰Menganjurkan ibu untuk memilih makanan yang tinggi protein seperti tahu, tempe, telur, daging sapi, daging ayam, dan tinggi serat seperti brokoli, wortel, bayam, ¹ibu mengerti dan bersedia.

10.27 WIB Menganjurkan ibu untuk menghindari mengkonsumsi kafein dari kopi, teh, atau coklat terutama di sore dan malam hari, ibu mengerti.

10.31 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu mual muntah yang berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin kurang aktif, air ketuban rembes sebelum waktunya, flek pada TM III, ⁸ bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala hingga kejang, ¹⁶ ibu mengerti.

10.36 WIB Menganjurkan ibu mengonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, vit B komplek 2x1, ibu mengerti.

10.40 ¹WIB ¹Menganjurkan ibu kontrol kembali minggu depan pada tanggal 20/02/2025, ibu mengerti.



3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 20 Februari 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Fitri Udamayanti A.Md. Keb Desa Tampingmojo,
Tembelang, Jombang

1. Data subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan masih mengeluh sulit tidur.

2. Data obyektif

²¹
K/U

: Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD Miring : 100/60 mmhg

TD Terlentang : ⁴100/70 mmhg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 35,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB Sekarang : 58,5 kg

LILA : 24 cm

Skor KSPR : 2

MAP : 80

ROT : 10 (-)

¹ Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- b. Mammae : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak

terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
kolostrum belum keluar

c. Abdomen :

Leopod I⁵¹ : TFU 2 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas¹¹ perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)

Leopod III : pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopod IV³⁶ : Posisi tangan divergen penurunan kepala 4/5.

Mc Donals : 30 cm

d. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

e. DJJ : 148 x/menit

f. Ekstremitas : sedikit odema

¹ 3. Analisa data

G2P1A0 UK 37 minggu dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

16.15 WIB Menginformasikann kepada ibu, kondisi¹ ibu dalam batas normal, ibu mengerti.

- 16.20 WIB Menganjurkan keluarga untuk membantu memijat punggung ibu untuk membantu ibu menjadi lebih relaks, ibu mengerti.
- 16.42 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan bantal pada kaki atau memposisikan kaki sedikit lebih tinggi, agar peredaran darah lancar, ibu mengerti.
- 35 16.45 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi tidur di siang hari maksimal 30-60 menit agar tidak mengganggu tidur malam, ibu mengerti.
- 16.48 WIB Menganjurkan ibu untuk menghindari melihat layar gadget karena sinar biru dapat menghambat produksi melatonin, ibu mengerti.
- 16.52 WIB Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian longgar dan berbahan katun saat tidur serta memastikan kamar tidur dalam kondisi sejuk, gelap dan tenang, ibu mengerti.
- 16.57 WIB Memberikan KIE tentang perawatan payudara kepada ibu, ibu mengerti.
- 17.10 WIB Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan, keluarnya lendir darah, ibu mengerti.
- 17.25 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, vit B komplek 2x1, ibu mengerti.

17.35 WIB

¹⁷ Mengajukan ibu untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan Hb dan protein urine, ibu mengerti.



3.1.3 Catatan Perkembangan

¹¹ tanggal : 25 Februari 2025 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tambakberas, Kecamatan Tembelang,
Kabupaten Jombang

1. ¹ Data subyektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD Miring : 90/50 mmhg

TD Terlentang : 90/60 mmhg²¹

Nadi : 90x/menit

Suhu : 37°C

Pernapasan : 20 x/menit

BB Sekarang : 59,1 kg

LILA : 24 cm

Skor KSPR : 2

MAP : 70

ROT : 10 (-)

¹ Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odem

b. Mammae : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, tidak

terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
kolostrum belum keluar

c. Abdomen :

Leopod I⁵¹ : TFU 2 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas¹¹ perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)

Leopod III : pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopod IV³⁶ : Posisi tangan divergen penurunan kepala 4/5.

Mc Donals : 30 cm

d. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

e. DJJ : 150 x/menit

f. Ekstremitas : sedikit odema

Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : 25 Februari 2025

Tempat : Puskesmas Tambakberas

⁵⁶ HB : 11,3 gr/%, Albumin : (-), Reduksi (-)

3. Analisa data

G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

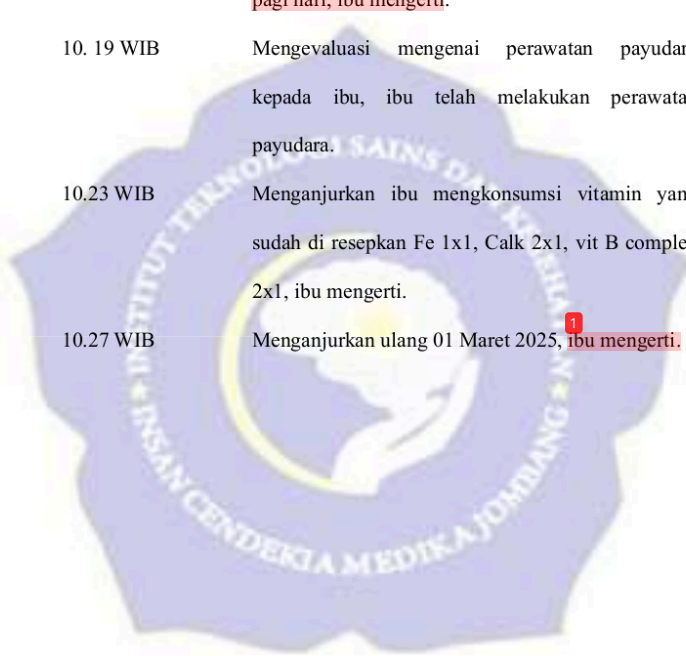
10.15 WIB ¹ Menjelaskan kepada ibu, kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti.

10.16 WIB ¹ Menganjurkan olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari, ibu mengerti.

10.19 WIB Mengevaluasi mengenai perawatan payudara kepada ibu, ibu telah melakukan perawatan payudara.

10.23 WIB Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin yang sudah di resepkan Fe 1x1, Calk 2x1, vit B komplek 2x1, ibu mengerti.

10.27 WIB Menganjurkan ulang 01 Maret 2025, ¹ ibu mengerti.



3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I

Tanggal : 07 Maret 2025 Jam : 19.10 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

1. Data subjektif

Ibu mengeluh kenceng-kenceng mulai jam 13.00 WIB (07 Maret 2025) semakin sering pada jam 15.00 (07 Maret 2025) dan keluar cairan lendir darah pada area kewanitaannya sejak jam 17.00 WIB. (07 Maret 2025).

2. Data objektif

K/U : Baik
Kesadaran : Composmetis
TTV : TD : 107/78 mmhg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 20 x/menit

¹ BB sekarang : 58 kg

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- b. Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar
- c. Abdomen :

Leopod I : TFU 2 jari dibawah *Processus xypodeus*, pada bagian teratas ¹¹perut ibu teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopod II : pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian keras memanjang (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dan kosong (ekstermitas)

Leopod III : pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk PAP.

Leopod IV : Posisi tangan ⁸divergen penurunan kepala 4/5.

Mc Donals : 30 cm

d. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

e. DJJ : 148x/menit

f. Ektermitas : tidak odem

g. Genetalia : Pemeriksaan dalam ¹pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak

¹3. Analisa data

G2P1A0 UK 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu sudah ada pembukaan dan terdapat tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
- ⁶⁶Menganjurkan ibu istirahat, makan dan minum untuk persiapan persalinan supaya ibu tidak kehabisan tenaga, ibu mengerti.

- c. ¹ Menganjurkan ibu miring ke kiri, ibu mengerti.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 07 Maret 2025

Waktu : 22.40 ¹ WIB

1. Data Subjektif

Perut ibu semakin mules dan ingin meneran

2. Data Objektif

¹ TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C

N : 80x/menit RR : 20 x/menit

His : 4.10'.45" ⁷² DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan Dalam : ¹ pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah, jernih, tidak ada molase, kepala, hodge III

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

Jam : 22.40 WIB

- ⁵² Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan menunjukan ibu sudah pembukaan lengkap, terdapat tanda-tanda persalinan dan ibu segera dipimpin untuk persalinan, ibu dan keluarga mengerti.
- Memasang underpad dibawah pantat ibu, underpad telah dipasang
- ³⁴ Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, handuk telah terpasang.
- ²⁶ Menyiapkan dan memeriksa kembali kelengkapan partus set dalam bak instrument dan menyiapkan oksitosin dalam spuit lalu diletakkan dalam partus set, partus set dan oksitosin sudah disiapkan.

- e. Menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu, perlengkapan bayi dan ibu sudah siap.
- f. Memberikan ibu posisi *dorsal recumbent*, posisi ibu sudah *dorsal recumbent*.
- g. ⁶¹ Mengajukan ibu untuk mengejan saat ada his, ibu bersedia mengejan saat ada his.
- h. Melakukan pertolongan persalinan normal pada bayi, ⁹ bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB hidup, jenis kelamin perempuan, tidak menangis, warna kulit pucat, tonus otot bergerak aktif (A-S 5-7).
- i. Melakukan suction pada bayi, menepuk-nepuk dada bayi, bayi menangis kuat setelah di *suction*, memberikan O2 7rpm dan melakukan perawatan terpisah dengan ibu.

¹ 3.2.3 Kala III

Tanggal : 07 Maret 2025

Waktu : 23.20 ¹ WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Data Objektif

¹ TD : 100/70 mmHg S : 36,6°C

N : 82x/menit RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik : palpasi abdomen TFU sejajar pusat, genetalia : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, pemanjangan tali pusat, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas)

3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Jam : 23.35 WIB

- a. Memastikan janin tunggal, janin tunggal
- b. ³⁷ Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas luar secara IM, oksitosin sudah diberikan
- c. Melakukan PTT plasenta dengan cara penegangan tali pusat terkendali dan memberikan dorongan ² dorsokranial hingga plasenta lepas, jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem di tali pusat 5 cm di depan vulva, PTT plasenta sudah dilakukan
- d. Melahirkan plasenta apabila sudah ⁵ muncul di introitus vagina dengan cara diregangkan dan diputar secara searah, plasenta lahir lengkap
- e. Melakukan massage uteri ⁴ dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus, lakukan massage dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi, kontraksi uteri baik, TFU 2 jari dibawah pusat,
- f. Melakukan pengecekan perdarahan, terjadi perdarahan ±200cc
- g. Melakukan pengecekan robekan jalan lahir, ¹² jalan lahir lecet tidak terdapat robekan.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 08 Maret 2025

Waktu : 23.35 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

2. Data Objektif

K/ U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/70 mmHg S : 36,5°C

RR : 20x/menit N : 82x/menit

Perdarahan : ± 50cc TFU : 2 jari dibawah pusat

Urine : ± 30cc

3. Analisa Data

P2A0 inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

Jam : 23.35 WIB

- Mengevaluasi perdarahan, terjadi perdarahan ± 50cc.
- Melakukan observasi keadaan ibu, keadaan ibu baik.
- Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massage uteri dengan cara gerakan melingkar secara lembut, keluarga dan ibu mengerti dan bersedia.
- Membersihkan ibu dengan air DTT (diseka), membantu menggantikan baju dan celana dalam ibu, membersihkan tempat tidur dengan larutan chlorin 0,5%, memasukkan alat medis ke larutan chlorin 0,5% (dilakukan dekontaminasi, cuci bilas, sterilisasi).
- Melakukan observasi 2 jam postpartum dan dokumenstasi di partograf.
- Memberikan terapi obat
Asam Mefenamat (1 tablet) 3x sehari sesudah makan, dihabiskan

Becom -c (1 tablet) 1x sehari sesudah makan



Tanggal : 07 Maret 2025

Jam : 23.20 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayi tidak menangis langsung, namun setelah dilakukan tindakan bayi langsung menangis.

2. Data obyektif

K/U : Lemah

Warna Kulit : Pucat kebiruan

TTV : Pernapasan : 71 x/menit

Frekuensi Jantung : 140 x/menit

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus, tidak terdapat *cephal hematoma*, terdapat *caput succedaneum*
- b. Muka : Pucat kebiruan, tidak odem
- c. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih
- d. Telinga : Simetris, bersih
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip
- f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir pucat, tidak terdapat bibir sumbing
- g. Leher : Tidak ada kelainan di tulang leher, Gerakan baik

- h. Dada : Adanya retraksi
- i. ¹⁸ Abdomen : Tali pusat basah, terikat, tidak berbau
- j. Anus : Tidak ada kelainan, tidak adanya atresia ani
- k. ³ Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor
- l. Ekstermitas : Jari-jari lengkap, Gerakan baik, tidak fraktur atau kelainan

Eliminasi

- a. Miksi : Sudah BAK
- b. Mekonium : Sudah keluar

¹⁶ Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 2740 gram
- b. Panjang Badan : 47 cm
- c. Lingkar Kepala : 29 cm
- d. Lingkar Dada : 31 cm

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Rooting : Baik (saat disentuh pipinya ⁷ bayi menoleh kearah sentuhan)
- b. Reflek Sucking : Baik (bayi dapat menghisap saat disentuh Langit-langit mulutnya)
- c. ¹ Reflek Swallowing : Baik (bayi dapat menelan dengan baik)
- d. Reflek Moro : Baik (bayi terkejut saat ada suara keras)
- e. Reflek Grapsing : Baik (bayi menggenggam saat disentuh telapak tangannya)

3. Analisa Data

By. Ny. "A" dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*.

4. Penatalaksanaan

- a. Mengeringkan dan melakukan suction pada bayi, bayi menangis kuat setelah beberapa saat.
- b. Melakukan pemberian salep mata, salep mata sudah diberikan.
- c. ¹ Memberikan injeksi vit K dengan dosis 1 ml di paha bagian atas sebelah ¹ kiri secara intra muskular (IM), vit K sudah diberikan.
- d. ²⁰ Melakukan imunisasi HB 0 dengan dosis 1 mg di paha atas sebelah kanan secara IM pada satu jam setelah pemberian vit K pada jam 08.50 WIB, imunisasi HB 0 sudah diberikan.
- e. Melakukan perawatan di ruang khusus, telah dilakukan.
- f. ⁴⁰ Perawatan tali pusat menggunakan kasa steril kering, perawatan tali pusat telah dilakukan.
- g. Memberitahu ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal namun sedikit ada sesak nafas dan diperlukan perawatan khusus, ibu mengerti.

¹ 3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan 1 (2 Hari)

Tanggal : 09 Maret 2025 Jam : 11.10 WIB

Tempat : Rumah Ny "A"

¹ 1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 100/70 mmhg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem¹

b. Mammae : Simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum sudah keluar

c. Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus¹ baik, kandung kemih kosong

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

e. Ekstermitas : Tidak odem

3. Analisa Data

P2A0 *post partum* hari ke 2 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

11.25 WIB Menginformasikan ²² kepada ibu, ibu dalam kondisi baik, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.

¹ 11.27 WIB Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu mengerti dan bersedia

11.32 WIB Mengedukasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

11.37 WIB Mengedukasi ibu mengenai nutrisi selama nifas, ¹ ibu mengerti dan bersedia

11.42 WIB Mengedukasi ibu mengenai teknik menyusui yang benar, ¹ ibu mengerti dan bersedia.

11.53 WIB Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur, ibu bersedia

²⁵ 12.01 WIB Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya, ibu, suami dan keluarga bersedia.

3.4.2 Kunjungan 2 (7 ³³ Hari)

Tanggal : 14 Maret 2025 Jam : 13.00 WIB

Tempat: Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 100/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem
- b. Mammar : simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI lancar
- c. Abdomen : TFU teraba pertengahan antara symphysis dan pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- d. Genitalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, tidak berbau, perdarahan ±5cc
- e. Ekstermitas : Tidak odem

3. Analisa Data

P2A0 post partum hari ke 7 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

13.25 WIB Menginformasikan kepada ibu, ibu dalam kondisi baik, ibu menerima informasi tersebut dengan baik

dan menyatakan telah memahami ⁵ penjelasan yang diberikan.

13.27 WIB Mengevaluasi ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ibu sudah melakukannya.

13.32 WIB ¹ Mengevaluasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu tidak memiliki tanda tersebut.

13.37 WIB Mengevaluasi ibu mengenai nutrisi selama nifas, ibu tidak melakukan pantangan makanan.

13.42 WIB Mengevaluasi ibu mengenai teknik ¹ menyusui yang benar, ibu sudah melakukannya.

13.53 WIB Mengevaluasi ibu mengenai istirahat yang cukup, ibu cukup beristirahat.

14.01 WIB ¹ Mengajukan ibu untuk kontrol nifas pada tanggal 21 Maret 2025, ibu mengerti

3.4.3 Kunjungan 3 (11³³ Hari)

Tanggal : 18 Maret 2025 Jam : 13.00 WIB

Tempat: Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 100/60 mmhg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem

b. Mammar : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI lancar

c. Abdomen : TPU 3 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

d. Genitalia : terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna coklat kekuningan, tidak berbau

e. Ekstermitas : Tidak odem

3. Analisa Data

P2A0 post partum hari ke 11 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 13.25 WIB Menginformasikan ²² kepada ibu, ibu dalam kondisi baik, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.
- 13.32 WIB Menyarankan ibu supaya ¹ tetap memberikan ASI pada bayinya lebih sering, ibu mengerti.
- 13.53 WIB Mengevaluasi ibu mengenai istirahat yang cukup, ibu cukup beristirahat.
- 14.01 WIB Menganjurkan ¹ ibu untuk kontrol nifas pada tanggal 21 Maret 2025, ibu mengerti



3.4.4 Kunjungan 4 (32 Hari)

Tanggal : 08 April 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat: Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 100/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odem

b. Mammar : Bersih, simetris, puting menonjol, tidak terdapat

nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI lancar

c. Abdomen : TPU tidak teraba

d. Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea alba* berwarna

putih, tidak berbau

e. Ekstermitas : Tidak odem

3. Analisa Data

P2A0 *post partum* hari ke 32 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

10.05 WIB Menginformasikan ²² kepada ibu, ibu dalam kondisi baik, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.

10.07 WIB ¹ Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.

10.12 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

10.17 WIB ⁴⁸ Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan beserta kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut dan memilih KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.



¹3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (2 hari)

Tanggal : 09 Maret 2025 Jam : 11.10 WIB

Tempat : Rumah Ny ¹"A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan mata bayinya belek

2. Data obyektif

K/U : ⁴Baik

Warna Kulit : Kemerahan

TTV : Pernapasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 140x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

¹⁶Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan : 2740 gram

b. Panjang Badan : 47 cm

c. Lingkar Kepala : 29 cm

d. Lingkar Dada : 31 cm

Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus,
¹tidak terdapat *cephal hematoma*, tidak terdapat
caput succedaneum

b. Muka : Tidak pucat, tidak odem, tidak terdapat ruam pada

wajah

c. ¹⁸ Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih, terdapat rheum

d. Telinga : Simetris, bersih

e. Hidung : ²⁸ Simetris, bersih, tidak ada polip

f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah

g. Leher : Tidak terdapat ruam, gerakan baik

h. ²³ Dada : Tidak ada retraksi

i. Abdomen : Tali pusat kering, tidak berbau

j. Anus : Tidak ada ruam popok

k. Genetalia : Tidak ada ruam popok

l. Ekstermitas : Gerakan baik

3. Analisa Data

By. Ny. "A" ¹ dengan neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

11.15 WIB Menginformasikan kepada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kotoran pada mata bayi merupakan hal yang normal, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.

11.20 WIB Menganjurkan ibu untuk membersihkan area mata menggunakan air bersih dan kapas, ¹ ibu mengerti

11.25 WIB Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak pada bayi, ibu mengerti

- 11.30 ¹ WIB Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti
- 11.40 WIB Mengajukan ibu untuk ¹ menjaga bayi agar tetap hangat, ibu mengerti dan bersedia.
- 11.50 WIB Memberikan konseling tentang ASI eksklusif, ¹ ibu mengerti dan bersedia.
- 12.00 WIB Memberitahu ibu mengenai cara menjaga kebersihan pada bayi, ibu mengerti dan bersedia
- 12.20 WIB Mengajukan ibu untuk menjaga area kemaluan supaya tetap kering dan tidak memberikan bedak pada area kemaluan karena beresiko terjadi infeksi, ¹ ibu mengerti dan bersedia.
- 12.35 WIB Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol nifas dan bayi pada tanggal ¹ 17 Maret 2025, ibu mengerti dan bersedia.

3.5.2 Kunjungan 2 ³³ (7 hari)

Tanggal : 14 Maret 2025 Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya mengalami ruam pada dahi

2. Data obyektif

K/U : ⁴ Baik

Warna Kulit : Kemerahan

TTV : Pernapasan : 35 x/menit

Suhu : 36,7°C
Nadi : 130x/menit
Keaktifan : Aktif
Tangisan : Kuat

Pemeriksaan Antropometri

- a. BB Lahir : 2740 gram
b. BB Sekarang : 3000 gram⁵
c. Panjang Badan : 49 cm

¹ Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus
b. Muka : Tidak pucat, tidak odem, terdapat ruam pada dahi
c. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra¹
tidak odem, sclera putih
d. Telinga : Simetris, bersih
e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip²⁸
f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah
g. Leher : Tidak ada ruam leher, gerakan baik
h. Dada : Tidak adanya retraksi⁴
i. Abdomen : Tali pusat terlepas
j. Anus : Tidak ada ruam popok⁴
k. Genitalia : Tidak ada ruam popok
l. Ektermias : Gerakan baik

3. Analisa Data

By. Ny. "A" dengan neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

- 13.10 WIB Mengonfirmasikan ⁵ kepada ibu, hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ruam pada dahi merupakan hal yang normal, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah ⁴ memahami penjelasan yang diberikan.
- 13.15 WIB Menganjurkan ibu untuk mengusap dahi bayi menggunakan kain lembut, ibu mengerti.
- 13.25 WIB Mengevaluasi ibu untuk membersihkan area mata menggunakan air bersih dan kapas, ibu sudah melakukannya.
- 13.35 WIB Mengevaluasi kecukupan pemberian ASI, ibu cukup memberikan ASI.
- 13.45 WIB Mengevaluasi ibu mengenai cara menjaga kebersihan pada bayi, ibu memandikan bayinya 2x sehari.
- 13.55 WIB ⁴³ Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG dan polio I tanggal 21 Maret 2025.

¹ 3.5.3 Kunjungan 3 (11 hari)

Tanggal : 18 Maret 2025 Jam : ¹ 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

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

2. Data obyektif

K/U : Baik

⁴Warna Kulit : Kemerahan

TTV : Pernapasan : 35 x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 130x/menit

Keaktifan : Aktif

Tangisan : Kuat

Pemeriksaan Antropometri

a. BB Lahir : 2740 gram

b. BB Sekarang : 3000 gram

c. Panjang Badan : 52 cm

¹Pemeriksaan fisik khusus

a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, lebat, halus

b. Muka : Tidak pucat, tidak odem

¹c. Mata : Tidak ada kelainan, tidak ada secret mata, palpebra tidak odem, sclera putih

d. Telinga : Simetris, bersih

²⁸e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

f. Mulut : Tidak ada kelainan, bibir merah

g. Leher : Tidak ada ruam leher, gerakan baik

h. Dada : Tidak adanya retraksi

i. ⁴⁷ Abdomen : Tali pusat terlepas, pusar bersih, kering, tidak berbau

j. Anus : Tidak ada ruam popok

k. Genitalia : Tidak ada ruam popok

l. Ekstermitas : Gerakan baik

3. Analisa Data

By. Ny. "A" ¹ dengan neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

13.10 WIB Menginformasikan kepada ibu, hasil pemeriksaan menunjukan kondisi dalam batas normal, ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.

13.15 WIB ¹ Memberitahu ibu supaya memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, ibu bersedia.

13.25 ¹ WIB Menyarankan ibu segera datang ke bidan apabila terdapat keluhan, ibu mengerti

3.5.4 Kebidanan KB

3.5.4.1 Kunjungan KB 1

Tanggal : 08 April 2025 Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "A"

1. Data subyektif

Ibu mengatakan sudah haid dan ingin memakai KB suntik 3 bulan.

2. Data obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : TD : 100/70 mmhg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 20 x/menit

3. Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

13.05 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti

13.10 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai kelemahan, kelebihan, serta efek samping suntik KB 3 bulan, ibu mengerti

13.20 WIB Menganjurkan ibu segera datang ke bidan untuk suntik KB 3 bulan, ibu bersedia

3.5.4.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 22 April 2025

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Bdn Lilis Suryawati

1. Data subyektif

Ibu mengatakan sudah haid dan ingin memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

2. Data obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV : Tekanan Darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x/menit

Berat Badan : 53 kg

3. Analisa Data

P2A0 akseptor alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

18.05 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, yang menunjukkan bahwa kondisi ibu berada dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan. ibu menerima informasi tersebut dengan baik dan menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan.

18.10 WIB Memberikan KIE mengenai kelebihan suntik KB 3 bulan, ibu mengerti

18.15 WIB Memberikan KIE mengenai kelemahan ³⁰ suntik KB 3 bulan, ibu mengerti

18.20 WIB Memberikan KIE mengenai ³⁰ efek samping suntik KB 3 bulan, ibu mengerti

¹ 18.25 WIB Konfirmasi ulang apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi ¹⁰ suntik KB 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih suntik KB 3 bulan.

18.28 WIB Memberikan penjelasan menyeluruh mengenai setiap prosedur yang akan dilakukan, termasuk tujuan, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan. Setelah memperoleh pemahaman yang adekuat, klien menyatakan setuju dan menandatangani informed consent.

18.30 WIB Telah ⁶⁷ dilakukan pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan dengan dosis 150mg secara IM. Ibu telah menerima

18.33 WIB Memberitahu ibu jadwal kunjungan kunjungan lanjutan 10 Juli 2025, ibu ⁸ mengerti

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini mengkaji adanya kesenjangan antara landasan teori Serta implementasi tindakan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan tahapan manajemen asuhan, mencakup pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan). Bagian pembahasan dirancang secara runtut dan logis, dengan mengacu pada temuan empiris yang diperoleh dari lapangan. Analisis tersebut diperkuat melalui interpretasi kritis penulis, serta dikaitkan secara komprehensif dengan landasan teori yang telah dijelaskan pada Bab II sebagai kerangka konseptual.

Sebagai langkah awal sebelum memasuki bagian pembahasan inti, disajikan terlebih dahulu data pendukung yang meliputi tahapan kehamilan, proses persalinan, masa nifas, kondisi bayi baru lahir (BBL), neonatus, serta aspek keluarga berencana (KB). Data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi guna memfasilitasi proses analisis secara sistematis dan terstruktur.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Pemeriksaan ANC

Tanggal ANC	25 Jul 2025	12 Agu 2025	28 Sep 2025	05 Des 2025	03 Jan 2025	14 Jan 2025	04 Feb 2025	13 Feb 2025	20 Feb 2025	25 Feb 2025	
UK	7 mgg	9-10 mgg	14-15 mgg	15-16 mgg	30 mgg	32 mgg	35-36 mgg	36 mgg	37 Mgg	38 mgg	Usia ibu 32th
1 Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Sulit Tidur	Taa	Taa	
Tekanan	100/60	90/60	90/60	90/50	90/50	90/60	90/60	90/60	100/70	90/50	Janin bergerak aktif
Darah	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	mmhg	
BB	48,5 kg	49,2 kg	50,9 kg	55 kg	57 kg	55,9 kg	57,1 kg	58 kg	58,5 kg	59,1 kg	Sebelum hamil 49,2 kg
TFU WHO		3 jr atas Sym pisis									Hasil lab 25/03/25 HB: 11,3 Glukosa (-) Protein (-)
Mc. Donald			14 cm	16 cm	22 cm	25 cm	28 cm	29 cm	30 cm	31 cm	
Suplemen/ Terapi	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe 1x1	Fe bcom kalk	Fe bcom kalk	Fe bcom kalk	Fe bcom kalk	
Penyuluhan	ANC Terpadu, Gizi	Istirahat, Gizi	Istirahat, Gizi	Istirahat, senam hamil	Senam hamil jalan	Istirahat, cucu p	Istirahat, Gizi	Tand a- Tand a Persalinan	Istirahat, Gizi	Istirahat	

Sumber : data skunder puskesmas Tembelang, 2025

1 Keterangan : Pada usia kehamilan 7-35 minggu adalah Riwayat

12 Pada usia kehamilan 36-38 minggu adalah yang dilaksanakan

1. Data Subyektif

Berdasarkan pada data Ny. "A" mengalami kondisi sulit tidur pada trimester III. Pendapat penulis terhadap kondisi Ny. "A" pada trimester III merupakan hal yang fisiologis dikarenakan adanya perubahan kondisi fisiologis ibu pada trimester III yang menyebabkan muncul banyak ketidaknyamanan sehingga memengaruhi kualitas tidur ibu. Solusinya yaitu mengurangi tidur di siang hari dan menggantinya di malam hari. Sesuai teori (Ernawati et al., 2023) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan sulit tidur biasa terjadi pada trimester III. Berdasarkan teori menurut (Igirisa et al., 2021)²⁹ kualitas tidur yang buruk (insomnia) pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan fisiologis seperti pola tidur yang tidak teratur, uterus yang mulai membesar, nyeri punggung, pergerakan janin, sering buang air kecil di malam hari, sesak nafas, perubahan kadar hormon, aktivitas fisik, dan perubahan psikologi seperti perasaan takut, gelisah dan khawatir menjelang persalinan. Trimester ketiga kehamilan merupakan fase yang memerlukan perhatian khusus karena ditandai oleh peningkatan kompleksitas⁷⁰ perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin pesat, terjadi pembesaran uterus yang signifikan, sehingga memengaruhi berbagai sistem tubuh dan kondisi emosional ibu secara lebih intens dibandingkan trimester sebelumnya. Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada ANC pertama ¹13 Februari 2025 jam 10.00 WIB, TD 90/70 mmhg, UK 36 minggu, TFU 29 cm (3 jari dibawah *Processus xypodeus*), BB : 58 kg, IMT : 20,7, MAP : 76, ROT : 10 (-), TBJ : 2790 gram dengan keluhan sulit tidur. Pada ANC kedua ¹pada tanggal 20 Februari 2025 jam 16.00 WIB, pemeriksaan yaitu : TD : 100/70 mmhg, UK : 37 minggu, TFU : 30 cm (2 jari di bawah *Processus xypodeus*), BB : 58,5 kg, MAP : 80, ROT : 10 (-), TBJ : 2.945 gram.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada data obyektif merupakan hal yang fisiologis, menunjukan kondisi normal, TFU Ny.A sesuai dengan usia kehamilan, pada tanggal 13 february 2025 TFU 29 cm dengan usia kehamilan 36 minggu, pada tanggal 20 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan TFU 30 ²⁰cm dengan usia kehamilan 29 minggu. Menurut penulis hal tersebut sudah sesuai karena hasil pengukuran TFU dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti janin sudah masuk PAP, cairan ketuban sedikit, janin kecil atau posisi janin melintang, kesalahan dalam pengukuran. Berdasarkan dengan teori (Herlina et al., 2024). Berdasarkan usia kehamilan : pada UK 12 minggu menurut cm (-) dan menurut Leopold ¹(1-2 jari diatas simfisis), 16 minggu menurut cm (-) dan menurut Leopold (pertengahan simfisis-pusat), 20 minggu menurut cm (20 mg (± 2 cm)) dan menurut Leopold ⁷(2-3 jari di bawah pusat), 22-27 minggu menurut cm (umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)) dan menurut Leopold (setinggi umbilikus), 28 minggu menurut cm (28 ⁷cm (± 2 cm)) dan menurut Leopold (pertengahan pusat - px), 29-35 minggu menurut cm (umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2

cm)) dan menurut Leopold (3 jari dibawah px), 36-40 minggu menurut cm (36 cm (± 2 cm)) dan menurut Leopold (pada px / pertengahan pusat-px). Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada.

3. ¹Analisa Data

Ny. "A" yaitu G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal keluhan sulit tidur. Pendapat penulis Analisa tersebut sudah sesuai dengan kondisi Ny. A sedang ⁵hamil anak kedua, sudah pernah melahirkan 1 kali tidak pernah keguguran/abortus, sesuai dengan hpht per tanggal 13 Februari 2025 usia kehamilan Ny. A 36 minggu, dengan kehamilan normal yang di dukung dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, Keluhan sulit tidur yang dialami oleh Ny. A dapat dikategorikan sebagai respons fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, seiring dengan perubahan anatomis, hormonal, dan psikologis yang memengaruhi kenyamanan serta kualitas istirahat. Berdasarkan teori (Igirisa et al., 2021), bahwa keluhan sulit tidur tersebut fisiologis pada trimester III disebabkan karena banyak faktor diantaranya yaitu perubahan fisiologis seperti perubahan psikologi seperti perasaan takut, gelisah dan khawatir menjelang persalinan. Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny. "A" UK 36 minggu dengan memberikan KIE tentang gangguan tidur yaitu hal yang fisiologis di trimester III, memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai

pentingnya menjaga posisi tidur yang aman dan nyaman selama kehamilan, dengan menganjurkan posisi tidur menyamping ke kiri maupun ke kanan secara bergantian, gunakan bantal untuk mengganjal perut, mengurangi tidur di siang hari menggunakan teknik relaksasi seperti mengatur pernafasan, ⁴ mandi air hangat, minum-minuman hangat, serta konsultasi dengan ahli jika diperlukan, , memberikan KIE mengenai personal hygiene area genitalia, ²⁰ memberikan KIE mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat/vitamin yang diresepkan, memberikan KIE nutrisi ⁵ pada ibu hamil dan memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan. Penulis berpendapat asuhan yang diterima Ny. A sudah tepat dengan masalah gangguan tidur pada trimester III hal yang fisiologis dikarenakan pemberian KIE merupakan hal yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan serta menambah wawasan pada ibu hamil, pemberian suplemen multivitamin juga berguna untuk ibu dan janin. Berdasarkan teori (Lingga, 2024) gangguan tidur (insomnia) pada ibu hamil bisa dikurangi dengan beberapa cara seperti, ³ tidur dengan posisi miring ke kiri dan ke kanan, gunakan bantal untuk mengganjal perut, mengurangi tidur disiang hari, menggunakan teknik relaksasi seperti mengatur pernafasan, mandi air hangat, minum-minuman hangat, serta konsultasi dengan ahli jika diperlukan. Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Pemeriksaan INC

INC	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	JAM	KETERANGAN	07/05/2025	07/05/2025
			Jam	Jam
			23.20 WIB	23.35 WIB
Ibu mengatakan	07 Maret 2025	TD : 107/78 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit	Lama kala II ± 40 menit. Bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin perempuan, tidak menangis, warna kulit pucat, tonus otot bergerak aktif, tidak ada kelainan konginetal, anus ada	Lama kala III ± 15 menit. Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh N : 82 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : globuler Konsistensi : keras, kandung kemih kosong
kenceng-kenceng mulai jam 13.00 WIB (07 Maret 2025), semakin sering pada jam 15.00 WIB (07 Maret 2025).	19.10 WIB	His 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ 148 x/menit Palpasi 2/5 VT : Ø 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir bercampur darah		
	07 Maret 2025	TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,6 °C His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik DJJ 140 x/menit VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, hodge III		

Sumber : data skunder RSIA Muslimat, 2025

1. Data Subyektif

Ny. A UK 39 minggu sudah mengeluh perutnya mules dengan frekuensi meningkat disertai keluarnya lendir bercampur darah. Menurut penulis dari data tersebut termasuk kondisi yang fisiologis karena ³perutnya mules semakin sering dan keluar lendir darah pada UK 39 minggu. Hal ini merupakan tanda-tanda persalinan. Maka dari itu penulis dan bidan segera memberikan pelayanan pra persalinan spontan. Hal ini dianggap sejalan dengan teori (Vitania et al., 2024) Pada saat memasuki kala IV ibu mengalami ²tanda-tanda persalinan seperti : timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). ¹⁰Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada

⁵2. Data Obyektif

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa ¹hasil pemeriksaan pada Ny. A UK 39 minggu adalah *konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odema, tidak nyeri tekan, tidak terdapat lineanigra*, TFU 30 cm, His : 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140 x/menit, VT : Ø 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir bercampur darah

Menurut penulis, temuan dalam data di atas menunjukkan keadaan yang termasuk dalam proses fisiologis yang dialami Ny. A yaitu tanda-tanda persalinan ditandai oleh adanya kontraksi teratur pada usia kehamilan 39 minggu disertai keluar lendir darah dengan hasil VT terdapat pembukaan 6 cm, kondisi janin normal dilihat dari DJJ : 140 x/menit, hal tersebut sejalan dengan teori (Vitania et al., 2024) Salah satu indikator pasti bahwa proses persalinan telah dimulai adalah munculnya kontraksi uterus yang teratur, ⁴²penipisan dan pembukaan serviks, *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada.

³3. Analisa Data

Analisa data Ny. A UK 39 minggu, janin tunggal, hidup, inpartu kala I fase aktif. Penulis berpendapat bahwa analisa tersebut sudah sesuai Ny. A menurut HPHT per tanggal 07 Maret 2025 usia kehamilannya yaitu 39 minggu sesuai pemeriksaan penunjang satu janin hidup yang berada intra uteri, Analisa data inpartu kala I fase aktif ³di dapatkan dari hasil VT : Ø 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, kepala hodge I, porsio lunak, keluar lendir bercampur darah hal ini adalah keadaan fisiologis yang dialami oleh Ny. A menjelang persalinan yang disebabkan oleh adanya kontraksi otot rahim (his), solusinya yaitu dengan melakukan pertolongan persalinan spontan.

Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang telah dikemukakan (Vitania et al., 2024) pada usia kehamilan yang tua kadar progesterone

akan menurun dan kadar estrogen mengalami peningkatan sehingga otot-otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi yang menunjukkan indikator awal terjadinya proses persalinan. Dengan merujuk pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa fakta di lapangan telah selaras dengan teori yang ada.

4. Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny. A tidak ditemukan penyulit dan persalinan berjalan lancar dengan cara spontan. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada ibu adalah persalinan secara spontan hal ini didukung oleh pemeriksaan penunjang yang mengatakan janin Tunggal, hidup, intra uteri, serta usia kehamilan yang cukup dapat menunjang proses persalinan secara spontan yang dibagi menjadi 4 proses yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV.

Kala I berdasarkan data diatas ibu mengeluh perutnya mulas teratur berlangsung selama 3,5 jam mulai pembukaan 4 cm jam 19.10 WIB hingga pembukaan lengkap jam 22.40 WIB. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang fisiologis pada kala I ibu akan mengalami kontraksi teratur dan lama kala I pada multigravida kurang lebih 8 jam, sejalan dengan teori (Mutmainnah et al., 2021) Kala I persalinan, yang dikenal sebagai kala pembukaan, merupakan tahap awal proses persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase awal, kontraksi uterus (his) biasanya belum terlalu kuat dan teratur, sehingga ibu masih dapat

melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. Durasi kala I bervariasi tergantung paritas: pada primigravida berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida umumnya lebih singkat, yaitu sekitar 8 jam. Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan hingga 3–4 cm) dan fase aktif (pembukaan dari 4 cm hingga lengkap), dengan peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi seiring kemajuan persalinan. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

Setelah dilakukan observasi pada pukul 22.40 WIB ibu mengeluh ingin meneran, hasil VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, hodge III, pada pukul 23.20 WIB bayi lahir spontan. Kala II Ny. A berlangsung selama ± 40 menit. Menurut penulis hal ini merupakan keadaan fisiologis pada saat memasuki kala II ibu akan merasa mulas dan ingin meneran disertai dengan vulva membuka dan lama kala II tidak lebih dari 1 jam. Berdasarkan teori menurut (Mutmainnah et al., 2021) Kala II persalinan, yang dikenal sebagai kala pengeluaran, merupakan tahap dimulainya pembukaan serviks secara lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Fase ini ditandai dengan dorongan meneran yang kuat, penurunan kepala janin ke dasar panggul, dan pembukaan vulva. Durasi kala II secara fisiologis berbeda berdasarkan paritas: pada primigravida berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada multigravida umumnya berlangsung 1 jam, karena elastisitas jaringan dan efektivitas meneran yang lebih baik. Data tersebut menunjukkan tidak

adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

Kala III berlangsung selama 15 menit (23.20 s.d 23.35) ibu mengatakan perutnya masih terasa mules hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20 x/menit, Pemeriksaan fisik : palpasi abdomen TFU sejajar pusat, genetalia : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (ada semburan darah, pemanjangan tali pusat, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas). Menurut pandangan penulis, kondisi tersebut merupakan kondisi fisiologis dimana kala III berlangsung tidak melebihi 15 menit, dengan keluhan perutnya masih terasa mules karena adanya kontraksi pada proses pelepasan plasenta, pemeriksaan fisik juga menunjukkan bahwa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, hasil pemeriksaan TTV juga menunjukkan dalam batas normal. Berdasarkan teori (Mutmainnah et al., 2021) apabila melewati maka perlu penanganan lanjutan. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

Kala IV merupakan fase kritis. Pada periode ini, dilakukan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu untuk mendeteksi secara dini terjadinya perdarahan postpartum,. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir, hasil TTV TD : 90/70 mmHg, S :36,5°C, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih

kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu ± 150 cc. penulis berpendapat bahwa ini merupakan kondisi fisiologis selama proses persalinan keluhan nyeri pada jalan lahir merupakan hal fisiologis dikarenakan proses persalinan secara spontan yang dialami, dari hasil pemantauan TTV didapatkan hasil dalam batas normal, perdarahan yang dialami tidak lebih dari 500cc. Berdasarkan teori menurut (Mutmainnah et al., 2021) Kala IV merupakan fase kritis yang berlangsung selama dua jam pertama setelah lahirnya plasenta, di mana dilakukan observasi intensif terhadap ibu postpartum. Terjadi perdarahan pada kala I ± 30 cc, kala II ± 50 cc, kala III ± 75 cc, kala IV ± 100 cc serta pada *post partum* tidak lebih dari 500 cc. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Data Obyektif Pemeriksaan PNC

Tanggal PNC	09 Maret 2025	14 Maret 2025	18 Maret 2025	08 April 2025
Post partum (hari)	2 hari PP	7 hari PP	11 hari PP	32 hari PP
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	100/70 mmhg	100/70 mmhg	100/60 mmhg	100/70 mmhg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar sedikit	ASI sudah lancar	ASI sudah lancar
IFU	2 jari di bawah pusat	Teraba antara simpisis dan pusat	Teraba 3 jari di atas simpisis	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik			
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea sarosa	Lochea alba

Sumber : data skunder RSIA Muslimat, 2025

1. Data Subyektif

Data menunjukkan bahwa kunjungan awal dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 ibu menyatakan tidak ada keluhan, kunjungan kedua tanggal 14 Maret 2025⁵ ibu mengatakan tidak ada keluhan, kunjungan ketiga tanggal 18 Maret 2025 ibu menyatakan tidak ada keluhan, serta kunjungan ke empat tanggal 08 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penulis mengemukakan bahwa hal ini merupakan respons fisiologis yang terjadi selama berlangsungnya proses persalinan ibu melahirkan dengan cara persalinan spontan dan tidak terdapat laserasi sehingga meminimalisir adanya komplikasi pada masa nifas, masa nifas terjadi selama kurang lebih 6 minggu. Berdasarkan teori (Yuliana dan Hakim, 2020) Masa nifas atau puerperium adalah periode pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan.² Masa ini dimulai sekitar 2 jam pasca plasenta lahir dan berlangsung selama 42 hari/6 minggu. Selama waktu ini, organ reproduksi dan sistem tubuh ibu perlahan-lahan kembali ke kondisi sebelum hamil.³ Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai sejak keluarnya plasenta dan selaput janin, menandai berakhirnya fase intrapartum, hingga tercapainya pemulihan sistem reproduksi wanita ke kondisi prakehamilan. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan masa nifas, ibu menunjukkan proses pemulihan yang berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi kunjungan pertama 2 hari *post*

partum TD : 100/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, lochea rubra, tidak berbau dan perdarahan $\pm$ 10 cc, pada kunjungan kedua 7 hari *post partum* TD : 100/70 mmHg, laktasi : ASI keluarnya sedikit, TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, tidak berbau. Pada kunjungan ketiga, yaitu hari ke-11 postpartum, tekanan darah ibu tercatat stabil (TD: 110/60 mmHg), kandung kemih dalam keadaan kosong, dan lochea serosa tampak tidak berbau, sesuai dengan tahapan normal perubahan lochea. Linggi fundus uteri (TFU) masih teraba 3 jari di atas simpisis, menandakan proses involusi uterus masih berlangsung. Laktasi berjalan baik dengan pengeluaran ASI yang lancar. Pada kunjungan keempat, hari ke-32 postpartum, TFU tidak lagi teraba, menunjukkan bahwa involusi uterus telah selesai. Lochea telah berubah menjadi lochea alba, tidak berbau, dan kandung kemih tetap kosong. Tekanan darah ibu tetap dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg), dan laktasi tetap lancar. Berdasarkan seluruh hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit atau komplikasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami masa nifas yang normal dan fisiologis. Menurut penulis ini merupakan hal fisiologis pada hari ke 7 didapatkan ASI keluar sedikit merupakan hal yang fisiologis dikarenakan masih tahap penyesuaian, ASI keluar sedikit di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi ibu stress, kurangnya nutrisi, serta kurangnya istirahat. Solusinya

dengan tetap memberikan ASI kepada bayinya dan melakukan pijat laktasi, menjaga nutrisi ibu selama nifas dengan tidak melakukan pantangan makanan, dan menjaga polah istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori (Yuliana dan Hakim, 2020) Isapan bayi pada puting menstimulasi refleks neurologis yang memicu lobus posterior hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini mengaktifkan refleks pengeluaran (let down reflex), yang memfasilitasi aliran ASI dari sinus lactiferus menuju duktus yang bermuara di puting. Ketika ASI mengalir, baik akibat stimulasi langsung oleh isapan maupun melalui pemompaan, sel-sel asini teraktivasi untuk meningkatkan produksi ASI. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

3. Analisa Data

Analisa data Ny. A dimulai sejak kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil P2A0 *post partum* fisiologis. Penulis menyatakan bahwa, dari data yang diperoleh Ny. A merupakan hal fisiologis dikarenakan Ny. A pada saat nifas ⁴hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang tidak terdapat penyulit maka nifas Ny. A dapat dikatakan nifas fisiologis dan berlangsung selama 6 minggu tanpa keluhan dan tanpa komplikasi. ⁴Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana dan Hakim, 2020) ¹nifas ini berlangsung sejak 2 jam pasca lahirnya plasenta sampai mencapai 42 hari/6 minggu post partum. Data

tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan Ny. A dari kunjungan pertama hingga keempat menunjukkan bahwa kondisi Ny. A merupakan hal yang fisiologis. Maka dari itu penatalaksanaannya yaitu dengan mengajari ibu cara menyusui seperti posisi dan pelekatan yang benar, tetapi juga memberi KIE untuk tidak pantang makan, pola nutrisi ibu nifas, istirahat yang cukup, , KIE personal hygiene, KIE perawatan payudara, jadwal kontrol ulang dan memberitahu tentang macam-macam kontrasepsi. Menurut penulis⁹ memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas sudah sangat sesuai hal ini guna untuk mencegah komplikasi pada masa nifas, selain itu pemberian KIE mengenai pola makan dan perawatan payudara juga berguna untuk ibu dan bayi karena pola makan yang baik akan meningkatkan produksi ASI dan perawatan payudara dapat mencegah adanya bendungan ASI, dan memberi tahu ibu mengenai KB untuk mengatur jarak kelahiran berikutnya. Berdasarkan teori (Fitriyani et al., 2024) tahapan masa nifas. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

¹ 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Pemeriksaan BBL

Asuhan BBL	07 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	23.20 WIB	Bayi tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat, warna kulit pucat kebiruan
Apgar Skor	23.20 WIB	5-7

1 Salep Mata	00.20 WIB	1 Sudah diberikan
Injeksi Vit K	00.25 WIB	Sudah diberikan
BB	00.30 WIB	2740 gram
1 PB	00.35 WIB	47 cm
Lingkar kepala	00.40 WIB	29 cm
Lingkar dada	00.45 WIB	31 cm
Injeksi HB0	01.30 WIB	Sudah diberikan
BAK	23.25 WIB	Sudah BAK
BAB	23.25 WIB	Sudah BAB

Sumber : data skunder RSIA Muslimat, 2025

1. Data Subyektif

Sesuai data tidak langsung menangis, bayi menangis beberapa saat, APGAR skor 5-7. Menurut penulis hal tersebut merupakan kondisi patologis, namun pada bayi dengan *Transient Tachypnea of the Newborn* merupakan hal yang fisiologis. Hal ini bisa disebabkan karena adanya cairan yang tertelan oleh bayi sehingga menyebabkan bayi lahir tidak langsung menangis. Berdasarkan teori (Maharani dan Anindita, 2024) *Transient Tachypnea of the Newborn* disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya reabsorpsi terhadap cairan paru bayi. Data tersebut menunjukkan tidak adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan.

2. Data Obyektif

Data pemeriksaan yang diperoleh pada tanggal 07 Maret 2025 bayi lahir spontan pada UK 39 minggu dengan KU : lemah, warna kulit pucat kebiruan, A-S : 5-7, suhu : , BB : 2740 gram, PB : 47 cm, LK : 29 cm, LD : 31 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut penulis dari data diatas merupakan penilaian yang sesuai pada bayi dengan *Transient Tachypnea of the Newborn* karena pada bayi dengan kondisi tersebut hasil pemeriksaannya sudah pasti beda dengan bayi baru lahir

normal. Berdasarkan teori (Maharani dan Anindita, 2024) gejala klinis yang sering ditemui pada bayi dengan *Transient Tachypnea of the Newborn* yaitu : takipnea > 80 x/menit, retraksi pada dada, sianosis, merintih, terlihat nafas cuping hidung. Data tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dan kondisi faktual di lapangan

3. Analisa Data

Analisa data bayi dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*.

Menurut penulis dari data yang didapatkan diagnose tersebut sudah sesuai hal ini dilihat dari kondisi bayi setelah lahir tidak langsung menangis dan menangis setelah beberapa saat dengan APGAR skor 5-7, pemeriksaan TTV sesuai dengan diagnosa dan pemeriksaan antropometri sesuai dengan ciri bayi baru lahir normal dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*. Berdasarkan teori (Maharani dan Anindita, 2024) *Transient Tachypnea of the Newborn* merupakan gangguan pernafasan awal pada bayi matur ataupun prematur yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya reabsorpsi terhadap cairan paru bayi.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan penatalaksanaan yang tepat untuk bayi baru lahir dengan *Transient Tachypnea of the Newborn* asuhan yang diberikan yaitu suction, pemasangan oksigen dan memasukkan bayi kedalam incubator, serta pemberian salep mata, injeksi vit K. Penulis menyatakan bahwa, berdasarkan hasil

pemeriksaan diatas penatalaksanaan yang diberikan sudah tepat dan sesuai pada kondisi bayi baru lahir dengan *Transient Tachypnea of the Newborn*, hal ini bertujuan untuk menghindari kondisi fatal, seperti gangguan otak, penurunan kesadaran, atau bahkan kematian.

Berdasarkan teori (Maharani dan Anindita, 2024) manifestasi klinik dari TTN adalah kondisi yang sembuh sendiri, perawatan suportif adalah pengobatan andalan. 1. Aturan 2 jam : Dua jam awal distress pernapasan, jika kondisi bayi belum membaik atau memburuk atau jika FiO2 yang dibutuhkan lebih dari 0,4 atau rontgen dada tidak normal, pertimbangkan untuk memindahkan bayi ke pusat dengan tingkat yang lebih tinggi dalam perawatan neonatus, Perawatan NICU rutin termasuk pemantauan kardiopulmoner terus menerus, pemeliharaan lingkungan termal netral, mengamankan akses intravena (IV), pemeriksaan glukosa darah, dan observasi untuk sepsis harus disediakan. Dengan demikian, tidak adanya ketidaksesuaian antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya..

1
4.5 Asuhan Kebidanan neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Pemeriksaan Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	09 Maret 2025	14 Maret 2025	18 Maret 2025
	Ya	Ya	Ya
ASI	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAK	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BAB	2740 gram	3000 gram	3000 gram
BB			

	Tidak	Tidak	Tidak
Ikterus			
Tali Pusat	Tali pusat kering	Tali pusat sudah terlepas	Pusar bersih, kering, tidak berbau
Tindakan	Memberikan KIE mengenai perawatan mata pada bayi, memberi KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat.	Memberikan KIE agar menjaga kebersihan bayi, Menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberikan KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jadwal usia, guna memperoleh imunisasi dasar lengkap BCG dan polio 1.

Sumber : data skunder RSIA Muslimat, 2025

1. Data Suyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 09 Maret 2025 Ny. A mengatakan bayinya belekan, kunjungan kedua bayi Ny. A mengalami ruam dahi, dan pada kunjungan ketiga tidak terdapat keluhan. Penulis mengemukakan bahwa fenomena tersebut termasuk dalam kategori respons fisiologis yang secara alami terjadi pada neonatus karena ini merupakan tahapan penyesuaian bayi pada lingkungan sekitar diluar Rahim ibu dan hal ini tidak merupakan tanda bahaya neonatus. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2023) Neonatus adalah fase awal kehidupan manusia setelah kelahiran, di mana terjadi peralihan dari lingkungan *intrauterin* ke *ekstrauterin*. Perkembangan dan pertumbuhan masa *neonatal* yaitu 28 hari. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya.

¹ 2. Data Obyektif

Dari **hasil** kunjungan **diatas** didapatkan **pada** kunjungan pertama **tanggal** 09 **Maret** 2025 usia 2 hari dengan BB : 2740 gram, TB : 47 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 140 x/menit, tali pusat kering tidak berbau, kunjungan kedua usia 7 hari tanggal 14 Maret 2025 dengan BB : 3000 gram, TB : 49 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung : 130 x/menit, tali pusat sudah terlepas, dan kunjungan ketiga usia 11 hari tanggal 18 Maret 2025 dengan BB : 3000 gram, PB : 52 cm, warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 130 x/menit, pusar bersih, kering, tidak berbau. Menurut penulis kondisi bayi Ny. A merupakan hal fisiologis dikarenakan hasil pemeriksaan dalam batas normal, BB pada kunjungan kedua pada tanggal 14 Maret 2025 mengalami kenaikan sekitar 260 gram, PB pada kunjungan kedua dan ketiga juga mengalami kenaikan sekitar 2-3 cm. ini merupakan hal fisiologis dikarenakan terdapat kenaikan pada pemeriksaan antropometri. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2023) Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi: Setelah persalinan, ⁴penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara teratur. Ini melibatkan pengukuran ⁴berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala serta memberikan imunisasi yang diperlukan. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya..

3. Analisa Data

bayi Ny. A dengan neonatus cukup bulan. Pendapat penulis sudah tepat dan sesuai karena bayi Ny. A lahir pada usia kehamilan 40 minggu berdasarkan data obyektif dan data subyektif yang tergolong kategori aterm. Berdasarkan teori (Ernawati et al., 2023) BBL normal lahir pada usia kehamilan 37 sampai 41 minggu, dengan BB 2500 sampai 3000 gram dan Panjang sekitar 50 sampai 55cm. demikian, tidak ditemukan perbedaan antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya..

4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan setiap kunjungan yaitu sebagaimana penatalaksanaan selama kunjungan neonatal kondisi normal, bentuk asuhan meliputi, KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu menyusui lebih sering, agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut penulis pemberian KIE hal yang efektif guna menghambat adanya resiko pada bayi seperti *hipotermi*, *icterus*, *stunting*, dan infeksi pada umbilicus serta untuk memberikan wawasan kepada ibu sehingga jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan ibu dapat melakukan pertolongan pertama. Berdasarkan teori Ernawati et al (2023) asuhan yang tepat pada neonatus yaitu melakukan kunjungan selama 3 kali. KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir (Perawatan tali pusat, waspada

terhadap tanda bahaya neonatus, menjaga agar bayi tetap hangat, pemberian imunisasi HB 0.), KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7 hari pasca lahir (Memastikan umbilikus supaya kering, melakukan pemeriksaan fisi, konseling pemberian ASI Eksklusif minimal 2jam sekali), KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari pasca lahir (Melakukan pengukuran Panjang badan dan berat badan serta nutrisinya). Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya..

1 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Pemeriksaan Keluarga Berencana

Tanggal	08 April 2025	22 April 2025
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	100/70 mmHg	100/60 mmHg
Berat Badan	53 kg	53 kg
Haid	Sudah haid	Sudah haid

Sumber : data skunder PMB Lilis Suryawati, 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan informasi pada tabel distribusi, kunjungan pertama yang tercatat pada tanggal 08 April 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan kedua tanggal 22 April 2025 ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis berpendapat, pemilihan alat kontrasepsi yang di pilih oleh Ny. A sudah tepat karena suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi air susu ibu. Berdasarkan teori (Damayanti et al, 2024) KB suntik 3 bulan ini tepat digunakan oleh ibu *post partum* karena tidak mengganggu proses *laktasi*. Dengan demikian, tidak ditemukan

perbedaan antara kondisi faktual di lapangan dan teori yang mendasarinya.

¹2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 08 April 2025⁴ didapatkan hasil TTV dalam batas normal TD : 100/70 mmHg, BB : 53 kg, sudah haid dan pada kunjungan kedua tanggal 22 April 2025 dengan hasil TTV dalam batas normal TD : 100/60 mmHg, BB : 53 kg, sudah haid. Menurut penulis pemilihan kontrasepsi suntik KB 3 bulan pilihan yang tepat bagi ibu karena hasil pemeriksaan ibu menunjukkan dalam batas normal serta suntik KB 3 bulan ini tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan teori (Suryaningsih, 2023) suntik KB 3 bulan aman di gunakan untuk Wanita dengan TD : < 180/110 mmHg, wanita pasca melahirkan dan wanita pasca keguguran, Wanita nulipara, ibu menyusui. Berdasarkan data¹ tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. A P2A0 akseptor lama KB suntik 3 bulan. Penulis berpendapat hal tersebut sudah tepat dan sesuai dengan kondisi Ny. A berdasarkan data subyektif dan data obyektif dengan alat kontrasepsi sebelumnya juga KB suntik 3 bulan⁶³ sehingga disebut akseptor lama KB suntik 3 bulan. Berdasarkan teori (Ernawati, 2022) pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak

menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan. Data yang tersedia menunjukkan adanya keselarasan antara kerangka teoritis dan hasil empiris, tanpa teridentifikasi perbedaan yang signifikan.

4. Penatalaksanaan

Intervensi yang dilakukan berupa pemberian informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) terkait kelemahan, kelebihan, serta beserta potensi efek samping yang dapat timbul akibat penggunaan kontrasepsi suntik jenis DMPA selama tiga bulan, pemberian informed consent pada setiap Tindakan yang akan dilakukan, anjuran kunjungan kembali. Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah tepat dan sesuai karena untuk memberikan wawasan lebih luas mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu. Hasil tersebut mendukung konsep teoritis (Ernawati, 2022) KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika Kb suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB 3 bulan diberikan. Data yang diperoleh menunjukkan konsistensi antara teori dan fakta di lapangan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "A" dilaksanakan dengan rentang waktu tiga bulan, dimulai sejak usia kehamilan 36 minggu hingga periode keluarga berencana. Pelayanan dilakukan di PMB Fitri Udamayanti, A.Md.Keb., Desa Tampingmojo, Kecamatan Tembelang, Kabupaten Jombang, dengan pendekatan menyeluruh sesuai standar pelayanan kebidanan dan dokumentasi berbasis SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan). Berdasarkan rangkaian asuhan yang diberikan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III diberikan kepada Ny. "A" (G2P1A0) dengan kondisi kehamilan normal disertai keluhan sulit tidur.
2. Asuhan kebidanan pada tahap persalinan dilakukan pada Ny. "A" dengan proses persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan masa nifas diberikan kepada Ny. "A" (P2A0) dengan kondisi nifas fisiologis tanpa komplikasi.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir diberikan kepada bayi Ny. "A" yang mengalami *Transient Tachypnea of the Newborn*.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan terhadap bayi Ny. "A" yang lahir cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana diberikan kepada Ny. "A" (P2A0) sebagai akseptor kontrasepsi suntik tiga bulanan.

¹⁵ 5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memanfaatkan referensi dan ¹⁶laporan tugas akhir ini sebagai penelitian lanjutan untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan masalah gangguan tidur hingga KB.

⁵ 5.2.2 Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu menjaga mutu pelayanan yang diberikan dalam melakukan tindakan secara tepat dan mempertahankan pelayanan, khususnya dalam pemberian tindakan ³asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil yang mengalami gangguan sulit tidur dan diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan sesuai asuhan sayang ibu dan bayi.

5.2.3 Bagi Institusi

Diharapkan kepada prodi, dalam hal ini Prodi vokasi D3 Kebidanan ³Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dapat menggunakan studi kasus asuhan kebidanan sebagai referensi tambahan dalam membuat asuhan kebidanan komprehensif dengan gangguan sulit tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Bingan, E. C. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. Unisma Press .
- (Buku saku kader Pembangunan manusia (KPM)memastikan konvergensi penanganan stunting desa) . (n.d.).
- Damayanti, P. I., & et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenepouse*. Penerbit NEM.
- Deswita, & et al. (2022, August). *Kenali Stunting dan Pencegahannya*. Penerbit ADAB .
- Ernawati, Susanti, Prijatni, I., & Nazera, F. (2022). *Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri .
- Ernawati, Wahyuni, S., Aritonang, T. R., Meliyana, E., Dian, M., & et al. (2023, July 5). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid 1*. Rena Cipta Mandiri.
- Fitriyani, D., Nurakilah, H., Darmayanti, P. A. R., Wulan, R., Damayanti, M., Sutioningsih, H., Anggraeni, I. E., Rachman, M., Iswanti, T., & Noviyani, E. P. (2024, February 20). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Hartini, L., & et al. (2023, October 5). *Kehamilan Sehat untuk Cegah Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan(HPK)*. Penerbit NEM .
- Hasyti, Y. D. (2023, June). *Memahami Tingkat Resiko Ergonomi*. CV. Mega Press Nusantara .
- Herlina, N., Sari, G. N., Sardaniah, S., Ekowati, E., Silfia, N. N., Ping, M. F., Agustina, I. F., Nabilah, I., & Juwita, L. (2024). *Keterampilan Antenatal* (E. Efitra & P. I. Daryaswanti, Eds.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Igirisa, Yusni., Podungge, Y., Amel, D., & Nurhidayah. (2021, December 14). *Hamil Sehat di Masa Pandemi*. Penerbit NEM .
- Lestari, W., & et al. (2023, November). *Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Lingga, R. T. (2024, September). *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil* . Selat Media .

- Maharani, A. A., & Anindita, R. (2024). *Neonatus Dengan Transient Tachypneu of the Newborn*. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/4419>
- Mappaware, N. A., & et al. (2020). *Kesehatan Ibu Dan Anak (Dilengkapi Sengan Studi Kasus Dan Alat Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak)*. Grub Penerbitan CV Budi Utama.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Persalinan_Normal_da_n_Bayi_Baru_L/5ppdDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021, May 2). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab.
- Pesak, E., & et al. (2023). *Bunga Rampai Patologi Kehamilan*. Media Pustaka Indo.
- Poerwaningsih, S. (2022, July 14). *Penerapan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester I*. Penerbit P4I.
- Pransiska, N., & Aprina, H. (2024, January 11). *Psikologi pada ibu nifas*. Penerbit NEM.
- Putri, Y., & et al. (2022, November 9). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM .
- Saras, T. (2023). *Mengatasi Insomnia: Panduan Praktis untuk Tidur Berkualitas*. Tiram Media.
- Suryani, T. E., & Zainal, E. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Gangguan Tidur Dengan Melakukan Prenatal Yoga Comprehensive Midwife Care For Pregnant Mothers Sleep Disorders By Doing Prenatal Yoga. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 6, 69–75.
- Suryaningsih, E. K., & Wahidah, S. (2023). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Penerbit Depublish Digital.
- Tim. (n.d.). *Panduan-Pelaksanaan-Pendampingan-Keluarga_BKKBN*.
- Vitania, W., Paisal, F. I., Pratami, Y. R., Hasnia, Astutik, E. D. W., Handayani, E. P., Putri, H. W., Lestari, F. T., & Utami, A. S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)*. Penerbit NEM.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB FITRI
UDAMAYANTI, A.MD.KEB., DESA TAMPINGMOJO TEMBELANG
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	10%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
8	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
10	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
11	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	

1 %

12

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

13

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Semarang

Student Paper

<1 %

14

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur III

Student Paper

<1 %

15

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

16

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

17

eprints.poltektegal.ac.id

Internet Source

<1 %

18

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1 %

19

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repository.stikesbcm.ac.id

Internet Source

<1 %

21

123dok.com

Internet Source

<1 %

22

mustariai.wordpress.com

Internet Source

<1 %

23

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

24

Eka Damayanti, Titin Eka Sugiatni.
"Konvergensi Pencegahan Stunting di

<1 %

Kelurahan Cisauk Kabupaten Tangerang
melalui Optimalisasi Peran Tim Pendamping
Keluarga", Malahayati Nursing Journal, 2024
Publication

25	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.uima.ac.id Internet Source	<1 %
27	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 %
28	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
30	danibila.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
33	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %
34	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
35	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
36	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %

37	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Submitted on 1691119663193 Student Paper	<1 %
39	repository.polita.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
41	repository.urindo.ac.id Internet Source	<1 %
42	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
43	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
44	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
45	, Hatijar, S.ST.,M.Kes. "BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN", Open Science Framework, 2022 Publication	<1 %
46	Submitted to Universitas Singaperbangsa Karawang Student Paper	<1 %
47	media.neliti.com Internet Source	<1 %
48	docplayer.info Internet Source	<1 %
49	Desti Arnita Juandri, Erika Erika, Syeptri Agiani Putri. "Hubungan Efek Samping Tablet Tambah Darah dengan Kepatuhan Ibu Hamil	<1 %

dalam Mengonsumsinya Pada Masa
Kehamilan", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

50	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
51	dwidollymp.wordpress.com Internet Source	<1 %
52	komprehensif.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
54	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
55	yusmarita.blogspot.com Internet Source	<1 %
56	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
57	Gusti Ayu Sri Pudja Warnis Wijayanti, Rusmini, Dewi Purnamawati, I Gusti Ayu Devi Ariani. "Pengaruh Pendampingan Ibu Melalui Permainan Playmate Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 4-5 Tahun Dengan Stunting", Indonesian Health Issue, 2024 Publication	<1 %
58	Zelda Mulia Sari, Ade Tyas Mayasari, Riona Sanjaya. "Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Birth Ball", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024 Publication	<1 %
59	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %

60	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
61	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
62	Fioren G. F. Rotinsulu, Freddy W. Wagey, Hermie M. M. Tendean. "Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia", e-CliniC, 2021 Publication	<1 %
63	Rofik Darmayanti, Nidya Leviansari. "SIKAP AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA(KB) SUNTIK 3 BULAN DALAM MENGHADAPI GANGGUAN MENSTRUASI (Di BPM Ny. Erni Ekawati Dusun Jabang Desa Sidomulyo Kecamatan Semen Kabupaten Kediri)", JURNAL KEBIDANAN, 2019 Publication	<1 %
64	id.scribd.com Internet Source	<1 %
65	lailychoyriati.blogspot.com Internet Source	<1 %
66	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
67	Dionesia Octaviani Laput, Eufrasia Prinata Padeng, Eufrasia Prinata Padeng, Putriatri Krimasusini Senudin et al. "Pengabdian Kepada Masyarakat Dengan Asuhan Kebidanan Pada Pasien Retensio Placentadi Puskesmas Pembantu Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2021 Publication	<1 %

68 Risyana Arstykhanian, Mariyani Mariyani.
"Skrining Faktor yang Berhubungan dengan
Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di
Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang",
MAHESA : Malahayati Health Student Journal,
2025

Publication

<1 %

69 repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

70 repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

71 repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

72 dwiwijayantii.blogspot.com

Internet Source

<1 %

73 wenti1990.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On