

Asuhan kebidanan
komprehensif pada Ny D
G2P1A0 UK 38 minggu dengan
kehamilan normal di PMB Bdn
Novita S.I, S.Keb desa
Mojotrisno Kecamatan
Mojoagung Kabupaten
Jombang

Submission date: 03-Aug-2025 01:47AM (UTC+0900)

Submission ID: 2721167002 *by* ITSKes ICMes Jombang

File name: SADINA_FEBRIATI.docx (603.3K)

Word count: 17831

Character count: 118274

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"
G2PIA0 UK 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB Bdn. NOVITA SARI S.I, S Keb DESA MOJOTRISNO
KECAMATAN MOJOAGUNG KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SADINA FEBRIATI
221110015**

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

BABI
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan yang di sebabkan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih. Pada kasus ketidaknyamanan pada sering kencing dilakukan pemberian konseling yang dapat diterapkan ibu hamil yaitu tidak boleh menahan buang air kecil karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih jika tidak segera di obati maka dapat menyebabkan dampak pada janin seperti premature, berat badan lahir rendah dan ketuban pecah dini. Menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari. (Megasari, 2019)

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua ibu hamil mengalami keluhan sering kencing dari trimester I hingga III. Trimester I sejumlah 20%, trimester II sejumlah 30%, trimester III sejumlah 50%, berdasarkan penelitian (Sari et al., 2022) jumlah ibu hamil dengan masalah ketidaknyamanan sering kencing Indonesia sekitar 50%, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan sering kencing yaitu sebesar 37,9%, sedangkan yang terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. Berdasarkan data Provinsi Jawa Timur jumlah ibu hamil sekitar 35% dengan keluhan sering kencing (Dinkes Jatim, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Bdn. Novita Sari S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten

Jombang, pada bulan Desember 2024 – Februari 2025 ibu hamil trimester I-III terdapat 30 orang. Sejumlah 15 ibu hamil merupakan trimester III yang mengalami keluhan sering kencing 75% (11 orang), nyeri pinggang 25% (4 orang). Pengkajian yang dilakukan pada Ny”D” G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

Kehamilan trimester III ibu dengan keluhan sering kencing disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone (Karo et al., 2022). Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama masa kehamilan karena ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat berdampak pada kesehatan bayi saat dilahirkan. Terutamanya pada kasus keluhan sering kencing yang membuat keadaan celana dalam keadaan basah, sehingga mengakibatkan perkembangan bakteri serta jamur. Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih dan kemerahan jika tidak diobati segera (Megasari, 2019)

Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang bisa diberikan terhadap ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri menjaga celana dalam tetap kering agar tidak lembab yang dapat menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya. Ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk higieniis dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Menganjurkan ibu

untuk mengkosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda kencing, dan menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari, pemberian konseling yang dapat diterapkan ibu hamil yaitu melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa mengontrol kandung kemih dan mengurangi buang air kecil (Megasari, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "D" G2P1A0 UK 38 minggu dengan keluhan sering kencing di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny"D" G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten ¹Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi **asuhan** kebidanan dengan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates, KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan terhadap Ny"D" G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan trimester III terhadap Ny"D" G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah keluhan sering kencing di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin terhadap Ny"D" G2P1A0 UK 39-40 minggu dengan persalinan normal di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas terhadap Ny"D" P2A0 di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL terhadap bayi Ny"D" di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Neonatus terhadap bayi Ny"D" di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB terhadap Ny"D" P2A0 di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten ¹Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Hasil laporan tugas akhir diharap bisa memberi pedoman bagi bidan untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil melalui KIE tentang wawasan kehamilan yang mengalami sering kencing pada trimester III.

2. Untuk Ibu Hamil

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

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman ¹ nyata, dan mempunyai **tanggung jawab untuk** mengambil tindakan **ataupun kasus yang** selaras **pada** teori yang diperoleh di lembaga pendidikan secara melaksanakan asuhan kebidanan dengan komprehensif baik dari kehamilan, dari ibu hamil, bersalin, BBL, neonates serta KB mempergunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan kebidanan komprehensif yaitu Ny”D” G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal maslah sering kencing pada PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Baik kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, KB yang dilaksanakan pada standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Bdn. Novita Sari, S.I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten **Jombang**.

1.5.3 Waktu

Pelaksanaan **asuhan** di mulai dari bulan Februari hingga Juni 2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Masa Kehamilan normalnya dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, akan terjadi dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dalam masa kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester pertama dalam waktu 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke 13 sampai 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai 40) (Ramadhan et al., 2020)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

1. Uterus

Ukuran uterus di kehamilan yang matang yaitu 30x25x20 cm memiliki kapasitas dibawah 4000 cc. Ukuran uterus yang sebesar ini memungkinkan untuk berkembang dan bertumbuhnya janin. Pada UK empat puluh minggu fundus uteri akan mengalami penurunan yaitu letaknya tiga jari di bawah *processus xipoid*.

2. Servik

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

3. Payudara semakin bertambah menjadi besar ukurannya, dan puting akan menjadi hitam.
4. Sistem intragumen
Kloasma yaitu bercak hitam pada kulit, ini akan timbul pada wanita hamil dan akan hilang seiring jalannya waktu dan terdapat pada tonjolan maksila dan dahi.
5. Sistem Perkemihan
Kehamilan yang sudah memasuki trimester III, kepala janin akan turun, memasuki pintu atas panggul yang menyebabkan sering kencing.
6. Kenaikan berat badan
Kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan table IMT pra kehamilan adalah sebagai berikut

Tabel 2. 1 Kenaikan BB berdasarkan IMT pra kehamilan

IMT Pra Hamil	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
< 18,5	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
≥ 30	5,9 kg

(Kemenkes RI, 2022)

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester III

1. Perasaan tidak nyaman muncul kembali, seperti merasa buruk, aneh serta tidak menarik.
2. Perasaan menyebalkan saat bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang akan muncul di waktu persalinan serta mengkhawatirkan keselamatan.

4. Terdapat ibu takut bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal serta mengalami mimpi yang mencerminkan khawatir.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran banyinya.
6. Ibu aktif mempersiapkan persalinan.
7. Ibu bermimpi serta berkhayal tentang bayinya.
8. Ibu merasa tidak nyaman
9. Perubahan emosi (Wulandari & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Menurut (Metasari Ria, 2022) berikut kebutuhan fisik pada ibu hamil yang harus di konsumsi :

1. Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak

keringet, menjaga kebersihan diri terutama kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Eliminasi (BAB/BAK)

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

5. Seksual

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

Koitus tidak dibenarkan bila :

1. Terdapat perdarahan pervaginam.
2. Terdapat riwayat abortus berulang.
3. Abortus/ partus prematurus imminens.
4. Ketuban pecah
5. Serviks telah membuka

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

7. Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering kencing

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

2. Sakit punggung

Pada trimester III akan ada perubahan sikap badan karena perut yang bertambah besar sehingga titik berat berada didepan dan mengakibatkan punggung menjadi sakit

3. Sesak nafas

Kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar dan menekan diafragma dan menyebabkan ibu sesak nafas.

4. Edema dependen

Terjadi karena meningkatnya tekanan vena di ekstremitas bawah yang dikarenakan adanya tekanan uterus yang mengalami pembesaran.

5. Kontipasi

Dalam usia kehamilan yang memasuki trimester III disini perubahan pada perut yang semakin membesar dan menekan rectum sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar atau kontipasi

6. Insomnia

Ibu hamil akan susah tidur karena uterus yang semakin membesar dan ibu merasa tidak nyaman, adanya pergerakan janin, dan ada rasa khawatir (Megasari, 2019)

2.1.6 Ketidaknyamanan Peningkatan Frekuensi Berkemih

1. Definisi

Sering kencing merupakan hal yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih kemudian ibu akan merasakan ingin kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Megasari, 2019)

2. Etiologi

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

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing :

- a. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kencing, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.

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

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

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

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada TM 1 yaitu tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah, DJJ, status imunisasi tetanus, USG, konseling, skrining dokter, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test golongan darah, test lab protein urine, test gula darah dan PPIA.

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

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

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

Pemeriksaan pada TM III yaitu berat badan, tekanan darah, TFU, periksa letak dan DJJ, USG konseling pemberian tablet tambah darah dan test lab HB (Kemenkes RI,2020)

2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

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

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kunjyngan antenatal. Memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk mengetahui adanya risiko pada ibu hamil yaitu *cephalo pelvic disproportionnal (CPD)*.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan

preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah, tangan kaki serta adanya protein urine).

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2. 2 Pengukuran TFU Menurut Spiegelbarg

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

Sumber : (Rahmah et al., 2022)

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ

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

f. Skrining status imunisasi TT

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

g. Berikan tambah tambah darah

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

h. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal yaitu

1. Golongan darah
2. HB
3. Potein urine
4. Kadar gula darah
5. Tes malaria
6. Tes sifilis
7. Tes HIV
8. Hepatitis B
9. Tes BTA (untuk ibu yang di curigai menderita tuberculosis)

i. Tatalaksana

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

j. Temu wicara/ konseling

dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi :

1. kesehatan ibu
2. perilaku hidup bersih dan sehat

3. peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
4. tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. asupan gizi seimbang
6. gejala penyakit menular dan tidak menular (Daniati et al, 2023)

2.1.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Kehamilan

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Hal tersebut biasanya terjadi karena kurangnya gizi kronis pada periode awal pertumbuhan anak. Umumnya anak yang menderita stunting akan terlihat proporsional, akan tetapi jika dibandingkan dengan anak seusianya, dia akan terlihat lebih pendek atau kerdil (Pebriandi, 2023)

2. Preventif Stunting Dalam Kehamilan

a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil

Ibu bertanggung jawab atas pemenuhan nutrisi janin selama periode prenatal, nutrisi yang sangat penting untuk diperhatikan diperhatikan ibu selama periode prenatal adalah asam lemak, omega-3, zat besi, yodium, kalsium, seng, magnesium, dan vitamin (asam folat, vitamin a, b6, c, d, e.

- b. Pemenuhan kebutuhan psikis dan dukungan keluarga
Tanggung jawab ibu selama hamil tidak hanya terletak pada pemenuhan nutrisi yang optimal bagi janin, tetapi juga menyediakan lingkungan yang kondusif yang dapat meningkatkan faktor keibuan sehingga ibu siap tumbuh kembang janin hingga masa persalinan sehingga janin tumbuh optimal dan terhindar dari stunting.
- c. Gaya hidup ibu hamil dan lingkungan
Faktor gaya hidup dan lingkungan dapat mempermudah infeksi berpengaruh terhadap kehamilan. Salah satu gaya hidup adalah merokok yang dapat menyebabkan ibu dan janin buruk. Pengaruh lingkungan terhadap kehidupan janin selama kehamilan yaitu sumber air dan penggunaan jamban bersama. Kebersihan yang buruk merupakan faktor penyebab stunting (Febriyeni et al., 2023)

2.1.9 Konsep Dasar SOAP Pada Kehamilan Normal

- 2. Subyektif (S) : Data yang dialami dan di sampaikan secara langsung oleh ibu dengan keluhan sering kencing
- 3. Obyektif (O) : Data yang di peroleh setelah melakukan observasi ibu hamil
 - a. Pemeriksaan Umum
 - Kondisi Umum : Baik/Cukup/Lemah
 - Kesadaran : *Composmentis*

² Tanda -Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 110/70 – 120/80 mmHg,

2) Nadi : ¹ 80 – 120 x/menit

3) Pernapasan : 24- 28 x/menit

4) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

5) BB : Kenaikan BB normal 10-¹12 kg

6) TB : >145 cm

7) Lila : >23,5 cm

8) MAP (*Mean Artery Pressure*): Batasan normal tekanan systole yaitu 100-110 mmHg, tekanan diastole yaitu ¹60-80 mmHg, nilai normal MAP yaitu < 90 mmHg.

Rumus MAP yakni

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

Keterangan :

D : diastolik

S : sistolik

9) Indeks Masa Tubuh : $\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (cm)}^2}$

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Mata : Sclera putih, palpebral tidak odema, konjungtiva merah muda
- 2) Telinga : Kebersihan, adanya serumen atau tidak
- 3) Mulut : Kebersihan, adanya caries gigi tidak
- 4) Leher :Pembesaran kelenjar *tiroid* serta kelenjar limfa/tidak.
- 5) Dada :Simetris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting menonjol/tidak, nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak.
- 6) Abdomen
 - a) Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada difundus (kepala atau bokong).
 - b) Leopold II : Menetapkan bagian apakah yang terdapat di kanan dan kiri perut ibu.
 - c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah perut ibu (kepala/bokong).
 - d) Leopold IV :Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum, bila telah masuk divergen, jika belum masuk konvergen.
 - e) DJJ : ¹Normal 120-160 x/menit.
 - f) TBJ :Memastikan TBJ selaras pada usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR.

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

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

- 7) Ekstremitas : Odema atau tidak.
- 8) Genetalia : Kebersihan, ada varises atau tidak, keputihan atau tidak.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Darah : HB : 10-12 mg/dl , Golongan Darah.

2) Urine : Menetapkan terdapatnya penyakit diabetes atau *preeklamsia* bila terdapat protein urine.

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

5. Penatalaksanaan (P)

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang dialami klien.

- a. Memberi KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III dan ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti
- b. Menganjurkan ibu agar tetap mencukupi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi.
- c. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda jika hendak buang air kecil, bila ditahan bisa dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih.

- d. Memberikan anjuran untuk ibu guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi.
- e. Memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan teh, dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab
- g. Anjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat (Megasari, 2019)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan **adalah** proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Power (Kekuatan untuk mendorong bayi keluar)

His : Kontraksi uterus otot polos rahim yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot-otot rahim yang memendek setelah adanya kontraksi

Tenaga : Tenaga yang mendorong janin keluar selain his mengejan.

2. Passage (Jalan Lahir)
3. Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras **tulang-tulang panggul (Rangka panggul)** dan bagian **lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen)** (Parwatiningsih, 2021)
4. Bidang Hodge
 - a. Hodge I adalah promotorium pinggir atas *simfisis*.
 - b. Hodge II adalah sama dengan hodge satu sejajar pinggir bawah *simfisis*.
 - c. Hodge III adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan *ischiadika*.
 - d. Hodge IV adalah sama dengan hodge satu sejajar dengan ujung *coccygeus*.
5. Passanger (Plasenta, air ketuban, janin)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, bagian terbawah, presentasi, posisi bayi di kandungan terdapat plasenta dan air ketuban (Oktarina, 2016)

2.2.4 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1. Tekanan darah

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

2. Metabolisme

Metabolisme dapat meningkat akibat **otot-otot rangka yang** membesar.

3. Suhu badan

Suhu badan ada yang mengalami peningkatan sedikit pada saat persalinan, terutama ketika melahirkan berlangsung, segera sesudah melahirkan, kenaikan normal yaitu 0,5°C - 1°C. (Parwatiningsih, 2021)

2.2.5 Tahapan dan Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan yang akan datang

- a. *Lightening* (penurunan nyeri di anggota bawah).
- b. *Pollakiuria* yang berarti sering buang air kecil.
- c. Persalinan palsu (meningkatkan kontraksi *Braxton his*).
- d. Perubahan pada leher rahim.
- e. Energy spurt (meningkatkan energy sebelum bekerja).
- f. Gangguan pencernaan

2. Tanda-tanda persalinan

Setelah ibu mengalami tanda-tanda persalinan false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan, yaitu:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody show

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek (Noftalina, 2021)

3. Tahapan Persalinan

a. Persalinan

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam (Jahriani, 2022)

b. Kala I dibedakan ke dalam 2 fase

1) Fase Laten

Terjadi dalam waktu 8 jam. Pembukaan terjadi sangatlah lambat hingga berdiameter 3 cm, pada saat fase laten didokumentasikan pada lembar observasi (DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap 30 menit, TD setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, dan suhu 2 jam sekali, pembukaan dan penurunan setiap 4 jam sekali)

2) Fase Aktif

Mulai pembukaan 4 cm hingga 10 cm, berlangsung sekitar 7 jam. Pembukaan dicatat pada partograf setiap 4 jam sekali.

Hal-hal yang di catat di partograf

- a) Informasi tentang ibu atau identitas ibu.
- b) Kondisi janin

- c) Kemajuan persalinan.
- d) Obat-obat dan cairan yang diberikan
- e) Kesehatan dan kenyamanan.

Dibedakan menjadi :

- a) Akselerasi : \pm jam pembukaan 4-6 cm.
- b) Dilatasi : \pm jam pembukaan 7-8 cm.
- c) Deselerasi : \pm jam pembukaan 9-10 cm.

c. Asuhan kebidanan kala I

- 1) Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf
- 2) Mengamati tanda-tanda vital, his, nadi, setiap 30 menit
- 3) Memantau keadaan bayi, DJJ setiap 30 menit
- 4) Membuat posisi nyaman mungkin untuk pasien.

4. Kala II persalinan

Kala kedua dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala kedua, kepala bayi sudah menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi reflek mendorong. Wanita hamil juga merasakan pada dubur dan ingin buang air besar.

Lalu perineum mulai menonjol serta melebar, membuka anus. Labia mulai terbuka dan tak lama kemudian kepala bayi nampak sejajar dengan vulva saat his. Bila kepala janin tidak masuk berarti panggul sudah tidak berelaksasi dan his hilang. Dengan mengejan dan kekuatan his maksimal kepala dilahirkan perineum. Kemudian beristirahat sejenak dan kemudian

mulai mengeluarkan anggota tubuh bayi (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018)

5. Tanda-tanda kala II persalinan :

- a. His menjadi lebih kuat.
- b. Cairan ketuban pecah.
- c. Penonjolan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus.
- d. Dalam kelanjutan ekstensi, ubun-ubun besar, dahi dan mulut di tepi posterior.
- e. Setelah kepala lahir, terus memutar paksi luar.
- f. Pada his berikutnya, bahu posterior kemudian bahu anterior, diikuti seluruh tubuh bayi fleksi lateral, mengikuti dengan paksi jalan lahir.
- g. Setelah bayi lahir biasanya keluar air ketuban yang berlebih, air ketuban biasanya tidak keluar pada saat air ketuban pecah dan mengandung darah.
- h. Durasi kala kedua berlangsung 2 jam pada primigravida dan multigravida sekitar 1 jam (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018).

6. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabuch karena sifat retraksi otot rahim. Mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung \pm 5- 30 menit, jika lebih dari 30

maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepaskan plasenta secara schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021)

7. Manajemen aktif kala III persalinan

Melakukan manajemen kala III persalinan bisa dikenal dengan manajemen aktif karena penolong persalinan tidak menunggu plasenta lahir dengan sendirinya. Manajemen ini terdiri dari pemberian oksitosin, yang diikuti dengan peregangannya tali pusat terkendali atau PPT serta masase uterus segera sesudah plasenta keluar.

a. Pemberian oksitosin

Manajemen aktif ini harus memberikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara intramuscular. Waktu yang dibutuhkan untuk penyuntikan ini tidak lebih dari waktu 60 detik dengan harapan

mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Sebelum menyuntikkan oksitosin penolong persalinan harus memastikan tidak adanya janin kedua atau gemeli dengan cara melakukan palpasi abdomen.

b. Peregangan tali pusat terkendali

Dengan beberapa teknik yaitu menarik tali pusat ke bawah dengan sangat hati-hatu pada saat uterus berkontraksi, secara bersamaan. Berikan tekanan balik pada bagian bawah rahim dengan menekan rahim dorso kranial dengan cara hati-hati.

c. Massase fundus uteri

Segera lakukan masase fundus uteri jika plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di atas fundus uteri dan gerakkan tangan di sekitar fundus uteri secara melingkar agar rahim berkontraksi. Penatalaksanaan atonia uteri harus dilakukan jika tidak ada kontraksi dalam waktu 15 detik. Pastikan plasenta dan bagian selaput ketubannya utuh dan lengkap (Kasiati, 2023)

8. Kala IV Persalinan

a. Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Lilis, N. D, 2023)

¹ b. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :

1). Pemeriksaan **TTV jam** pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam ke 2 setiap 30 menit sebanyak 2 kali.

2) Kontraksi uterus, pada jam pertama setiap 15 menit sebanyak 4 kali, di jam kedua setiap 30 menit sebanyak 2 kali.

3) Jumlah perdarahan kurang dari 500 ml.

4) Jumlah urine normal 400 ml.

9. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusu.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini : Kepulihan ibu yang diizinkan untuk berdiri, berjalan, atau beraktivitas seperti biasa.

2. *Puerperium intermedial* : Kepulihan dengan keseluruhan di alat genitalia, yaitu enam sampai delapan minggu.
3. *Remote puerperium* : Waktu sehat kembali seperti biasa, terkhusus apabila pada saat kehamilan dan persalinan terjadi komplikasi (Rini & Kumala, 2017)

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

1. Tahapan *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari persalinan pertama hingga kedua.

2. Tahapan *taking hold*

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

3. Tahapan *letting go*

Merupakan masa menerima tanggung jawab atas peran barunya. dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan (Rini & Kumala, 2017)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. TTV

a. Suhu

Suhu tubuh tidak lebih dari 37,5°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C.

b. Nadi

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

c. Respirasi

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

d. Tekanan darah

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

b. Kandung kemih adaptif

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

c. Rahim

Rahim menyusut kembali keukuran sebelum hamil.

d. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina

¹⁹ dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a. Lochea *rubra* : Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks*, *kaseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b. Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c. Lochea *serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d. Lochea *alba* : Cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum*.
- e. Lochea *purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Wardani et al., 2022)

e. Servik

Berubah menjadi lembek.

f. Vulva dan vagina

Terjadi peregangan dan penekanan.

g. Payudara

Penuh pada saat masa nifas (Lina Fitriani et al., 2021)

² 2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka.

Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan

antibody yang kuat, sekitar hari ke tiga atau ke empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Secara umum ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur/matang :

a. Kolostrum

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

b. ASI transisi

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

c. ASI matur

adalah ASI yang keluar sejak hari ke 8-11 hingga seterusnya. Kandungan gizi pada ASI matur relative lebih konstan. Volume ASI matur sekitar 300-850 ml perhari (Nurbaya, 2021).

2.3.6 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

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

Tujuan kunjungan

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

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

Tujuan kunjungan :

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

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
 - a. Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbiliku*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal.
 - b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - c. Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
 - d. Menjelaskan kepada uibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
 - a. Bertanya pada ibu apakah ada penyakit yang dialami begitu pada bayinya.
 - b. Melakukan konseling sedini mungkin tentang pemilihan ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

2.3.7 Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

1. Pijat Laktasi

Pijat laktasi adalah salah satu cara untuk mengurangi ketegangan dan memberikan rasa rileks yang dapat berdampak positif pada kelancaran produksi ASI karena reflek *let down* berjalan dengan baik. Pijat laktasi adalah pijatan pada beberapa bagian tubuh yaitu kepala, leher, bahu, punggung, tulang belakang dan juga pada bagian payudara yang bertujuan untuk merangsang hormone oksitosin dan prolaktin.

Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada ibu post partum 6-8 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu untuk melancarkan proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada

keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui.

2. Manfaat pijat laktasi

pijat laktasi bermanfaat untuk memudahkan payudara dalam memproduksi ASI, membuat ibu lebih mudah dalam memberikan ASI pada anaknya dan dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks. Manfaat pijat laktasi di antaranya menenangkan pikiran, mengurangi nyeri, ketegangan, stress, kecemasan, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mendorong perawatan ibu yang penuh kasih, mempersiapkan fisik, emosional, dan mental ibu untuk menghadapi masa nifas.

Selain itu juga bermanfaat untuk mencegah sumbatan pada saluran ASI dan mencegah terjadinya pembengkakan payudara (mastitis). Pijat laktasi mendukung tercapainya target diberikan ASI eksklusif dan diberikannya ASI sampai usia 2 tahun.

3. Langkah-langkah melakukan pijat laktasi

a. Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan *massage* dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6 kali dan tekan di titik *pressure* dibelakang tulang telinga.

b. Leher

Lakukan pemijitan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan.

c. Skapula

Lakukan pemijitan pada *sela tulang scapula* kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik *pressure* di jam 3, 6, 8 dan *scapula* kanan caranya sama titik *pressure* 9,6,4.

d. Punggung

- 1) Usap dengan rileks seperti teknik *Eflurage*
- 2) Lakukan pemijitan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah.
- 3) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang.
- 4) Usap dari leher ke arah *scapula* menuju payudara di arah titik jam 6 lalu jam 6 lalu tekan.

e. Payudara

Bagi payudara menjadi 3 kuadran (kuadran A, kuadran B, kuadran C)

2.3.8 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Ibu Pasca Bersalin

Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi. Status gizi ibu setelah peristiwa kehamilan dan persalinan kemudian diikuti masa laktasi, tidak segera pulih dan ditambah lagi pemenuhan gizi yang kurang, serta jumlah paritas yang banyak dengan jarak kehamilan yang pendek,

akan menyebabkan ibu mengalami gangguan penyerapan gizi, akibatnya ibu akan berada dalam status gizi yang kurang baik dengan akibat lebih lanjut pada ibu dan anaknya.

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Gizi pada ibu menyusui sangat di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi. kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri (Dr. Demsa Simbolon, 2019).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yaitu bayi yang baru saja lahir dan beradaptasi dengan lingkungan diluar rahim, bayi lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 gram (Oktarina, 2016)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Kelahiran cukup bulan usia kandungan 37 sampai 42 minggu
2. Dengan BB 2500 sampai 4000 gram
3. PB 48 sampai 52 cm
4. LD 33 sampai 35 cm
5. Lila 11-12 cm
6. Frekuensi denyut jantung 120 sampai 160 x/menit

7. Ekstremitas bewarna merah juga licin saat di pegang karena ada jaringan lemak.
8. Rambut halus tidak tampak
9. Kuku tampak lemas serta panjang
10. Mempunyai APGAR skor >7
11. Bergerak aktif
12. Tangisan bayi adekuat
13. Alat kelamin pria terdapat scrotum dan penis yang memiliki libang dan bagi perempuan kematangannya ditandai dengan vagina
14. Keluar mekonium pada 24 jam bewarna hitam kecoklatan

2.4.3 Tanda dan bahaya Bayi Baru Lahir

1. Sulit bernafas lebih dari 60x/menit
2. Suhu tubuh terlalu panas > 37,5°C atau terlalu dingin < 36°C.
3. Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat.
4. Hisapan bayi lemah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan berdarah.
6. Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau nanah.
7. Tidak berkemih dalam 24 jam (Rivanica & Oxyandi, 2024)

2.4.4 Refleks-refleksi yang dialami Bayi Baru Lahir

1. Mata
 - a. Melakukan kedipan atau reflex *corneal*. Bayi akan lakukan kedipan karena terdapat cahaya secara spontan ataupun dalam *pandel* ataupun

obyek kearah cornea. Reflek tersebut wajib selalu ada. Bila tidak dapat reflek membuktikan terdapatnya ketidaknormalan syaraf *cranial*.

- b. Pupil mengalami kontraksi apabila cahaya di arahkan kepalanya. reflek tersebut wajib selalu ada.
 - c. Glabella diketuk pelan area glabella (di dahi diantara 2 alis mata) mengakibatkan mata tertutup rapat.
2. Mulut serta tenggorokan

a. Hisapan

Anak wajib mulai belajar untuk menghisap kuat di area *sirkumoral* yang merupakan respon bila diberi rangsangan.

b. Muntah

Rangsangan mengenai *faring posterior* bagi makanan, hisapan ataupun peralatan yang masuk wajib mengakibatkan anak menjadi muntah.

c. *Rooting*

Memberi sentuhan serta tekanan pada dagu disepanjang bagian mulut dapat mengakibatkan anak membalikan kepada kearah bagian itu, serta mulai menghisap. Refleks tersebut wajib menghilang di usia sekitar 3 sampai 4 bulan.

d. Menguap

Respon reflex mengenai turunya oksigen pada peningkatan banyaknya udara yang masuk. Refleks tersebut wajib selalu ada.

e. Extrusi

Bila lidah disentuh ataupun di tekan anak dapat merespon mendorong keluar. Refleksi tersebut wajib hilang dinusia 4 bulan.

f. Batuk

Teriritasinya membrane pada mukosa laring mengakibatkan batuk. Refleksi tersebut wajib selalu ada, terkadang terdapat sesudah kelahiran.

3. Ekstremitas

a. Menggenggam

Menyentuh telapak tangan ataupun telapak kaki mendekati dasaran kaki mengakibatkan penekukan tangan juga jemari.

b. Plantar

Refleksi yang timbul saat telapak kaki dirangsang dengan instrument tumpul.

c. Masa Tubuh

1) Reflek moro yaitu berubah dengan spontan pada *equilibrium* mengakibatkan ekstensi serta abduksi ekstremitas secara spontan dan menghisap jemari menggunakan jerami telunjuk juga ibu jari berbentuk "C".

2) Tonik leher bila kepala di miringkan secara cepat kesalah 1 bagian, pergelangan serta kaki melakukan ekstensi di sisi iti, serta pergelangan melawan arah juga kaki menekuk.

- 3) Neck righting bila anak terlentang, serta kepala di palingkan ke salah 1 arah, bahu serta badannya balik kearah itu, dan diikuti juga pelvis (Runjati & Ester, 2018)

2.4.5 Penilaian Bayi Baru Lahir Normal

1. Penilaian Sepintas

- Apakah bayi telah mencapai masa kehamilan yang cukup atau belum?
- Apakah air ketuban bayi telah tercampur mekonium atau tidak?
- Apakah bayi menangis dengan kuat dan dapat bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak aktif atau terlihat lemas?

(Dewi Sari Pratiwi et al., 2024)

2. Penilaian Apgar Skor

Tabel 2. 3 Apgar Skor

No	Nilas Apgar	0	1	2
1	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
3	Greenace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic	Bersin/ menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat/ keras

Sumber (Bdn. Sandriani et al., 2024)

2.4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga bayi agar selalu dalam kehangatan

Bayi bisa mengalami hilangnya panas melalui :

- Konduksi yaitu hilangnya panas pada badan diakibatkan oleh benda sekitar

- b. Konveksi yaitu kehilangan ¹ suhu panas pada badan diakibatkan udara sekitar
 - c. Radiasi yaitu kehilangan suhu panas badan ke lingkungan sekelilingnya melebihi suhu dingin
 - d. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses uapan
2. Menghisap lendir (bila diperlukan)
 3. Meringankan badan anak
 4. Mengeklek tali pusat kemudian diikat memakai pengikat tali pusat lalu memotong tali pusat
 5. Melaksanakan inisiasi menyusui dini
 6. Berikan injeksi vitamin K
 7. Memberikan salep mata
 8. Berikan injeksi hepatitis B

¹ 2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0-28 hari, membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine (Dewi Sari Pratiwi et al., 2024)

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu

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

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

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

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

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Rahma et al., 2021)

2.5.3 Asuhan Kebidanan Preventif Stunting Pada Bayi dan Balita

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain kecuali obat-obatan. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan dan berdampak terhadap rendahnya kejadian stunting.

b. Pemberian MP-ASI

Praktik pemberian makan yang salah merupakan permasalahan yang sering terjadi pada keluarga yang beresiko stunting maupun pada keluarga stunting. Pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) sudah harus diberikan pada bayi yang berusia 6 bulan ke atas. Kandungan dalam ASI pada usia tersebut sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi di atas 6 bulan. Jika MP-ASI tidak diberikan sesuai dengan waktu atau jenis tidak sesuai dengan zat gizi yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak dan serat maka akan berdampak pada anak menjadi stunting. (Raden, 2022)

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB adalah suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian dapat disimpulkan keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Syakhrani et al., 2023)

2.6.2 Macam-Macam KB

1. KB suntik 3 bulan

a. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan *single hormon medroksiprogesterone asetat* (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi.

b. Mekanisme

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesterone dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon

progesterin tersebut dan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progesterin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium.
- 2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopi untuk melakukan pembuahan.
- 3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung.

c. Kelebihan

- 1) Dapat mencegah ovulasi.
- 2) Mencegah ovarium melepaskan sel telur.
- 3) Mengentalkan lendir servik untuk mencegah sperma mencapai sel telur.
- 4) Tidak perlu digunakan setiap hari, kerana dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- 5) Mengurangi kram dan nyeri haid.
- 6) Mengurangi risiko kanker endometrium.
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI
- 8) Tingkat keberhasilannya tinggi
- 9) Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual

10) Tidak bersifat permanen

d. Kelemahan

- 1) Gangguan haid
- 2) Keputihan
- 3) Terdapat jerawat
- 4) Rambut rontok
- 5) Perubahan berat badan
- 6) Perubahan *libido*
- 7) Tidak melindungi dari IMS

e. 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 menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke 7, atau sudah melakukan hubungan seksual, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu postpartum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke 6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu postpartum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Priyatni et.al, 2022).

2.6.3 Preventif Stunting Pada Ibu KB

Cara mencegah stunting melalui program KB

a. Mengatur jarak kehamilan

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

b. Pemantauan kesehatan ibu dan anak

Melalui program KB ibu dapat lebih terpantau kesehatannya, termasuk status gizi dan kesehatan reproduksi yang berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak (Augie Sannagara et al, 2022)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

² 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC I

Tanggal : 18 Februari 2025

Tempat : PMB Novita Sari Sri Indarwati,S.Keb

Oleh : Sadina Febrianti

Jam : 16.30 WIB

Identitas

³ Nama : Ny,"D" Nama : Tn."M

Usia : 25 tahun Usia : 25 Tahun

Agama: Islam Agama : Islam

Bangsa: Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat: Dsn.Binorong Ds Kedunglumpang

Prolog

Ny."D" hamil anak kedua, HPHT : 27-05-2024, TP : 03-03-2025. Anak pertama lahir pada tahun 2018, lahir di bidan secara spontan dengan BB 2900 gram dan suami merokok. Pada kehamilan kedua sudah pemeriksaan ANC rutin 9x di bidan (² 2x pada TM I, 2x pada TM II, dan 5x pada TM III) di PMB Bdn. Novita Sari Sri Indarwati S.Keb. Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Sudah melakukan ANC Terpadu 2x di Puskesmas. BB sebelum hamil 49 kg. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas

Mojoagung Jombang pada tanggal 23-01-2024 didapatkan pemeriksaan UK 33-34 minggu, TB : 155 cm, BB : 52,8 kg, IMT : 22, DJJ : 125x/menit, TD : 120/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, pemeriksaan lab diperoleh Hb : 9,3 mg/dl, reduksi (-), albumin (-), Hbsag : (NR), HIV : (NR), Sifilis : (NR). Tanggal 06-02-2025 kontrol usg ulang dan cek Hb didapatkan BB : 53,8 kg, TD : 100/60 mmHg pemeriksaan lab diperoleh Hb : 12 mg/dl, Hasil USG janin tunggal hidup, DJJ (+), Plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban cukup, TBJ : 2.221gram, tafsiran persalinan 24-03-2025.

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kandunganya dan mengeluh sering kencing pada malam hari sejak usia kehamilan 7 bulan.

Data Obyektif

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	: TD : 110/70 mmHg
	Nadi : 80x/menit
	Suhu : 36,4°C
	Pernapasan : 20x/menit
BB sekarang	: 54,2 kg
Kenaikan BB	: 5,2 kg
MAP	83
ROT	10
Lila	: 24,5 cm
Skor KSPR	2

a. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: Tidak pucat, tidak odema, simetris
Mata	: <i>Konjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih
Telinga	: Simetris, bersih
Hidung	: Simetris, bersih, tidak ada polip
Mulut	: Gigi bersih, berlubang, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar <i>limfa</i> , ataupun kelenjar <i>tiroid</i>
Payudara	: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar.
Abdomen	: Tidak ada nyeri tekan. TFU setingg pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP divergen 3/5

Pemeriksaan Mc.Donald

TFU	: 24 cm
DJJ	: 145 x/menit
TBJ	: $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram

Analisa Data

G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing.

Penatalaksanaan

- 16.40 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.45 WIB Memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III, ibu mengerti.
- 16.47 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan menggantinya di siang hari, ibu mengerti
- 16.50 WIB Memberikan KIE tentang pola istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari, 8 jam di malam hari, ibu mengerti
- 16.52 WIB Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
- 16.55 WIB Memberikan KIE nutrisi pada ibu yaitu memperbanyak mengkonsumsi makanan tinggi protein rendah lemak, ibu mengerti
- 17.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe 1x1, ibu bersedia.
- 17.03 WIB Memberitahu ibu dan suami tentang bahaya merokok, menyarankan suami merokok di luar rumah ibu dan suami mengerti

17.05 WIB Mengajukan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24-02-2025, ibu mengerti

3.1.2 Kunjungan ANC 2

Tanggal : 24 Februari 2024
Tempat : PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb
Oleh : Sadina Febrianti
Jam : 14.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah merasakan adanya kontraksi sejak 4-5 hari yang lalu

Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : TD : 110/70 mmHg
Nadi : ~~80x~~/menit
Suhu : ~~36,5~~°C
Pernapasan : ~~20x~~/menit
BB sekarang : 55,3 kg
Kenaikan BB : 6,3 kg
MAP : 83
ROT : 10

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema, simetris
Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih

Telinga	: Simetris, bersih
Hidung	: Simetris, bersih, tidak ada polip
Mulut	: Gigi bersih, berlubang, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar <i>limfa</i> , ataupun kelenjar <i>tiroid</i>
Payudara	: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, <i>colostrum</i> belum keluar.
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP divergen 3/5

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU	: 25 cm
DJJ	: 144 x/menit
TBJ	: $(25-11) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

Analisa Data

G2P1A0 UK 39 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan

- 14.40 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 14.41 WIB Mengevaluasi tentang sering kencing adalah hal fisiologis di trimester III, ibu sudah mengerti
- 14.43 WIB Mengevaluasi apakah ibu sudah mengurangi minum pada malam hari dan menggantinya di siang hari, ibu sudah melakukan
- 14.45 WIB Mengevaluasi tentang pola istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari, 8 jam di malam hari, ibu sudah melakukan
- 14.48 WIB Mengevaluasi tentang nutrisi pada ibu yaitu memperbanyak mengkonsumsi makanan tinggi protein rendah lemak, ibu sudah melakukan
- 14.55 WIB Memberikan KIE tentang tanda - tanda persalinan, ibu mengerti.
- 15.03 WIB Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti
- 15.10 WIB Mengevaluasi apakah ibu teratur minum tablet fe 1x1, ibu teratur minum tablet fe
- 15.15 WIB Mengajukan ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan atau merasakan adanya tanda-tanda persalinan, ibu bersedia

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 27 Februari 2025

Pukul : 20.30 WIB

Tempat : PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb

Oleh : Sadina Febriati

3.2.1 Kala I Fase Aktif

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 15.00 WIB. Dan sekarang kenceng-kenceng semakin sering.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema, simetris

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP divergen 3/5

His : 4.10'.40" detik

DJJ : 132 x/menit

Genetalia :Keluar lendir campur darah, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar batholini

Ektremitas : Ektremitas atas bawah tidak odema.

VT :Pembukaan 7 cm, Effecement 75%, ketuban (+), tidak ada molase, letkep, hodge II, penurunan kepala 3/5.

1 **Analisa Data**

G2P1A0 UK 39-40 minggu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

20.35 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan sudah 7 cm, ibu mengerti

20.37 WIB Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu mau bersedia

20.40 WIB Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk menambah kekuatan, ibu bersedia

20.42 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia.

20.45 WIB Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, denyut jantung janin, kontraksi, hasilnya dicatat di ¹partograf

3.2.2. Kala II

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 21.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan ¹⁴Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Genetalia : Pembukaan 10 cm, Effecement 100%, ketuban (+)
tidak ada molase, letkep, hodge II.

His : 4.10'45" detik

DJJ : 140 x/menit

¹Analisa Data

G2P1A0 UK 39-40 Minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 21.30 WIB Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan dimulai prosedur persalinan, ibu mengerti
- 21.32 WIB Melakukan amniotomi, air ketuban sudah dipecahkan, jernih, tidak berbau
- 21.33 WIB Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, ibu mengerti
- 21.34 WIB Meminta suami dan keluarga memberikan dukungan pada ibu, suami menyemangati
- 21.35 WIB Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika sudah *crowning*, underpad dan kain 1/3 dibawah bokong, sudah disiapkan.
- 21.36 WIB Membuka tutup partus set, memastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap serta pakai sarung tangan DTT, telah dilakukan.
- 21.38 WIB Melahirkan kepala, bahu, tangan dan seluruh tubuh.
- 21.45 WIB Melahirkan bayi, melakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, menangis kuat, gerak aktif (A-S 9-10), jenis kelamin perempuan, keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan, telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 21.50 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh perut masih terasa mules

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

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

Genetalia : Terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus semakin bundar.

Analisa Data

P2A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

21.46 WIB Memastikan janin tunggal, serta memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas luar secara IM, ibu memahami

- 21.47 WIB Tali pusat diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem awal, memotong tali pusat dan pasang umbilical klem, telah dilakukan
- 21.48 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva sudah dilakukan.
- 21.49 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat, dan melakukan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, telah dilakukan.
- 21.50 WIB Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga plasenta lahir.
- 21.52 WIB Melakukan masase uterus, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
- 21.54 WIB Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon utuh
- 21.55 WIB Melakukan pengecekan terdapatnya laserasi serta perdarahan, terdapat laserasi derajat satu
- 21.57 WIB Menjahit dengan jelujur, perineum telah dijahit, mengevaluasi perdarahan sekitar 150 cc.
- 21.48 WIB Memfasilitasi IMD dalam satu jam, telah dilakukan IMD berhasil.

2.3.4 Kala IV

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 22.10 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan perut terasa mules.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 20 x/menit

Abdomen : TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras.

Kandung kemih : Kosong.

Perdarahan : 150 cc

Analisa Data

P2A0 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

22.10 WIB Membersihkan alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5% dan dekontaminasi selama 10 menit, peralatan sudah bersih.

- 22.15 WIB Membersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai baju, ibu sudah bersih serta sudah menggunakan baju bersih
- 22.18 WIB Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat sudah bersih. Melanjutkan dengan mengobservasi dua jam postpartum.
- 22.20 WIB Periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar partograf.
- 22.25 WIB Memberikan fasilitas bayi IMD kembali, bayi terlihat mencari puting.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke 1 (6 Jam Postpartum)

Tanggal : 28 Februari 2025

Jam : 04.45 WIB

Tempat : PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb

Oleh : Sadina Febriati

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir sehat dan jahitan masih terasa sedikit sakit, ASI lancar.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

- Mata : Konjungtiva merah muda, *sclera* putih, palpebra tidak odema.
- Payudara : *Colostrum* sudah keluar, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, *hiperpigmentasi aerola mammae*.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terlihat ada luka heating, *Lochea rubra*

Analisa Data

P2A0 6 jam postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

- 04.45 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal, ibu mengerti
- 04.48 WIB Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini (belajar duduk, belajar miring kanan miring kiri, berjalan), telah dilakukan.
- 04.50 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia
- 04.51 WIB Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 04.53 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi dan tanda-tanda bahaya nifas, ibu mengerti

04.55 WIB Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 tablet (3x1), tablet Fe 1x1, Vit A 2 kapsul (1x1), ibu bersedia meminum obatnya.

05.00 WIB Memberitahu ibu untuk control ulang pada tanggal 05 Maret 2025 atau jika ada keluhan, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke 2 (6 hari)

Tanggal : 05 Maret 2025

Jam : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny"D"

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan ASI keluar lancar, dan masih keluar darah bewarna merah kecoklatan

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

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

Payudara : ASI keluar dengan lancar, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, tidak lecet.

Abdomen :TFU Pertengahan pusat dan simpisis kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia :Ada luka heating, luka telah mengering, *lochea sanguinolenta* (berwarna merah kecoklatan).

Analisa Data

P2A0 hari ke 6 postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

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

10.35 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu tentang nutrisi, personal hygiene, dan tanda-tanda bahaya selama masa nifas, ibu mengerti dan tidak ada penyulit masa nifas

10.37 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.

10.39 WIB Mengevaluasi obat oral bahwa diminum secara teratur, ibu sudah minum dengan teratur.

10.41 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pijat oksitosin, ibu mengerti

10.41 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke 3 (14 hari)

Tanggal : 13 Maret 2025

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny"D"

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

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

Payudara : Areola mammae bersih, menonjol, ASI keluar dengan lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Luka jahitan sudah mengering, *lochea serosa*.

Analisa Data

P2A0 hari ke 14 postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

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

11.35 WIB Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.

11.37 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

- 11.39 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (MPASI) pada bayinya, ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja.
- 11.41 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai nutrisi, ibu telah mencukupi kebutuhan nutrisi.
- 11.43 WIB Melakukan pijat oksitosin pada ibu, pijat oksitosin sudah dilakukan
- 11.52 WIB Menyarankan ibu ke tenaga medis jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia

3.3.4 Kunjungan Nifas Ke 4 (29 hari)

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny"D"

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

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

Payudara : ASI keluar dengan lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : *Lochea alba*

Ekstremita : Atas bawah tidak oedema.

Analisa Data

P2A0 hari ke 29 postpartum fisiologis.

Penatalaksanaan

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

09.35 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

09.36 WIB Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai nutrisi, ibu telah mencukupi kebutuhan nutrisi.

09.37 WIB Memberitahu KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin, ibu mengerti .

09.39 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, keuntungan, kerugian, dan manfaat, ibu mengerti.

09.41 WIB Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan atau bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia.

15
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 22.45 WIB

Oleh : Sadina Febriati

Tempat : PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb

Data Subjektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, sudah BAK, belum BAB.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Kadaan umum : Baik

Tangisan Bayi : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 142 x/menit

Frekuensi pernapasan: 42 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan Antropometri

BB Lahir : 2900 gram

PB : 46 cm

LK : 32 cm

A-S : 9-10

Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : Baik, saat menyentuh pipi bayi, ia akan memutar kepala dan membuka mulutnya untuk mencari.

- Reflek Sucking :Baik, bayi akan mulai menghisap ketika puting atau benda disentuhkan pada langit-langit mulutnya.
- Reflek Swallowing :Baik, bayi akan otomatis menelan ASI yang masuk ke tenggorokan
- Reflek Moro :Baik, bayi akan terkejut saat ada gerakan dan ada suara keras secara tiba-tiba.
- Reflek Grasping :Baik, akan reflek menggenggam jari atau benda yang disentuhkan pada telapak tangannya

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala :Bersih, rambut tampak hitam, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalohematoma*.
- Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan
- Mata :Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera bewarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebra tidak oedema.
- Hidung :Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut :Simetris, tidak terdapat *labio skisis/ labio palatoskisis*, dapat menghisap puting susu.
- Telinga : Simetris, bersih tidak ada *serumen*
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada :Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*

Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat

Genitalia : Labia mayor menutupi labio minor

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstermitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil.

Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam cukup bulan fisiologis

Penatalaksanaan

22.48 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayinya baik dan normal, bayi mengerti.

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

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

22.54 WIB Memberikan salep mata pada kedua mata, telah diberikan

22.55 WIB Menyuntikkan vitamin K 1 mg dosis 0,5 ml dipaha bagian atas sebelah kiri secara intramuscular (IM), vit K sudah diberikan.

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

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Asuhan Neonatus Usia 7 jam (Kunjungan 1)

Tanggal : 27 Februari 2025

Jam : 05.45 WIB

Tempat : PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang dan bahagia telah melahirkan bayinya, bayi sehat dan sudah bisa minum ASI.

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 42 x/menit

BB : 2900 gram

PB : 46 cm

LK : 32 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, rambut tampak hitam, tidak ada penumpukan sutura.

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata	: Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera bewarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebra tidak oedema.
Hidung	: Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut	: Simetris, dapat menghisap puting susu.
Telinga	: Simetris, bersih tidak ada <i>serumen</i>
Leher	: Tidak terdapat benjolan
Dada	: Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta <i>wheezing</i>
Abdomen	: Tali pusat terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat.
Genetalia	: Labia mayor menutupi labio minor
Anus	: Terdapat lubang anus
Ekstermitas	: Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 jam

Penatalaksanaan

- 05.45 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 05.50 WIB Memberitahu Ibu bahwa bayinya akan dimandikan, Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.

05.55 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman selama enam bulan, ibu mengerti dan bersedia

05.58 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang tanda dan bahaya neonatus ibu mengerti.

06.00 WIB Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat agar tidak hipotermi. ibu mengerti

06.03 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene mengganti popok sesering mungkin.

06.05 WIB Menyarankan ibu kontrol kembali pada 05 Maret 2025 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

3.5.2 Asuhan Neonatus Usia 6 hari (Kunjungan 2)

Tanggal : 05 Maret 2025

Jam : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Ny"D"

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 42 x/menit

BB : 3100 gram

Kenaikan BB : 200 gram

PB : 49 cm

Abdomen : Tali pusat kering dan sudah lepas.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari.

Penatalaksanaan

- 10.30 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 10.32 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal, ibu mengerti
- 10.35 WIB Mengevaluasi pada ibu tentang tanda dan bahaya neonatus, ibu mengatakan tidak ada tanda dan bahaya pada bayinya.
- 10.37 WIB Mengevaluasi pada ibu apakah menjaga bayinya agar tetap hangat agar tidak hipotermi, ibu sudah menjaga bayinya tetap hangat.
- 10.39 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pengambilan darah dari tumit bayi untuk cek kesehatan (SHK), ibu bersedia
- 10.37 WIB Menyarankan ibu kontrol kembali pada 13 Maret 2025 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti

3.5.3 Asuhan Neonatus Usia 14 hari (Kunjungan 3)

Tanggal : 13 Maret 2025

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny"D"

Oleh : Sadina Febriati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 50 x/menit

BB : 3300 gram

Kenaikan BB : 200 gram

PB : 51 cm

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari.

Penatalaksanaan

11.00 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti

11.02 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk mendapatkan imunisasi polio I serta BCG, ibu mengerti dan bersedia.

11.05 WIB Menyarankan kepada ibu agar melakukan kontrol ulang apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 11.20 WIB

Oleh : Sadina Febriati

Tempat : Rumah Ny"D"

Data Subyektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 27 Februari 2025

Pukul 21.45 WIB. Ibu ingin menggunakan KB.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema, simetris

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

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : TFU tidak teraba

Analisa Data

P2A0 Calon Akseptor baru KB

Penatalaksanaan

- 11.20 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
- 11.23 WIB Memberikan KIE tentang KB, macam-macam KB , efek samping, keuntungan, kerugian, dan manfaat, ibu mengerti
- 11.28 WIB Menganjurkan ibu agar segera melakukan KB apabila sudah siap, ibu bersedia

3.6.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 30 Maret 2025

Jam : 11.00 WIB

Oleh : Sadina Febriati

Tempat : PMB Bdn Novita Sari Indarwati S.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan datang ke bidan untuk suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 80/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 46,4 kg

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema, simetris

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

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : TFU tidak teraba

1
Analisa Data

P2A0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

- 11.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
- 11.05 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang kelebihan dan kelemahan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- 11.09 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti
- 11.12 WIB Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suaminya akan memilih KB suntik 3 bulan.
- 11.16 WIB Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberikan informed consent, ibu mengerti.
- 11.17 WIB Menyiapkan alat spuit 3 cc, obat *medroxyprogesteron acetate*, alkohol swab, alat sudah disiapkan

11.19 WIB Memberikan kontrasepsi suntik 3 bulan seccara IM dibokong
ibu, ibu sudah diberikan kontrasepsi suntik 3 bulan.

11.25 WIB Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal
22 Juni 2025

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan menjelaskan adanya perbedaan antara, teori, fakta dan opini pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB pada Ny"D" kehamilan normal di PMB Novita Sari S I, S.Keb Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

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

Tanggal ANC	Riwayat				Yang Dilaksanakan				Keterangan			
	03 Jul 2024	13 agu 2024	25 sep 2024	24 okt 2024	25 nov 2024	21 des 2024	10 jan 2025	23 jan 2025		06 feb 2025	18 feb 2025	24 feb 2025
UK	5 mgg	11-12 Mgg	17-18 Mgg	21 Mgg	25 Mgg	31 mgg	32-33 mgg	35-36 Mgg	36-37 Mgg	38 mgg	39 Mgg	Umur ibu 25 tahun, janin aktif
Anamnese	Mual	Taa	Muntah	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Taa	Sering Kencing	Kencing-kencing	
ID	100/70 mmHg	100/70 MmHg	100/70 mmHg	100/60 MmHg	100/60 mmHg	100/60 MmHg	100/60 mmHg	120/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	49,40 Kg	44,8 Kg	45,80 Kg	47,85 Kg	49,05 Kg	51,15 Kg	51,15 Kg	52,8 Kg	53,8 Kg	54,2 Kg	55,25 Kg	BB sebelum hamil 49 kg

WHO	Btr	Btr	2 jari diatas symphisis pubis	Perteng ahn antara simphisis pusat	2 jari dibawah pusat	3 jari dibawah pusat	letkep	letkep	letkep	letkep	letkep	letkep
TFU Mc.Donald	Btr	Btr	12 cm	14 cm	18 cm	20 cm	21 cm	25 cm	27 cm	24 cm	25 cm	25 cm
Terapi	B6,Fe, kalk	-	Fe, kalk, B6	Fe, kalk	Fe	Fe, kalk	Fe	Fe	Fe, kalk	Fe, kalk	-	-
Penyuluhan	ANC Terpadu	ANC Terpadu	DJJ + TKTP	Istirahat cukup	DJJ + TKTP	ANC Terpadu	ANC Terpadu	Hasil lab HB:9,3 gr/dl	Hasil lab HB:12,4 gr/dl	Nutrisi dan tanda-tanda persalinan	Nutrisi dan tanda-tanda persalinan	Tanda-tanda persalinan

Keterangan : Pada usia kehamilan 5 sampai 37 minggu adalah riwayat.
 Pada usia kehamilan 38 sampai 39 minggu adalah yang dilaksamakan

1. Data Subyektif

Berdasarkan pada data yang tertera pada Ny"D" dengan keluhan sering kencing pada trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny"D" pada trimester III dikatakan fisiologis dikarenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering kencing. Adanya pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. Sesuai dengan teori (Karo et al., 2022) yang menyatakan kehamilan dengan keluhan sering kencing biasanya terjadi pada trimester III. Disebabkan karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, sehingga menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormone progesterone. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

2. Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 18 Februari 2025 jam 16.30 WIB, dengan hasil TD 110/70 mmHg, UK 38 minggu, TFU : 24 cm, BB : 54,2 kg, IMT : 22 cm, MAP : 83, ROT : 10 dengan keluhan sering kencing. Pada ANC kedua pada tanggal 24 Februari 2025 jam 14.30 WIB, dengan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, UK 39 minggu, TFU : 25 cm, BB : 55,3 kg MAP : 83, ROT : 10.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny"D" ditemukan BB Ny"D" sebelum hamil 49 kg sedangkan setelah kehamilan memasuki trimester III 54,2 kg jadi saat kehamilan meningkat 5 kg dengan IMT normal. Menurut penulis berdasarkan IMT ibu termasuk kategori normal, tetapi bila diamati berdasarkan naiknya BB ibu hamil pada trimester III hanya 5 kg belum tepat, disebabkan

karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pola nutrisi ibu hamil dan bisa berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, solusinya memberikan KIE pada ibu tentang pola nutrisi pada ibu hamil karena sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2022) dengan IMT 22 seharusnya peningkatan berat badan normal selama kehamilan kisaran 11,5 – 16 kg. Hal tersebut ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny"D" ditemukan masalah menurut perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 38 minggu dengan hasil 24 cm dan kunjungan ANC kedua 39 minggu dengan hasil 25 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny"D" dengan usia kehamilannya, jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah masuk turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang, dalam kasus ini penyebabnya yaitu perubahan posisi bergerak ke bawah dan janin sudah turun ke PAP. Hal ini tidak sejalan dengan teori (*Spiegelberg*) dari sumber (Rahmah et al., 2022) berdasarkan usia kehamilan yaitu : UK 22-28 minggu TFU 24-25 cm, UK 28 minggu TFU 26,7 cm, UK 30 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 32 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 34 minggu TFU 31 cm, UK 36 minggu TFU 32 cm, UK 38 minggu TFU 33 cm, UK 40 minggu TFU 37,7 cm, sehingga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara fakta dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"D" yaitu G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal masalah sering kencing. Menurut penulis diagnose ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnose seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan teori (Karo et al., 2022), bahwa keluhan sering kencing tersebut fisiologis pada pada trimester III disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menekan kandung kemih. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny"D" UK 38 minggu memberikan KIE tentang sering kencing adalah hal yang fisiologis di trimester III, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan menggantinya pada siang hari, memberikan KIE tentang pola istirahat yang cukup, minimal 2 jam di siang hari, 8 jam di malam hari, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, memberikan KIE nutrisi pada ibu yaitu memperbanyak mengkonsumsi makanan tinggi protein rendah lemak, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe, memberitahu ibu dan suami tentang bahaya merokok.

Menurut penulis, asuhan yang diberikan pada Ny"D" sesuai dengan teori (Megasari, 2019) penatalaksanaan dalam mengatasi sering kencing yaitu menganjurkan untuk selalu mengosongkan kandung kemih dan jangan menunda buang air kecil karena dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih, menganjurkan untuk mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi harus minum air putih secukupnya di siang hari agar kebutuhan air putih terpenuhi, memberitahu ibu untuk menghindari mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi dan the,

dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu lebih sering kencing, menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti kemaluannya tetap bersih dan kering sesudah buang air kecil supaya tidak lembab, menganjurkan ibu untuk selalu menggunakan celana dalam yang dari bahan cepat menyerap seperti katun, serta bahan yang elastis tidak ketat. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan fakta.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

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

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	27 Februari 2025 Jam 20.30 WIB	Keterangan TD: 110/70 mmHg	27 Februari 2025 jam 21.30 WIB.	27 Februari 2025 jam 21.50 WIB.	27 Februari 2025 jam 22.10 WIB.
Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 15.00 WIB. Dan sekarang kenceng-kenceng semakin sering.		Nadi: 80 x/menit. S: 36,5 °C His: 4.10'40" DJJ:132 x/menit Palpasi: 3/5 VT: pembukaan 7 cm eff 75%, ketuban (+), letkep, hodge II, molase 0.	Lama kala II ± 15 menit. Bayi baru lahir spontan jam 21.45 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal, anus berlubang.	Lama kala III ± 5 menit. Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	Lama kalan IV ± 2 jam, perdarah 150 cc, 2 jam PP, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C RR: 20 x/menit TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong.
Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan	27 Februari 2025 Jam 21.30 WIB	TD:110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit. S: 36,5°C			

ingin meneran	His: 4.10'45" DJJ: 140 x/menit VT : pembukaan 10 cm. eff 100%, ketuban (+), letkep, hodge II, molase 0.
---------------	--

Sumber: Data primer februari 2025

Kala I Fase Aktif

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta bahwa Ny"D" yaitu mules, kenceng-kenceng semakin sering pada 27 Februari 2025 pukul 20.30 WIB. Penulis menyatakan mules, kenceng-kenceng dan ditandainya terdapat lendir bercampur darah yang keluar diakibatkan sering kontraksi uterus, tekanan bayi yang mengakibatkan pembukaan bertambah. Hal tersebut umum dialami sesuai pada teori (Noftalina, 2021) tanda persalinan yang diawali dengan timbulnya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show akibat pecahnya pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 27 Februari 2025 pada pukul 20.30 WIB. Hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 20 x/menit, TFU 26 cm, his 4.10'40", DJJ: 132 x/menit, penurunan kepala 3/5, VT: Ø 7 cm, eff: 75%, ketuban (+), molase 0, letkep, hodge II. Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Terjadinya pembukaan serviks, penipisan porsio, dan penurunan kepala janin menunjukkan

adanya tanda-tanda persalinan dan janin dalam proses mencari jalan keluar dari rahim. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu lightening (penurunan kepala), perubahan serviks (penipisan dan pembukaan serviks) (Noftalina, 2021).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"D" usia 25 tahun G2P1A0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data masih dalam batas normal, karena kasus ini merupakan tanda fisiologis kala I fase aktif dimana pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 4 cm hingga 10 cm, proses ini berlangsung sekitar 7 jam, sesuai teori yang disampaikan (Jahriani, 2022). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang kemajuan persalinan, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum, menganjurkan ibu miring kiri dan melakukan pemeriksaan kembali. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi kuat dan sering terjadi ketika memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti his bertambah kuat dan terdapat *bloody show*. Hal ini sesuai dengan teori (Noftalina, 2021) bahwa ibu bersalin ditandai dengan his yang semakin kuat dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala II

1. Data Subyektif

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

Hal ini sesuai dengan teori (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018) bahwa kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah sempurna, yaitu 10 cm dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Pada kala II, kepala bayi sudah menembus dasar panggul, sehingga tekanan yang dirasakan oleh otot dasar panggul akan menimbulkan sensasi mendorong. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan 22 x/menit, His: 4.10'45", DJJ: 140 x/menit, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+), molase 0, letkep, hodge II. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal, dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan semakin mengeluarkan lendir darah merupakan tanda kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018), adanya his menjadi lebih kuat, pembukaan lengkap (10 cm), penonjolan perineum, pembukaan vulva dan tekanan dari anus adalah tanda kala II. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"D" G2P1A0 UK 39-40 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny"D" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II tersebut dalam batas normal, adanya dorongan meneran, penonjolan perineum, tekanan di anus. Hal ini sesuai dengan teori (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018) yaitu his semakin kuat, penonjolan perineum, vulva membuka dan tonjolan pada anus adalah tanda kala II. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta diatas memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan dengan memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap akan dimulai prosedur persalinan, melakukan amniotomi, mengajari cara meneran yang benar, memberitahu posisi yang baik untuk meneran, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu jika sudah *crowning*, buka tutup partus set, menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, memastikan janin tunggal, pemberian suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 paha atas luar secara IM, melakukan klem dan pemotongan tali pusat serta memberikan fasilitas IMD. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa Ny"D" karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam batas normal, karena tidak sampai melewati garis partograf, untuk multigravida lama proses persalinan 1 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018) bahwa kala II dimulai saat pembukaan serviks sempurna, yaitu 10 cm, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi. Durasi kala II berlangsung 2 jam pada

primigravida dan multigravida sekitar 1 jam. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

1. Data Subyektif

Pada kala III berlangsung mulai jam 21.45 WIB, Ny"D" mengatakan perutnya terasa mules. Mengeluarkan darah kurang lebih 150 cc dan tanda kala III kontraksi uterus, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah, lama kala III adalah 5 menit. Menurut teori (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) bahwa kala III persalinan setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Lahirnya plasenta kurang lebih 5-30 menit. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta didapatkan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler. Menurut penulis hal tersebut masih dalam batas normal karena tanda pelepasan plasenta diatas adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) yaitu lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda, uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" P2A0 Inpartu Kala III. Menurut penulis hasil data diatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal) karena tidak lebih dari 30 menit. Dan tidak ditemukan komplikasi yang dialami Ny "D" sesuai teori (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) bahwa Kala III mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada proses persalinan Kala III pada Ny "A" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit dengan waktu ± 5 menit. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, dorso kranial, massase uteri, pengecekan kelengkapan plasenta dan perdarahan serta robekan perinium. Menurut penulis, ini adalah fenomena fisiologis dan dalam batas normal karena plasenta lahir dalam waktu ± 5 menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) Kala III merupakan kala mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung 5- 30 menit, jika lebih dari 30 maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan tersebut, ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan perut terasa mules. Menurut penulis, ini adalah hal yang fisiologis sesudah melahirkan dikarenakan proses pemulihan organ-organ di dalam rahim ke

keadaan semula. Hal ini sesuai teori (Lilis, N. D, 2023) bahwa merasa mules adalah tanda persalinan kala IV. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan 150 cc, observasi 2 jam post partum, ¹TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Menurut peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang baik. Hal tersebut sesuai teori (Lilis, N. D, 2023) bahwa Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan ² antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "A" P2A0 Inpartu Kala IV. Menurut peneliti didapatkan hasil observasi TTV pada kala IV yang dimulai dan lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum tidak terjadi perdarahan. Akan tetapi, ibu masih harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Menurut (Lilis, N. D, 2023) Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala IV pada Ny "D" berjalan normal selama 2 jam. Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam post partum didapatkan hasil

perdarahan \pm 150 cc. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah kehilangan darah. Pemantauan selama 2 jam post partum dilakukan untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan. Menurut (Lilis, N. D, 2023) IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan dan jumlah urine. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

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

Tabel 4. 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	28 Feb 2025	05 Mar 2025	13 Mar 2025	28 Mar 2025
Postpartum (Hari)	6 jam	6 hari	14 hari	29 hari
Anamnese	Postpartum Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir sehat dan jahitan masih terasa sedikit sakit, ASI lancar	Postpartum Ibu mengatakan ASI keluar lancar, dan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan	Postpartum Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Postpartum Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (-)
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat-sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi Uteri	Kontraksi Baik	Kontraksi Baik	-	-
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba

Sumber: Data primer februari-maret 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dan jahitan masih terasa sedikit sakit. Pada kunjungan kedua, ketiga, keempat ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar. Ny"D" menjalani masa nifas secara fisiologis tanpa adanya penyulit atau tanda-tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis menyatakan bahwa pada kunjungan pertama, kedua, keempat, ibu tidak ada penyulit merupakan hal fisiologis karena ibu selama masa nifas dalam keadaan normal. Hal ini sesuai teori (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh ibu dan perubahan psikis. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada Ny"D" pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 04.45 WIB dengan hasil TD: 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, *colostrum* sudah keluar. Hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan, hasil postpartum normal. Menurut penulis keadaan ibu nifas saat ini berjalan secara fisiologis dan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Nurbaya, 2021) bahwa *colostrum* adalah ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 2-3 setelah melahirkan. *colostrum* adalah cairan yang kaya dengan zat kekebalan tubuh dan zat penting lain yang harus dimiliki bayi. *colostrum* hanya dihasilkan dalam jumlah sedikit, hanya sekitar 40-50 ml pada hari pertama.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada Ny"D" P2A0 postpartum fisiologis. Pada kunjungan nifas pertama sampai keempat merupakan fisiologis karena tidak didapatkan tanda-tanda bahaya nifas maupun penyulit lainnya. Menurut penulis bahwa masa nifas Ny"D" berlangsung normal karena ASI sudah keluar lancar, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong dan tidak ada penyulit lainnya. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny"D" sesuai dengan asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Peneliti memberikan KIE tentang nutrisi, ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, KIE pijat oksitosin, memberirikan KIE tentang KB sedini mungkin. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel BBL

Asuhan BBL	Nilai
27 Februari 2025	
Penilaian Awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik
Apgar Skor	9-10

Injeksi Vit K	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2900 gram
PB	46 cm
LK	32 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAB	Belum BAB
BAK	Sudah BAK

Sumber : Data primer Februari 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan normal kepada bayi baru lahir, BBL spontan menangis kuat, gerakan aktif, serta kulit kemerahan, bukti itu terdapat pada bayi Ny"D". Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) BBL normal adalah bayi yang baru saja dilahirkan, tangisan kuat, bewarna kemerahan serta teradaptasi pada lingkungan di luar rahim, bayi lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 gram. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 Februari 2025 jam 22.45 WIB dengan penilaian awal menangis kuat, bewarna kemerahan, refleks normal, suhu: 36,6°C, nilai apgar ¹ 9-10, BB: 2900 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, sudah BAK, belum BAB. Menurut peneliti berdasarkan hasil di ¹ atas adalah hal normal kepada bayi baru lahir pada UK 37-42 minggu dengan BB bayi normal 2500-4000 gram, dan bayi Ny"D" UK 39-40 minggu

dengan BB 2900 gram adalah fisiologis, pada observasi serta TTV tidak menunjukkan **tanda dan bahaya pada** bayi baru lahir **contohnya** hipotermia **dan** ketidaknormalan bayi.

Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) BBL normal adalah bayi yang baru saja dilahirkan serta teradaptasi pada lingkungan di luar rahim, bayi lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 gram. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny"D" usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis Analisa data yang didapatkan pada bayi Ny"D" masih dalam batas normal mulai dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital, tidak didapatkan tanda bahaya pada BBL. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) BBL normal adalah bayi yang baru saja dilahirkan serta teradaptasi pada lingkungan di luar rahim, bayi lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 gram. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose diatas, penulis memberikan asuhan BBL normal yaitu pemberian injeksi vit K dan Hb-0, salep mata, jaga bayi tetap hangat, pengawasan tanda bahaya, penyediaan fasilitas IMD, dan pemeriksaan fisik. Menurut penulis bahwa asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dengan tujuan menghindari adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut teori (Oktarina, 2016) asuhan bayi baru lahir meliputi, jaga bayi agar selalu dalam kehangatan, menghisap lendir, mengeringkan badan, perawatan tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian injeksi vit K, salep mata, dan pemberian injeksi Hb-0. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tanggal Kunjungan Neonatus	27 Februari 2025	05 Maret 2025	13 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 4 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-7 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-7 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	2 kali sehari warna hitam	2-3 kali sehari warna kuning	2-3 kali sehari warna kuning
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Berat badan	2900 gram	3100 gram	3300 gram
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan sudah terlepas	Terlepas dan tidak terdapat infeksi

Sumber: Data primer februari-maret 2025

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama, kedua, ketiga bayi Ny”D” dalam keadaan normal, tidak ada penyulit dan tanda bahaya neonatus. Menurut penulis hal tersebut merupakan hal fisiologis karena bayi mulai penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Hal ini sesuai dengan teori (Dewi Sari Pratiwi et al., 2024) Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0-28 hari, membutuhkan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Sesudah dilakukan observasi kepada bayi Ny”D” tidak ikterus, umbilicus masih basah, TTV masih batas normal. Menurut penulis berdasar ¹faktanya adalah suatu yang normal dikarenakan tidak terdapat tanda dan bahaya dengan neonatus, tidak ikterus serta hipotermia. Hal ini sesuai dengan teori (Dewi Sari Pratiwi et al., 2024) Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0-28 hari, membutuhkan penyesuaian fisiologis

berupa maturasi, adaptasi penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan normal, Menurut penulis berdasar hasil yang didapat adalah hal yang normal dikarenakan tidak menunjukkan tanda ikterus, hipotermia dan usia cukup bulan. Berdasarkan (Rahma et al., 2021) observasi neonatus yakni tanda-tanda vital, eliminasi, pemberian ASI serta tanda dan bahaya neonatus. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penataksanaan

Berdasar diagnose diatas penulis memberi asuhan kepada bayi Ny”D” sebagai mana neonatus umumnya. Menurut penulis asuhan yang dilakukan sudah sama dengan SOP kondisi neonatus umumnya dikarenakan selama tindakan kunjungan tidak ada komplikasi ataupun penyulit serta neonatus dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori (Rahma et al., 2021) asuhan neonatus yakni konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, serta menjaga suhu bayi agar tetap hangat. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

¹ 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

Tanggal Kunjungan	28 Maret 2025	30 Maret 2025
Anamnesa	Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 21.45 WIB. Ibu ingin menggunakan KB.	Ibu mengatakan datang ke bidan untuk KB suntik 3 bulan.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	80/60 mmHg
Berat Badan	46,4 kg	46,4 kg
Sumber: Data primer maret 2025		

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama tanggal 28 maret 2025 ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 21.45 WIB. Ibu ingin menggunakan KB. dan pada kunjungan kedua tanggal 30 Maret 2025 ibu mengatakan datang ke bidan untuk KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny"D" sudah tepat memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak mempengaruhi air susu ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni et.al, 2022) *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai *depot medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama pada tanggal 28 Maret 2025 yaitu TD: 100/70 mmHg, BB: 46,4 kg dan pada kunjungan kedua pada tanggal 30 Maret 2025 TD: 80/60 mmHg dan BB: 46,4 kg. Menurut penulis KB suntik 3 bulan pilihan yang tepat dikarenakan pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada komplikasi dan tidak mengganggu ASI ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni et.al, 2022) kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur dan tidak mengganggu produksi ASI. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Diagnosa pada Ny"D" P2A0 Akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis KB suntik sangat baik untuk ibu nifas yang menyusui. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni et.al, 2022) DMPA dengan merk *Depo-Provera* yang mengandung hormon

progestin. *Depo-Provera* ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan ² antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu tentang kelebihan, kelemahan, efek samping, setiap tindakan yang dilakukan dan memberikan *informed consent*. Menurut penulis asuhan yang diberikan sangat tepat karena tidak semua ibu yang mempunyai pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Priyatni et.al, 2022) bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentalkan lendir serviks, tidak digunakan setiap hari karena dilakukan 3 bulan sekali, mengurangi kram atau nyeri haid, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilan tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, tidak bersifat permanen. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan ¹ antara fakta dan teori.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny"D" dilakukan dalam waktu setidaknya lima bulan dimulai dari kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasi berupa data subyektif dan obyektif, analisa data dan serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb Desa Mojotrisno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny"D" G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan spontan Ny"D" G2P1A0 UK 39-40 minggu dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada nifas Ny"D" P2A0 berjalan normal tanpa adanya penyulit ataupun komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny"D" dengan bayi baru lahir cukup bulan.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny"D" dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny"D" dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

13 **5.2 Saran**

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan bagi bidan **dapat** mempertahankan kualitas pelayanan **dalam** melakukan tindakan secara tepat dan memperthankan pelayanan, khususnya dalam pemberian tindakan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

5.2.2 Bagi Institusi

Institusi diharapkan menjadikan referensi tambahan untuk bahan acuan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”D” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati S.Keb Desa Mojotrisno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

5.2.3 Bagi Peneliti

Peneliti bisa mempraktikan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Ul Mutmainnah, et al (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAJ>
- Augie Sonnagara, Muhammad Dary Aqil Al Islami, & Sahirul Alim Tri Bawono. (2022). Penyuluhan Kb Dan Stunting Di Kelurahan Pucangsawit, Jebres, Surakarta. *kreasi : Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 357–368. <https://doi.org/10.58218/kreasi.v2i3.173>
- Bdn. Sandriani, et al (2024). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=WUsvEQAAQBAJ>
- Daniati, et al. (2023). *asuhan kebidanan kehamilan : Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=cVvcEAAAQBAJ>
- Dewi Sari Pratiwi, et al (2024). *KEPERAWATAN MATERNITAS*. Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=HQQvEQAAQBAJ>
- Dinkes Jatim (2020). Data Kehamilan Dan Keluhan Pada Trimester III. Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dr. Demsa Simbolon. (2019). *Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan*. MEDIA SAHABAT CENDEKIA. <https://books.google.co.id/books?id=KdjFDwAAQBAJ>
- Febriyeni, C., Maulinda, D., & Lontaan, A. (2023). *Stunting*. Surabaya: Pustaka Aksara.
- Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal Gentle Birth*, 5(1), 1–7.
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., & Dewi, R. S. (2022). *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=4weMEAAAQBAJ>
- Kasiati, W. . (2023). *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik Series: Asuhan Persalinan Dilengkapi Peraturan Dan Perundangan Yang Terkait*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=dFpCEQAAQBAJ>
- Kemendes RI (2020) Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia (2022) Buku Kesehatan Ibu dan Anak
Kementrian Kesehatan RI
- Lilis, D. N. 2023.. In *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Lina Fitriani, S. S. T., Keb, M., Sry Wahyuni, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Megasari. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 5(2), 36–43. <https://ejournal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/148/145>
- Metasari Ria, andi. K. E. (2022). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 23–29.
- Noftalina, E. (2021). Konsep Dasar Persalinan. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>
- Nurbaya. (2021). *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=RfJJEAAAQBAJ>
- Oktarina, M. (2016). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Parwatiningsih, S. A. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=TIdCEAAAQBAJ>
- Pebriandi. (2023). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Masyarakat Desa Simandolak Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi. *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 53-57. *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 2964–1195. <https://doi.org/10.35877/454RI.abdiku2153>
- Prijatni et.al. (2022). *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*. Rena Cipta Mandiri.
- Raden, et al. (2022). *Dinamika pelayanan kebidanan*. Penerbit Widina. <https://books.google.co.id/books?id=cOOSEAAAQBAJ>
- Rahma, Q. U., Handayani, I. F., & Trisnawati, I. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny" M" GAP3A0 dengan anemia ringan di rumah bersalin desa sukaraja kecamatan karangbahagia kabupaten bekasi tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=IfdxEAAAQBAJ>
- Ramadhan, v risky gita, Dewiani, K., & Himalaya, D. (2020). Pemberian Edukasi Dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ny.“D” G2P1a0 Di Pmb Yetti Purnama Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 32–40. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1201>
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan asuhan nifas dan evidence based practice*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=g93n0AEACAAJ>
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2024). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Edisi 2*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=mVXsEAAAQBAJ>
- Runjati, S. U., & Ester, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Syakhriani, A. W., Rahmadaniyati, N. S., Ramlan, S., & Safitri, Y. (2023). Keluarga berencana dan kependudukan. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 523–531.
- Wardani, R. A., Farani, S., Susanti, L., Fadhilah, S., Sari, K. I. P., Rusmayani, N. G. A. L., Gustirini, R., Aliansy, D., & Sari, I. P. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=yCNuEAAAQBAJ>
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ>
- Yuni Fitriana & Windy Nuwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif*. Pustaka Mahardika. <https://books.google.co.id/books?id=dhruzwEACAAJ>
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 287. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1052>

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D G2P1A0 UK 38 minggu dengan kehamilan normal di PMB Bdn Novita S.I, S.Keb desa Mojotrisno Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	5%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Submitted on 1691119403699 Student Paper	<1%
4	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1%
5	Submitted to Universitas Singaperbangsa Karawang Student Paper	<1%
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%
9	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
10	www.lyslageret.dk	

Internet Source

<1 %

11

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

12

m.padovacultura.padovanet.it

Internet Source

<1 %

13

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

14

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

15

docplayer.info

Internet Source

<1 %

16

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1 %

17

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

18

ppid.butonkab.go.id

Internet Source

<1 %

19

repository.itsk-soepraoen.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off