

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”  
G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI  
PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.TR.KEB.BD  
JELAK OMBO JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



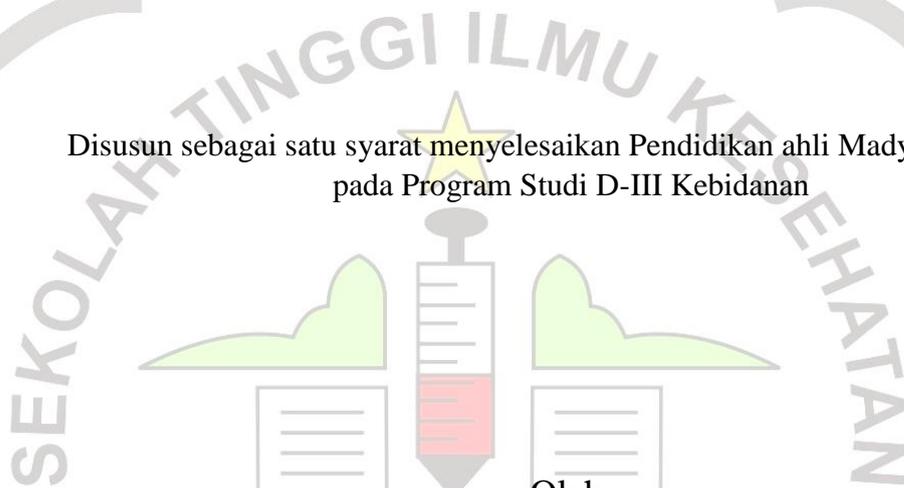
**ANIS NURUL KHOTIMAH  
181110001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”  
G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI  
PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.TR.KEB.BD  
JELAK OMBO JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi D-III Kebidanan



Oleh:

**ANIS NURUL KHOTIMAH  
181110001**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**ASUIAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H"**  
**GIP0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL**  
**DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI**  
**PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.TR.KEB.BD**  
**JELAK OMBO JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anis Nurul Khotimah

NIM : 18.111.0001

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk  
Memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan  
Pada Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes

NIK.02.08.127

Pembimbing II



Fern Yuli Setiyaningsih, S.ST.M.Keb

NIK.02.09.215

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "II"**  
**GIP0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL**  
**DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI**  
**PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.TR.KEB.BD**  
**JELAK OMBO JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anis Nurul Khotimah

NIM : 18.111.0001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 1 April 2021  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji  
Utama : Harnanik Nawangsari, S.ST.M Keb  
NIK.02.03.012

Penguji 1 : Nining Mustika Ningrum S.ST.M. Kes  
NIK.02.08.127

Penguji 2 : Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.M Keb  
NIK.02.09.215



Mengetahui,

  
Ketua STIKES ICME  
**H. Imam Fajoni, S.KM, MM**  
NIK.03.04.022

  
Ketua Program D III Kebidanan  
**Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes**  
NIK.02.08.127

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anis Nurul Khotimah

NIM : 18110001

Jenjang : Diploma

Program studi : Kebidanan

Menyelesaikan bahwa naskah Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 6 September 2021

Saya yang



Anis Nurul

181110001



INSAN CENDEKIA MEDIKA

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anis Nurul Khotimah

NIM : 18110001

Jenjang : Diploma

Program studi : Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan benar benar karya bebas plagiasi. Jika terbukti melakukan Tindakan Plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai hukum yang berlaku.

Jombang,

Saya yang menyatakan



Anis Nurul Khotimah  
18110001

INSAN CENDEKIA MEDIKA

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Lahir di Pacitan pada tanggal 16-02-2000 dari bapak sontung dan ibu minatin. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD SEMPU 3, Tahun 2015 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Pacitan dan tahun 2018 penulis lulus Dari SMK KESEHATAN BIM Ponorogo, pada tahun 2018 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan Program studi yang ada di Stikes Icme Jombang.

Demikian daftar Riwayat hidup ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” G1P0A0 35 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Imam Fatoni, S.KM.,MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan selaku pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Harnanik Nawangsari S.ST.M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd
6. Ibu Hanim selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu, dan kakak saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu di berikan Sehingga Laporan Tugas Akhir ini bisa selesai pada waktunya.
8. Semua rekan rekan seangkatan dan pihak pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini

penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 8 Juni 2021

Penulis



## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H” G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.TR.KEB.BD JELAK OMBO JOMBANG

Oleh:

Anis Nurul Khotimah

181110001

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, nyeri punggung, kaki kram, sesah tidur, keputihan, nafas sesak, pusing, varises. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode dalam asuhan ini adalah *continue of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan secara langsung sesuai dengan protocol kesehatan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny”H” G1P0A0 35 Minggu dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung) di PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr.Keb.Bd

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”H” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa Neonatus dengan Neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, Neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continue of care* dalam melakukan pelayanan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung**

## **ABSTRACT**

*Comprehensive obstetric care in Miss "H" G1P0A0 35*

*Weeks of Normal Pregnancy*

*With Complaints of back pain in*

*PMB Ririn Dwi Agustini, S.TR.KEB.BD*

*Jelak Ombo Jombang*

By :

Anis Nurul Khotimah

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Email : Anisnurulkhotimah58@gmail.com

**Pregnancy** is a physiological thing, but there are often complaints that interfere with the comfort of pregnant women such as frequent urination, back pain, leg cramps, difficulty sleeping, vaginal discharge, shortness of breath, dizziness, varicose veins. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonates and family planning mothers with complaints of back pain.

**The method** in this care is continue of care. Data collection was carried out by interview and direct examination in accordance with the health protocol. The subject in this care is Miss "H" G1P0A0 35 weeks with normal pregnancy (Back Pain) at PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr.Keb.Bd

**The results** of comprehensive midwifery care for Miss. "H" during the third trimester of pregnancy with back pain, in spontaneous delivery without any complications, during the postpartum period with normal childbirth, in BBL with normal BBL, in neonates with normal neonates, and become family planning acceptors. injection 3 months.

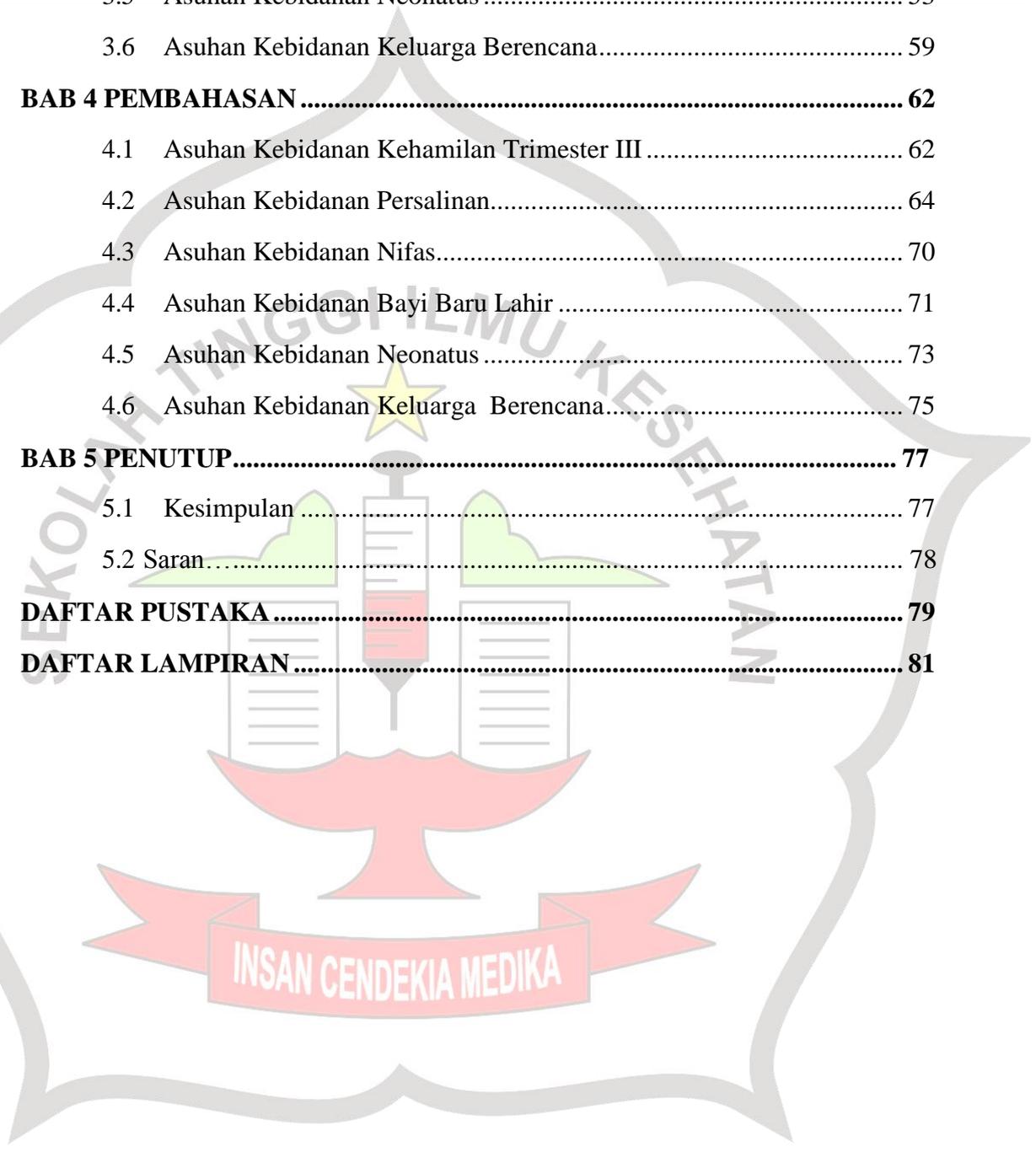
**The conclusion** of this comprehensive midwifery care by conducting midwifery care independently and collaboratively as well as early treatment, there were no complications from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum, neonates and family planning. It is recommended to midwives to carry out midwifery care continuously in providing services and to perform collaborative midwifery care if complications are found.

**Keywords:** *Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain*

## DAFTAR ISI

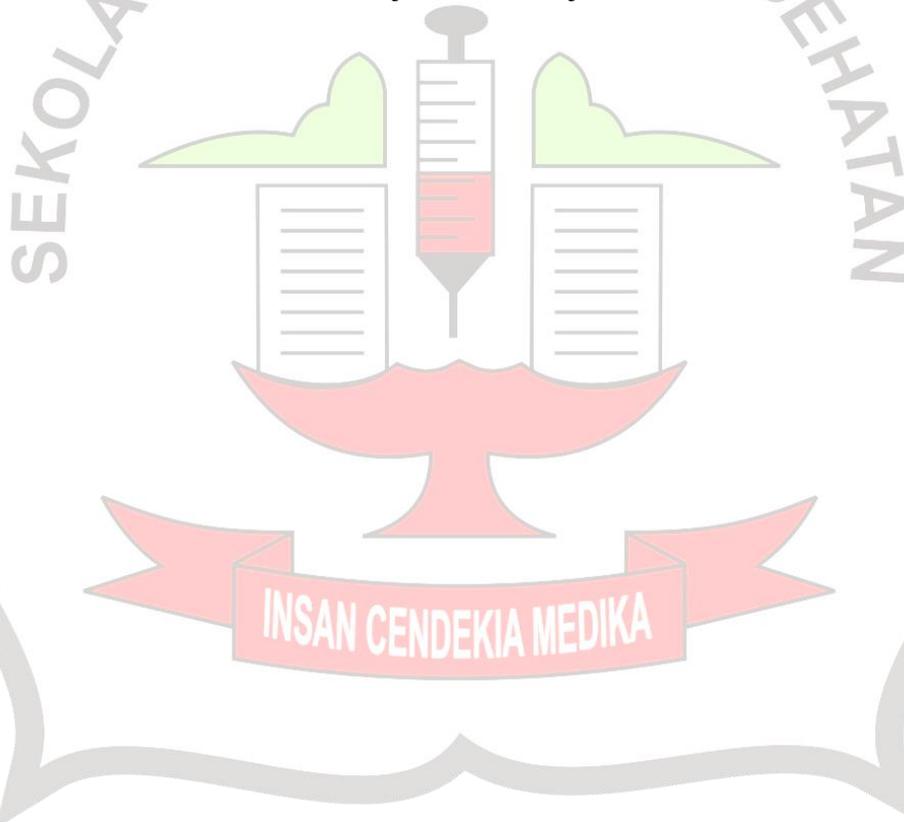
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>III</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>V</b>
<b>BEBAS PLAGIASI .....</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>VI</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VII</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XII</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>XIII</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>XIV</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	13
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	22
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	26
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	29
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	30
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>32</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	32

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	32
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	37
3.3	Asuhan Kebidanan Nifas.....	43
3.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	50
3.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	53
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	59
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>62</b>
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	62
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	64
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas.....	70
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	71
4.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	73
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	75
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>77</b>
5.1	Kesimpulan .....	77
5.2	Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>79</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>		<b>81</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan berat badan yang di anjurkan.....	9
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan masa hamil Trimester III.....	9
Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC .....	62
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel INC .....	64
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel PNC .....	70
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir .....	71
Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel Neonatus.....	73
Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel KB .....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	83
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	84
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	85
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA.....	86
Lampiran 5 massage.....	88
Lampiran 6 Persalinan nifas dan BBL.....	90
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan KB.....	91
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG.....	92
Lampiran 9 Lembar Persalinan.....	93
Lampiran 10 Lembar PATOGRAF.....	94
Lampiran 11 Lembar Nifas.....	96
Lampiran 12 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus.....	97
Lampiran 13 Lembar Kartu KB.....	98
Lampiran 14 Lembar Turnit.....	99
Lampiran 15 Lembar format bimbingan.....	103

INSAN CENDEKIA MEDIKA

## DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CC	: Cubic Centimeter
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B surface antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMT	: Index Masa Tubuh
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterinen Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorae Laktasi</i>
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RR	: <i>Respiration Rote</i>

ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun Ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah Pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu pra konsepsi, kehamilan trimester ke I pada usia kehamilan 1-12 minggu, trimester II usia kehamilan 13 sampai 28 minggu, dan Trimester ke III yaitu pada kehamilan > 28 minggu-40 minggu, ibu bersalin, (BBL) atau bayi baru lahir, ibu nifas, serta neonatus hingga ibu memilih alat kontrasepsi yang akan di gunakan. Di kehamilan pada Trimester ke III sering mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan (sering mengalami BAK, nyeri punggung, kram dikaki) yang bersifat Fisiologis (Sarwono, 2014). Nyeri pada punggung sering terjadi pada kehamilan, pada ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya. Bisa juga sakit punggung di rasakan pada pertama kehamilannya hingga dapat menggambarkan salah satunya gangguan kecil pada ibu hamil, sehingga ibu hamil bisa mengalami gangguan pola aktivitas dan istirahat (Tyastuti, 2016)

University Of Ulster di tahun 2014 melakukan survei online yang terdiri dari 157 jiwa berbadan dua yang telah mengisi kuesioner yang sempat hadapi sakit punggung sebesar 70% (Sinclair, 2014). Hasil pada studi yang berlangsung kepada Ibu hamil di bermacam wilayah Indonesia meraih kisaran 60- 80% ibu hamil alami nyeri punggung. (Mafikasari, 2014) Serta bersumber pada informasi daerah Provinsi Jawa Timur dari 100%, sekitar 65% ibu hamil dengan yang hadapi nyeri punggung (Dinkes Jatim, 2019)

Bersumber pada survey yang telah dicoba pada PMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr. Keb. Bd Jelak Ombo dengan mengambil informasi sekunder kunjungan terhadap ibu hamil pada bulan Februari 2021 memperoleh informasi 35 ibu hamil trimester, II serta III, terdapat 15 yang hadapi nyeri punggung ( 42, 85%), salah satunya Ny“ H” mulai merasakan perih punggung pada umur kehamilan 35 minggu sakit punggung kian terasa sakit pada dikala duduk ataupun tidur.

Sakit pada tulang belakang berhubungan pada kenaikan BB tubuh ibu hamil hingga tulang rusuk lebih berat bekerja dari tadinya. sebab wajib menyangga ibu hamil yang BB terus menjadi meningkat serta rahim hadapi pembesaran menimbulkan pisahnya otot dari tulang rusuk dan tulang pada kemaluan, serta pergantian hormonal. Tubuh ibu hamil menghasilkan hormone relaxin sepanjang kehamilan. Hormon ini melonggarkan jalinan terletak didaerah panggul serta mengendurkan jalinan sendi yang menyangga tulang balik, hingga menimbulkan perih tulang belakang pada ibu hamil.( Fimela, 2013).

Nyeri punggung ini bila tidak tertangani segera bisa mengakibatkan ketidaknyamanan kepada ibu, contohnya terganggunya pola istirahat dan pola aktifitas ibu serta dapat lanjut terus pada bentuk cedera yang sering kambuh atau kemunculannya terus-terusan pada keadaan yang tidak baik sesuai pada umur kehamilannya.(yosefni et al, 2018)

Asuhan dapat diberi pada kehamilan Trimester ke III yang mengeluhkan nyeri punggung sebagai berikut, dianjurkan pada ibu untuk olahraga kecil misalnya yoga, senam ibu hamil, menganjurkan agar mengkompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri. Ibu harus tetap menjaga pola istirahatnya dan aktifitas untuk menyeimbangkan keluhan-keluhan pada kehamilan serta memberi

terapi *massage* punggung bertujuan mengurangi rasa sakit. Keluhan nyeri tulang belakang dapat dipantau dengan melakukan anjuran petugas Kesehatan yang memberikan konseling agar dapat menangani keluhan nyeri punggung (yosefni, 2018)

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas maka penulis akan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.?”

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberi asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates, serta KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang..

### **1.3.1. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “H”

Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi

Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “H” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “H” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir kepada Bayi Ny “H” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus kepada Bayi Ny “H” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB kepada Ny “H” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, data dan bisa dijadikan sebagai institusi pembelajaran pada pelaksanaan proses manajemen kebidanan ibu hamil pada keluhan Sakit punggung.

## 1.4.2. Manfaat Praktis

### 1. Untuk Bidan

Mengharapkan bisa menjadikan selaku masukan supaya tingkatkan kualitas pelayanan pada membagikan asuhan kebidanan untuk ibu hamil trimester ke III( dengan mengeluhkan Sakit punggung), persalinan, nifas, bayi baur lahir, neonatus serta KB.

### 2. Untuk Ibu Hamil

Memperoleh Pengetahuan dan asuhan pada komprehensif guna kurangi rasa kurang nyaman yang dirasakan ibu hamil trimester ke III.

### 3. Untuk penulis

Menaikkan uraian, menaikkan yang pernah dilakukan secara nyata serta mempraktikkan ilmu dengan cara langsung menimpa manajemen asuhan kebidanan dengan cara komprehensif atau Continuity Of Care pada ibu hamil trimester ke III( dengan mengeluhkan Sakit Punggung) persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta KB)

## 1.5. Ruang Lingkup

### 1.5.1. Sasaran

Target pada asuhan Continuity of care ini merupakan Ny“ H” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dimulai pada kehamilan Trimester ke III, bersaliin, nifas, bayi baru lahir, Neonatus, serta KB

### 1.5.2. Tempat

PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang.

### 1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Februari hingga bulan Juni 2021.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yang dimulai pada minggu ke-28 hingga ke-40 minggu, (Yosefni et al, 2018). Ibu hamil pada trimester ke III sering terjadi periode waspada dan menunggu dikarenakan saat trimester III mulai mengkhawatirkan kondisinya dan bayinya, menanti kelahiran sang buah hati dan pada saat bersalin (Sarwono, 2014).

##### 2.1.2. Fisiologi Kehamilan

Saat mengalami kehamilan banyak sekali terdapat perubahan tubuh pada ibu hamil, terutama mammae atau payudara serta alat genitalia interna dan externa. Menurut, Yosefni et al , (2018). Beberapa perubahan pada ibu hamil trimester ke III antarlain :

###### 1. Uterus

Pada umur gestasi 30 minggu di tengah antara umbilicus dan sternum.

###### 2. Serviks Uteri

Servik akan terjadi pelunakan dan bertambah aktivitas uterus dapat mengakibatkan matangnya secara bertahap saat masa hamil.

###### 3. Vagina dan Vulva

Pada rabas vagina mengalami peningkatan. Saat kehamilan mengalami peningkatan cairan pada vagina adalah hal yang normal.

#### 4. Payudara

Mengeluarkan kolostrum atau cairan yang warnanya kuning dari payudara.

#### 5. Kulit

Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata di daerah misalnya aerola payudara, umbilicus, serta perineum

#### 6. Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah pada ibu berdampak dari kondisi atau aktivitas ibu, dengan melakukan tidur telentang bisa menurunkan 25% dari curah jantung

#### 7. Sistem Respirasi

Semakin besar usia kehamilan dapat menyebabkan ibu susah bernafas.

#### 8. Sistem Pencernaan

Terjadinya konstipasi dikarenakan meningkatnya hormone progesteron.

#### 9. Sistem Urin

Terjadinya penurunan bayi yang menyebabkan ibu sering kencing

#### 10. Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya janin dalam kandungan dapat berakibat pada perubahan bentuk tubuh pada ibu

#### 11. Kenaikan Berat Badan

Meningkatnya BB secara normal berkisar 6 sampai 16 kg.

(Yosefni et al, 2018)

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Tabel 2.1. Penambahan Berat Badan yang dianjurkan.

IMT Pra-hamil	Kenaikan BB Kehamilan (kg)	Kenaikan BB Trimester II dan III
Gizi Kurang(KEK)<18,5	12,71-18,16 kg	0,45 (0,45-0,59)
Normal 18,5-24,9	11,35-15,89 kg	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB 25-29,9	6,81-11,35 kg	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas $\geq$ 30	4,99-9,08 kg	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : Yosefni, 2018

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan masa hamil trimester III serta cara mengatasi

No	Cara mengatasi
1. Kerap kencing	Kosongkan dikala terdapat dorongan dikala berkemih. memperbanyak meminum saat siang, tidak diperbolehkan mengurangi meminum agar menghindari nokturia
2. Hemoroid	Menghindari kontipasi, Memakan santapan yang mengandung serat serta sering konsumsi air, Pakai kompres air hangat ataupun es.
3. Sembelit	Meningkatkan diet konsumsi air, Meminum air hangat ataupun dingin, paling utama dikala abdomen belum terisi, Menyesuaikan BAB secara Tertib, Buang air besar dikala terdapat dorongan.
4. Sesak nafas	Merentangkan tangan diatas kepala dan menarik napas panjang.
5. Sakit punggung atas	Memposisikan badan yang nyaman, menggunakan bh serta dasar yang menyangga dengan dimensi pas, Pakai alas keras.
6. Kram kaki	mengurangi mengkonsumsi susu( mengandung fosfor besar). melakukan dorsofleksi kaki serta melatih otot yang terserang, Pakai alat yang hangat buat otot.

Sumber: Sulistyowati, 2014

## 2.2. Konsep Dasar Nyeri Punggung

### 2.2.1. Konsep Dasar Pengertian Nyeri Punggung pada masa Kehamilan

Nyeri punggung pada saat hamil ialah yang umumnya terjadi pada masa kehamilan trimester III karena bersifat fisiologis, tetapi banyak ibu hamil yang sedang hamil muda juga mengalami sakit tulang belakang. Nyeri tulang belakang dibagian bawah belakang yang umum terjadi pada ibu hamil hingga

menggambarkan salah satunya gangguan kecil pada masa hamil (Kurniarum, A. (2016)

### **2.2.2. Patofisiologi Nyeri Punggung**

Nyeri punggung ini timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Terdorongnya tubuh ibu ke depan dikarenakan BB janin yang membesar, dan cara ibu hamil agar dapat seimbang dengan menegakkan bahu dan otot-otot pinggang. Dan meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus Kurniarum, A. (2016).

### **2.2.3. Akibat Nyeri Punggung**

Ketidaknyamanan sakit punggung bukan hanya bisa mengurangi istirahat ibu hamil, tetapi bisa juga menimbulkan efek samping dan dapat berpengaruh dengan kesehatan janin ketika sudah lahir Kurniarum, A. (2016).

### **2.2.4. Penatalaksanaan Nyeri Punggung**

1. Mengajarkan ibu menjaga posisi tubuh yang baik dan berolahraga, senam hamil
  2. Mengajarkan untuk *massage* punggung
  3. Mengajarkan kepada ibu agar mengompres bagian punggung
  4. Mengajarkan kepada ibu agar mengurangi aktifitas dan tidur miring
  5. Mengajarkan kepada ibu melakukan senam dan jalan-jalan pada pagi hari
- Kurniarum, A. (2016).

### **2.2.5. Konsep Dasar SOAP pada Ibu Hamil Nyeri Punggung**

1. Subjektif : pasien mengatakan nyeri punggung .
2. Objektif ; Data di periksa pada kehamilan.

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda Vital :

Tekanan darah : 110/60mmHg

Nadi : 81x /mnt

Pernapasan : 23 x/mnt

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB : 68,9kg.

MAP : 76,6

ROT : 0

## b. Pemeriksaan Fisik

- . Kepala Berwarna hitam dan bersih
- . Mata Kelopak mata tidak odema, konjungtiva berwarna merah muda
- . Telinga Bersih dan simetris
- . Mulut Bersih, lembab
- . Leher Tidak mengalami pembesaran kelenjar *limfa* serta *tiroid*
- . Dada Tidak tampak retraksi pada dada, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, asi keluar

sedikit

- . Abdomen Leopold I, II,III, dan Leopload IV, DJJ, TBJ
- . Ekstremitas Tidak odema
- . Genetalia Tidak ada *flour albus*

c. Pemeriksaan Labolatorium atau Penunjang

HB 12,6 gr%

Golongan Darah

Urin Negatif

1. Analisa Data ; Kesimpulan dari keputusan klinis “G1...P0..A0...UK..35 Minggu kehamilan normal dengan gangguannyeri punggung.

2. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu Praktek postur yang baik dan berolahraga
- b. Mengajarkan untuk massage pada punggung
- c. Mengajarkan ibu untuk mengompres bagian punggung
- d. Menganjurkan kepada ibu agar tidur miring
- e. Menganjurkan kepada ibu melakukan seenam hamil
- f. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas

### 2.2.6 Asuhan masa Pandemi

Pada asuhan dimasa pandemi bidan membuat papan pengumuman tentang protocol pencegahan Covid-19 di klinik PMB. Dengan memastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di deinfeksi semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui WA/telpon, melakukan pengkajian komprehensif sesuai standart termasuk informasi kewaspadaan penularan

Covid-19, melakukan pemeriksaan pasien dengan menggunakan APD sesuai protocol kesehatan.(Nurjasami emi,2020)

### **2.2.7 Teori *Massage* Punggung.**

Mempraktekan tekanan tangan pada jaringan yang lunak, yang sering adalah otot tendon atau ligamentum, tetapi tidak sebagai penyebab dari gerak atau berubahnya posisi sendi agar dapat mereda nyeri, mendapatkan hasil relaksasi serta memperbaiki sirkulasi. Suatu tindakan asuhan sayang pada ibu sehingga akan menimbulkan rasa aman nyaman dan menghilangkan rasa nyeri. Yang bisa disebutkan bahwa *massage* padapunggung dapat membantu mengurangi rasa Nyeri.(Diana,wulan.2019 )

## **2.3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.3.1. Pengertian persalinan**

Persalinan ialah proses dari mengeluarkannya hasil pembuahan yaitu janin serta plasenta yang sudah siap untuk dikeluarkan dan bisa bernafas diluar kandungan ibu melewati jalan lahiran atau jalan yang lainnya, menggunakan bantuan ataupun tidak dengan bantuan (kekuatan sendiri).

(Kemenkes RI, 2016)

### **2.3.2. Sebab - sebab mulainya persalinan**

1. Terjadinya Penurunan Kadar Progesteron
2. Teori Oksitosin
3. Ketegangan Otot-Otot
4. Teori Plostagandin(Kemenkes RI, 2016)

### 2.3.3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

#### 1. *Passage*

*Passage* mempunyai 2 bagian, yakni bagian dari tulang keras, dan lunak yang disusun dari ligament dan otot

#### 2. *Power*

##### I. His

Yaitu rasa sakit yang timbul biasanya terjadi dalam waktu permenit bahkan 10 mnt, intensitas his (adekuat atau lemah),

##### II. Tenaga Mengejan

Tenaga untuk mengeluarkan bayi.

#### 3. *Passanger*

Tempat dari janin, presentase, sikap, bagian paling bawah, dan posisi janin pada rahim serta terdapatnya air ketuban dan plasenta.

#### 4. Psikis.

Psikologis ibu, emosional dan persiapan intelektual.

#### 5. Penolong

Proses dalam persalinan juga tergantung pada kemampuan skill juga siap tidaknya penolong saat terjadi persalinan. (Fitrian dan Nurwiandini, 2018)

### 2.3.4. Gejala persalinan

#### 1. *Lighting*

Pada saat kehamilan minggu ke 36 berlangsung pengurangan FU karena kepala dari bayi telah masuk ke dalam panggul..

#### 2. Pergantian Serviks

Serviks jadi melunak dan menipis serta sedikit membuka

### 3. *Bloody show*

Adalah gejala persalinan yang hendak terjalin pada 24 sampai 28 jam.

### 4. Ketuban Pecah

Sesudah pecahnya ketuban, mengharap agar secepatnya berlangsung persalinan dalam waktu tidak lebih dari 24 jam( Kemenkes RI, 2016)

## 2. 3. 5. Kebutuhan dasar sepanjang persalinan

### 1. Makan serta minum peroral

Sepanjang persalinan penderita disarankan buat meminum cairan yang manis serta bertenaga, hingga kebutuhan kalori senantiasa tercukupi.

### 2. Eliminasi sepanjang persalinan buang air kecil serta BAB.

### 3. Posisi serta ambulasi

Posisi yang aman sangat berarti untuk pasien, sebab bisa kurangi ketegangan serta rasa perih.

### 4. Kebersihan tubuh

Dikala tidak terdapat his, bantu pasien mengubah pakaian serta ubah pengelas pantat bila telah terbasahi karena darah ataupun air dari ketuban.

### 5. Istirahat

Menganjurkan ibu guna istirahat yang banyak selaku mempersiapkan mengalami persalinan yang lama.

### 6. Kedatangan pendamping

Karna diperlukan pasien guna sebagai pendamping

### 7. Bebas dari nyeri

Beberapa ciri persalinan merupakan ada his yang memunculkan rasa sakit ataupun rasa nyeri.( Kurniarum, 2016)

### 2.3.6 Tahapan Persalinan

Menurut(Kurniarum, 2016)

#### 1. Kala I ataupun kala pembukaan

Tahapan kala I diawali terdapatnya his hingga pembukaan servik lengkap, kala I dipecah jadi 2, yaitu:

##### a. Fase Laten

Fase pembukaan sangat pelan, ialah mulai pembukaan 0 hingga pembukaan 3 cm pada kurun waktu sekitar 8 jam.

##### b. Fase aktif

Jadi 3 Fase: akselerasi, dilatasi optimal, deselerasi

#### 2. Kala II

Yaitu kala diawali ketika pembukaann sudah lengkap hingga bayi lahir

#### 3. Kala III atau kala uri

Proses keluarnya plasenta umumnya berlangsung selama 5 hingga 30 mnt sesudah lahirnya bayi

#### 4. Kala IV

Pengamatan keadaan ibu setelah 2 jam *post partum* terhadap kondisi ibu

### 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Tanda serta gejala kaladua :

- 1) Mengobservasi ciri serta gejala pada persalinan
- 2) Membenarkan peralatan, bahan, serta obat-obatan esensial untuk kesiapan dipakai.

- 3) Menggunakan pakaian tertutup ataupun celmek plastik yang bersih
- 4) Membebaskan seluruh perhiasan yang digunakan, cuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan mengeringkan tangan memakai handuk sekali gunakan.
- 5) Mengenakan handscon DTT ataupun seteril untuk pengecekan dalam
- 6) Menghisap oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam tabung suntik(mengenakan handscon seteril) serta meletakkan kembali ke dalam partus set
- 7) Mensterilkan vulva serta perineum, memakai kapas ataupun kasa yang telah diberi air disinfeksi tingkatan besar.
- 8) Melaksanakan pengecekan dalam untuk membenarkan kalau pembukaan serviks telah lengkap. Apabila pembukaan telah lengkap namun ketuban blum rusak hingga jalani amiotomi.
- 9) Mendekontaminasi handscon menggunakan metode dicelupkan pada 0,5% serta setelah itu melepaskannya.
- 10) Mengecek deenyut jantung anak( DJJ) sehabis kontraksi selesai bertujuan membenarkan kalau DJJ pada batasan wajar( 100 sampai 180 x per mnt)
- 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta janin dalam keadaan baik
- 12) Minta bantuan pada pendamping agar menyiapkan tubuh ibu yang akan meneran.
- 13) Lakukan pimpinan meneran disaat ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran membimbing meneran, bantu ibu memposisikan badan

senyaman mungkin, istirahat, beri minum, menilai DJJ.

- 14) Apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5 sampai 6 cm, letakan handuk yang bersih di perut ibu guna mengerikan anak.
- 15) Meletakkan kain bersih dibawah pantat bayi yang telah di lipat sepertiga bagian
- 16) Buka partusset.
- 17) Mengenakan handscon DTT ataupun seteril di keduatangan.
- 18) Dikala kepala balita membukanya vulva berdiameter 5 sampai 6 centimeter, proteksi perineum menggunakan satutangan yang di lapsi kain, meletakkan tangan yang lain pada kepala balita perkenankan kepala keluar lambat- laun.
- 19) Menyeka wajah dengan lembut, hidung, serta mulud menggunakan kassa atau kain yangbersih.
- 20) Mengobservasi lilitan pada tali pusat serta melakukan tindakan sesuai bila terjadi, setelah itu melanjutkan proses kelahiranbayi
- 21) Menunggu sampai kepalabayi memggerakan putaran paksii luar secarasontan.
- 22) Sehabis kepala melaksanakan putaran paksi luar, menempatkan tangan di tiap- tiap sisi wajah balita. Menarik dengan lembut kearah dasar serta kearah luar sampai bahu pada anterior muncul di dasar arkus publiis serta setelah itu menarik dengan cara pelan ke atas serta kearah luar buat mengeluarkan bahu posterior

- 23) Sehabis ke dua bahu dikeluarkan, pakai lengan dasar buat menyangga badan balita dikala dilahirkan. Memakai tangan anterior di bagian atas buat mengatur sikku serta tangan anterior balita dikala keduanyalahir
- 24) Sehabis badan serta lengan keluar, meneruskan tangan yang terdapat diatas anterior dri punggung kearah kaki balita buat menyangga dikala punggung bagian kaki keluar. Memegangi kedua mata kaki bayi dengan pelan menolong keluarnya kaki.
- 25) Memperhitungkan bayi secepat mungkin (pada waktu 30 dtik), setelah itu membaringkan balita di perut ibu Apabila balita hadapi asfiksia, jalani resusitasi.
- 26) Lekas membungkus kepala serta tubuh balita menggunakan kain dan perkenankan antar kulit ibu dengan bayi. Jalani injeksi oksitosin pada IM
- 27) Mengikat tali pusat memakai klem sekitar 3 centimeter dri pusat bayi serta memakai klem kedua sekitar 2 centimeter dri klem awal( kearahibu).
- 28) Pegang tali pusat menggunakan satu tangan, lindungi bayi dari gunting langsung potong tali pusat diantara kedua klem tersebt.
- 29) Keringkan bayi,menyelimutibayi menggunakan selimut atau kain yang kering dan bersih, menutup dibagian kepala bayi, biarkan tali pusat terbuka. Bila bayi merasa sulit bernafas, segera mengambil tindakan yang pas.
- 30) Berikan bayi Pada ibu untuk mulai memberikan ASI bila ibu sudah siap.

- 31) Menyiapkan kain kering dan bersih. Digunakan sebagai palpasi perut bertujuan kemungkinan ada atau tidaknya bayikedua.
- 32) Menginformasikan pada ibu kalau ia akandisuntik.
- 33) Selang 2 ment sesudah bayi lahir, memberikan injeksi oksitosin sebanyak 10 unit.
- 34) Memindah klem pada talipusat.
- 35) Letakan satu tangan diatas kain terdapat diperut ibu pas di atas tulang pubiis, serta mengecek kontraksi serta memantapkan uterus, Memegangi tali pusat serta mengklem pada tangan yanglain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi lalu lakukan penegangan kearah bawah pda tali pusat dengan pelan menggunakan cara dengan menekan uterus kearah atas juga belakang atau *dorso kranial* dengan berhati-hati supaya dapat bantu mencegah terjadi inversio uteri. Bila plasenta tidak keluar sesudah 30 sampai 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat serta tunggu sampai kontraksi setelahnya dimulai.
- 37) Sehabis plasenta lepas, jalani tarik tali pusat kearah dasar serta setelah itu ke arah atas, menjajaki kurva jalur lahir.
- 38) Bila plasenta diketahui pada introitus vagina, dilanjutkan keluarnya plasenta memakai kedua tangan.
- 39) Setelah plasenta keluar segera melakukan *massase* uterus, menggunakan gerakan melingkar secara pelan sampai uterus kontraksi (fundus menjadikeras).
- 40) Mengecek ke 2 sisi plasenta kalau plasenta serta selaput ketuban utuh dan lengkap.

- 41) Menilai ada tidaknya laserasi dalam perineum dan vagina serta segera untuk jahit laserasi yang merasakan perdarahan aktif.
- 42) Mengkaji ulang pada uterus juga memastikan melakukan kontraksi dengan benar.
- 43) Memasukkan tangan yang menggunakan handscon kedalam larutan yang berisi klorin sebanyak 0,5% dan bilas menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi serta mengeringkan menggunakan handuk yang kering dan bersih.
- 44) Memasang klem tali pusat disinfeksi tingkatan besar menggunakan simpul mati sekitar tli pusat dekat satu centimeter dari pusat.
- 45) Mengikatkan simpul mati lagi pada bagian pusat yang berlawanan dengan simpul mati awal.
- 46) Membebaskan klem bedah serta meletakkan ke dalam larutan klorin.
- 47) Menghangatkan bayi kembali mnggunakan selimut serta menutup bagian kepala.
- 48) Menyarankan ibu buat mengawali memberikan ASI
- 49) Melanjut mengobservasi kontraksi uterus serta perdarahan pada vagina.
- 50) Mengarahkan ibu ataupun pendamping bagaimana melaksanakan massase uterus serta mengecek kontraksi uterus.
- 51) Menghitung hilangnya darah.
- 52) Mengecek TTV serta kondisi kandung kencing.
- 53) Menempatkan seluruh perlengkapan kedalam larutan klorin sebesar 0,5% buat dekontaminasi( 10 mnt).

- 54) Menyisihkan bahan yang terkontaminasi ke dalam kresek kuning sesuai dengan barangnya.
- 55) Membersihkan ibu memakai air disinfeksi tingkat yang tinggi.
- 56) Memastikan kalau ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mendekontaminasi wilayah yang dipakai memakai klorin sebesar 0,5%
- 58) Memasukan handson kotor ke dalam larutan klorin, sepanjang 10menit.
- 59) Cuci tangan menggunakan sabun serta airmengalir
- 60) Lengkapi patrograf pada halaman depan juga belakang

(Sarwono, 2010)

## **2.4. Kosep Dasar Nifas**

### **2.4.1. Pengertian Nifas**

Puerperium atau masa nifas ialah sesudah kala ke IV hingga 6minggu setelahnya (pemulihan kandungan seperti semula). Pada masa nifas adalah masa perlu diwaspadai untuk ibu dan bayi maka harus di perhatikan lebih(Yosefni dkk, 2018)

### **2.4.2. Perubahan Fisiologi Nifas**

Yosefni dkk, (2018) menjabarkan, dalam masanifas peralatan genital intern atau ekstern akan berangsur memulih seperti sebelum masa kehamilan. Perubahan pada alat genitalia pada keseluruhan di sebut dengan involusio.

#### **1. Uterus**

pengerutan atau involusi uterus adalah proses uterus kembali lagi pada posisi sebelum kehamilan dan berat berkisar 30 gr

#### **2. Servik**

Sesudah persalinan bentuk dari serviks sedikit terbuka berbentuk corong yang warnanya merah kehitam-hitaman. berbentuk lunak, terkadang adanya luka kecil

### 3. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan pada rahim pada masa nifas. *Lochea* terdapat darah juga sisa pada jaringan desidua nekrotik didalam uterus. *Lochea* bermacam macam contohnya sebagai berikut:

- 1) *Lochea* merah atau rubra(hari ke 1sampai 3 setelah melahirkan)
- 2) *Lochea* merah kecoklatan atau sanguinolenta(hari ke7 setelah melahirkan)
- 3) *Lochea* kuning kecoklatan atau serosahari ke 8 sampai 14 setelah melahirkan
- 4) *Lochea* putih atau alba terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan
- 5) *Lochea* Purulenta infeksi, baunya busuk dan keluar nanah
- 6) *Lochea* stasis keluarnya kadang-kadang

### 4. Vulva, Vagina dan Perineum

Sesudah 3 minggu vagina juga vulva kembali pada keadaan semula serta rugae pada vagina perlahan akan muncul lagi dan labiaa menjadikan lebih terlihat menonjol. Himen terlihat menonjol kecil

### 5. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan ibu disarankan segera BAK, supaya proses involusi uteri tidak terganggu serta ibu merasakan nyaman, tonuskandung

kemih terkadang memulih seteah 5 sampai 7 hari sesudah melahirkan.

## 6. Tanda – tanda Vital

### a. Suhu tubuh

Ibu npartu suhu tubuhnya tidak melebihi 37,2°C. Saat persalinan, suhu tubuh bisa naik sekitar 38,5°C pada keadaan norml, ini efek dari melahirkan.

### b. Nadi.

Pada seorang dewsa ddenyut nadi normal 60-80xmenit. . jika lebih dari 100x per mnt, wajib diwaspada jika mungkin terinfeksi ataupun pendarahan setelah melahirkan.

### c. Tekanan Darah

Disebabkan oleh pedarahan tekanan darah berubah menjadi rendah pada saat perslinan. Sedang hipertensi setelah melahirkan adalah tanda dari preeklampsia *postpartum*.

### d. Pernafasan

Pada seorang dewasa normalnya frekuensi pernapasan ialah 16 hingga 24xpermenit. Ibu yang setelah melahirkan biasanya pernapasannya normal atau lambat.

## 7. Proses Laktasi

Pada saat nifas mammae dibagian alveolus beroptimal menghasilkan ASI. Didalam dinding alveolus ataupun saluran, adanya otot jika mengalami kontraksi bisa mompas air susu.

### 2.4.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

#### 1. *Fase Taking In*

*Fase taking in* terjadi pada hari pertama hingga hari ke dua post partum. Saat fase ini ibu mengalami Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu.

#### 2. *Fase Taking Hold*

*Fase taking hold* adalah terjadi antar hari ke tiga sampai ke-10. Saat fase ini ibu merasakan khawatir dengan ketidakmampuan serta rasa tanggungjawabnya untuk merawat anaknya

#### 3. *Fase Letting Go*

*Fase letting go* ialah menerima tanggungjawab sebagai ibu. Fase ini terjadi 10 hari postpartum, ibu telah memulai menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan anaknya

### 2.4.4. Kebutuhan Ibu dalam masa Nifas

1. Nutrisi juga cairan Nutrisi yang diperlukan ibu saat nifas yakni dengan memakan sebanyak 500 kalori perhari. Meminum air paling sedikit 3L perhari.

#### 2. Ambulasi

Wanita postpartum telah dibolehkan bangun di tempat tidur pada 24 sampai 48 jam setelah melahirkan.

### 3. Eliminasi

Ibu dimintai BAK 6 jam setelah melahirkan dan bisa BAK sesudah hari ke dua setelah melahirkan

### 4. Personal Hygiene

Menyarankan agar ganti softex 2x sehari, serta mencuci tangan menggunakan sabun juga air sebelum ataupun sesudah membersihkan area kelamin.

### 5. Istirahat dan tidur

Menyarankan agar beristirahat dengan cukup. Istirahat saat bayi tertidur dan tidur siang

### 6. Seksual

Jika ibu telah siap serta tidak merasakan nyeri ibu dibolehkan melakukan kegiatan kapan saja . (runjati dkk, 2018)

## **2.5. Kosep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1. Pengertian bayi baru lahir**

BBL normal ialah bayi lahir pada kehamilan 37 - 42 minggu dengan BB 2500 sampai 4000 gram. (vivia dkk, 2010)

### **2.5.2. Ciri ciri bayi bayi lahir**

1. Lahir aterm antara 37 hingga 42 minggu
2. BB 2500 hingga 4000 gr
3. PB 48 sampai 52 centimeter
4. Linkar dada 30 sampai 38 centimeter
5. LK 33 sampai 35 centimeter
6. Linkar lengan 11 sampai 12 centimeter

7. Frekuensi detak jantung 120 sampai 160xpermenit
8. Pernafasaan kurang dari 40 sampai 60xpermenit
9. Kulit kemerahan sertalicin
10. Rambut lanugo sudah tidak ada
11. Kuku tampak lemas dan panjang
12. Nilai APGAR lebih dari 7
13. Bergerak aktif
14. Reflek menangis tanpa ada nya rintihan
15. Reflek rooting telah terbentuk dengan baik
16. Reflek ssucking telah terbentuk dengan baik
17. Reflek moro telah terbentuk baik
18. Reflek grafsing telah terbentuk baik

(Dewi, 2013)

### 2.5.3. Reflek pada bayi

1. Mata
  - a. kedip atau reflex *corneal*, dapat kedip saat munculnya cahaya secara tiba-tiba.
  - b. Pupil kontraksi apabila cahaya terang di arahkan pada bayi
  - c. Glabellae ialah ketukan alus pada glabella (di dahi diantara kedua alis) menjadikan sebab mata reflek tertutup rapat..
2. Mulut dan Tenggorokan
  - a. Menghisap
  - b. Muntah setimulasi *faring posterior* yang dikonsumsi, pengisapan, menyebabkan bayi muntah.

- c. *Rooting*, menekan area dagu di sepanjang mulut dapat menimbulkan bayi membalikan ke arah tersebut, serta mulai menghisap.
  - d. Menguap merupakan respn spontan karna adanya penurunan kadar oksigen.
  - e. Ekstrusi bila lidah di sentuh ataupun di tekan bayi akan mendorong ke luar.
  - f. Penyebab dari batuk iritasi adalah membrane mukosa laring.
3. Ekstermitas
- a. Mengenggam sentuhan telapak kaki atau tangan mendekati dasar dari kaki dapat sebagai sebab fleksi dasar pada kaki
  - b. Babyskin tekan ditelapak kaki dibagian luar kearah atas atas pada tumit juga menyilang menjadi sebab hiperfleksi.
  - c. Masa Tubuh
    - 1) Reflek moro, yakni kejutan atau berubah secara tiba-tiba
    - 2) Toni leher, jika kepala bayi di miringkan dengan epat kesalah satu sisi, kaki dan lengan nya akan berektensi di sisitersebut, serta lengan yang bertentangan kaki fleksii
    - 3) Neck- ringhit, bila anak terlentangserta kpala bayi di miringkan kesalah ssatu sisi maka bahu serta tubuh akan balik arah tersebut, dan di ikuti pelfis.

(Putra, 2012)

#### 2.5.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat .
2. Menghisap lender pada hidung dan mulut (hanya jika perlu)
3. Mengkeringkan bayi.
4. Mengklem , memotong serta mengikat tali pusat tidak dengan membumbui apa-apa
5. Melakukan inisiasi menyusui dini
6. Memberikan injeksi vit K1 sebanyak 1 mg secara im , dipaha kiri *antero lateral* sesudah inisiasi menyusui dini.
7. Berikan salep antibioik pada kedua mata
8. Lakukan pemeriksaan fisik(Kemenkes RI, 2016)

#### 2.6. Konsep dasar neonatus

##### 2.6.1 Pengertian neonatus

Neonatus ialah pada masa kehidupan pertama diluar kandungan hingga umur 28hari. Masa neonatus merupakan masa dari awal kelahiran samapai usia 4minggu atau 28hari setelah lahir.(Putra, 2012)

##### 2.6.2. Periode neonatal

1. Periode neonatus awal yaitu 0-7hari sesudah kelahiran
2. Perode lanjut adalah periode neonatus lanjutan 8 sampai 28hari sesudah dilahrkan.(Muslihatun, 2010)

##### 2.6.3. Kunjungan Neonatal

1. Ke 1 pada 6 sampai 48jam sesudah kelahiran.
2. Ke 2 dihari ke 3 sampai 7 sesudah kelahiran.
3. Ke 3 dihari ke 8 sampai 28 ssetelah kelahiran (Kemenkes Ri, 2016)

#### 2.6.4. Pelayanan kesehatan neonatus

1. Menimbang BB
2. Mengukur tinggi badan
3. Mengukur temperatur
4. Bertanya pada ibu mengenai kesehatan anaknya
5. Menghitung frekuensi pernafasaan / menit
6. Menghitung frekuensi detak jantung (kali/menit).
7. Meriksa ikterus atau bayi kuning
8. Memeriksa mungkin tidaknya BB kurang.
9. Meriksa status pada pemberian vit K 1
10. Memeriksa status pemberian imunisasi HB-0 (Kemenkes RI, 2016)

#### 2.7. Kosep dasar keluarga berencana

##### 2.7.1. Pengertian keluarga berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, bisa dilakukan memakai berbagai cara, obat, ataupun alat. (Sulistyawati, 2012)

##### 2.7.2. Metode Keluarga Berencana Alami

Metode kalender, metode ovulasi, metode Amenorea Laktasi  
(Sulistyawati, 2012)

##### 2.7.3. Metode Kontrasepsi Non – Hormon

Kondom, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)  
tapi sekarang AKDR terdapat dua jenis yaitu hormon dan non hormon, disini yang memb  
edakan pada AKDR hormonal terdapat penambahan obat/metal (Sulistyawati,  
2012).

#### 2.7.4. Kontrasepsi Hormon

Pil kombinasi, kontrasepsi darurat, kontrasepsi suntikan hormone(Sulistyawati, 2012).

#### 2.7.5 Manfaat KB

1. manfaat bagi ibu : Prbaikan terhadap kesehatan pada badan karna tercegah nya hamil yang terjadi berulang-ulang pada janka waktu pendek, ada waktu cukup agar dapat mengurus anak, bisa digunakan istirahat, serta dapat nikmati waktu luan dan dapat mlakukan aktivitas lainnya.
2. bagi anak baru di lahirkan : bisa tumbuh ssecara normal karna Ibu mengandung pada saat kondisi sehat, setelah lajhir anak trsebut bisa mendapat perhatian lebih, perawatan serta makanan yang bergizi. Hal tersebut di karna kan hadirnya anak yang telah di inginkan juga di harapkan (Sulistyawati, 2012).

#### 2.7.6 Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan suami istri dalam masa subur atau PUS, pertama di gunakan sesudah hamil yang berakhir dengan keguguran atau melahirkan.

Suntik 1 bulan : Cyclofem

Suntik 2 bulan :Norissterat

Suntik 3bulan : Depoverapro, Depogeston (Sulistyawati, 2012).

INSAN CENDEKIA MEDIKA

## BAB 3

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 3.1.1. Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 8 Febuari 2021 Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustinii, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Anis Nurul Khotimah

##### Identitas

Nama Istri	Ny "H"	Nama Suami	Tn. "M"
Umur	26 th	Usia	27 th
Alamat	Sb Dukuh 06/07 Jombang	Alamat	Sb Dukuh 06/07 Jombang
Pekerjaan	Guru	Pekerjaan	Wiraswasta
Pendidikan	Perguruan tinggi	Pendidikan	Perguruan Tinggi
Agama	Islam	Agama	Islam
Penghasilan	-	Penghasilan	Rp.2.500.000

##### Prolog

Ny.H G1P0A0 HPHT : 07-06-2020, TP : 14-03-2021, TP USG : 11-03-2021.

memperiksakan ANC secara berulang sebanyak 11x dibidan desa 5x di bidan

Ririn 4x. saat Trimester ke I 2x, saat Trimester ke II 4x, saat Trimester ke III 3x,

berat badan sebelum kehamilan 55 kilogram. Pada 05 Oktober 2020

melaksanakan ANC Terpadu yang berada pada Pukesmas Tambakrejo diperoleh

hasil berat badan: 57,4kg, tinggi badan: 153 cm, Lila: 29 tekanan darah :

100/70mmHg, nadi : 82 xpermenit, suhu : 36,5 C, rr: 24 xpermenit, Pemeriksaan

Laboratorium mendapat hasil Hb : 12,6 dlpegram, alumin (-), reduksi (-), Gula darah 100, Golongan darah O, HbsAg : NR, HIV :NR, index masa tubuh :22,6, MAP :80(-), ROT: 10 (-), pada 16-02-2021 melaksanakan USG pada dr. Eko.DT.SpOG, mendapat hasil janin 1, denyut jantung janin normal , letak: kepala, Ketubann: tercukupi, UK: 36-37 minggu, Tafsiran Persalinan 11-03-2021 skor : dua

### Data Subjektif

Ibu memaparkan bahwa ingin memeriksakan kehamilan serta mengeluhkan nyeri pada punggungnya sehingga istirahatnya kurang.

### Data Objektif

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *composmetis*

Tanda-tanda vital :Tekanan Darah: 110/60mmHg

Nadi : 80xpermenit

RR : 22xpermenit

Suhu : 36,7°C

Ttinggi badan : 153cm

Berat badan saat ini : 68,9kg

Kenaikan berat badan : 13,9kg

ROT : 60-60= 0(negatif)

MAP :  $(2 \times 60 + 110) : 3 = 76,6$  (negatif)

### Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra belum ada odem.

Mammae : terdapat hiperpigmentasi, areola lebih besar, belum ada nyeri tekanan, belum ada benjolan, air susu belum ada.

Perut : belum terdapat nyeri tekanan, tak terdapat luka setelah operasi, tinggi fundus uteri 28cm, terasa diantara pusar serta *prosesus xipodeus* puka, kepala belum masuki panggul.

TBJ :  $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155 = (28 - 12) \times 155 = 2.048 \text{gr.}$

Denyut jantung janin : 140 x permenit, puntum maksimal : kanan bagian bawah pusar

Punggung : Tidak ada nyeri tekanan serta lesi.

Genitalia : Tidak terdapat keputihan serta odema pada kelenjar batolin, juga tidak terdapat kondiloma.

Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat odema serta nyeri tekanan.

Bawah : Tidak Odema, saat ditekan tidak terdapat rasa sakit, juga tidak terdapat farises

### Analisa Data

G1P0A0 hamil usia 35 minggu dengan keluhan Nyeri Punggung.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu mengenai hasil dari pemeriksaan jika kondisi ibu serta janin normal, dan ibu dapat memahami
2. Mensarankan bunda melakukan senam hamil dan jalan-jalan di pagi hari, ibuk mau melakukan.
3. Mensarankan ibu untuk tidak melaksanakan aktivitas berat, dan ibu setuju

4. Memberitahu mengenai tanda yang membahayakan, dan ibu memahami
5. Mengajarkan keluarga ibu cara *massage* untuk mengurangi rasa sakit pada punggung, keluarga mau mempraktekannya.
6. Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian punggung yang nyeri, ibu melakukannya
7. Mensarankan untuk terus mengonsumsi vitamin ibu hamil yakni folamin 1 kali perhari sesudah makan, ibu menyetujui meminum vitamin dengan rutin.
8. Mengajari ibu cara relaksasi pernafasan agar membantu ibu istirahat waktu malam, ibu memahami serta bisa melakukan dengan mandiri.
9. Mensarankan ibu miring ke kiri, ibu bersedia melakukan.
10. Mensarankan ibu agar control kembali pada 15 February 2021, ibu menyetujuinya

### 3.1.2. Kunjungan ANC ke dua

Tanggal : 17 Februari 2021. pukul : 18.30

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

#### Data Subyektif

Nyeri punggung ibu sudah mendingan serta bisa tidur di malam hari

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah

: 100/60mmg

Nadi : 82x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5C

BB Sekarang : 67,9kg

ROT :60 - 60 : 0 (negatif)

MAP :83,3 (negatif)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata: Konjungtiva berwarna merah muda, *seklera* putih, *palapebra* tidak odem,

Payudara :Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada kelainan, *colostrum* belum ada

Perut :Tinggi fundus uteri teraba tiga jari dibawah

*processus xyphoideus*(29cm), puki ,belum

memasuki panggul.

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

Denyut jantung janin: 153x/mnt.

Punggung :Tidak ada nyeri saat ditekan, tidak terdapat lebam.

Genetalia :Tidak terdapat keputihan, tidak terdapat odema kelenjar *batolini*,

Ekstermitas : Atas: Tidak terdapat odema serta tidak terdapat nyeri saat ditekan.

Bawah : Tidak terdapat odema dan tidak terdapat nyeri saat ditekan

### **Analisa Data**

G1P0A0 hamil usia 36 minggu 2 hari janin normal

hidup tunggal intrauteri

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu pada ibu hasil dari pemeriksaan jika kondisi Ibu beserta janin baik, ibu memahami

2. Memberitahu kepada ibu mengenai kesiapan untuk melahirkan, dan ibu memahami
3. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda akan melahirkan, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan meminum vitaminsya yaitu folamin 1x hari sesudah makan secara rutin, ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil setiap hari selam 5-10 menit, ibu bersedia melakukannya
6. Mensarankan ibu agar baca panduan KIA, dan ibu mau untuk baca buku KIA.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrl ulang seminggu kedepan pada 24 Febuari 2021 ataupun apabila ada yang dikeluhkan, ibu memahami.
8. Melaksanakan *massage* pada punggung, *massage* telah di lakukan pada tanggal 15 March 2021 jam 16.00 WIB di rumah ibu,

### **3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal : 16 maret 2021

Jam : 17.00

Tempat : Di PMBRirin Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### **3.2.1. KALA 1**

##### **Data Subjektif**

Ibu memaparkan bahwa hamil 9 bulan mengeluhkan sejak pagi tadi tanggal 16 Maret 2021 jam 02.30 WIB perutnya kencang kencang dan mengeluarkan lendir. Pada 16.30 WIB ibu mengatakan keluar lender bercampur darah

## Data Objektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 100/70mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,5°C

RR : 23 x/mnt

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, *conjungtiva* normal, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebera* tidak *oedem* -/-, tidak pucat, terdapat *chloasma gravidarum*.

Payudara : Simetris, *aleora mammae* lebih besar, tidak terdapat *secret*, air susu sedikit.

perut : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 31 cm, pertengahan antara pusar Px, bagian atas perut ibu teraba bokong, letak kepala, puki, kepala memasuki panggul, *Divergent* dua/lima.

His : 3x 10 menitan lama 40 dtk.

DJJ :  $(12+11+12) \times 4 = 140 \text{ x/mnt}$

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaaan 8cm, *efficement* 75 persen, ketuban : positif, lengkap, presentase: kepala, denominatore: UUK depan, *moulas* : negatif, *hodgee*: 3, bagian terkecil janin: belum terdapat jari tangan, jari kaki, tali pusat disamping kepala janin.

Rectum : Tidak terdapat *hemoroid*.

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema*-/-.

### **Analisa data**

G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Tunggal, Hidup, Intrauteri, Inpartu pada kala 1 fase, aktif

### **Penatalaksanaan**

17.00 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu memahami.

17.05 WIB Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir dilembar patograf.

17.10 WIB Memfasilitasi ibu miring kiri, ibu mau melakukannya

17.12 WIB Mensarankan ibu agar bernafas panjang jika kontraksi, ibu mau Melakukannya

17.15 WIB Mensarankan ibu agar mengkonsumsi makanan serta minuman sesuai dengan kebutuhan, ibu memakan roti serta minuman panas

### **KALA II**

Tanggal : 16, maret 2021

Jam : 18.00

### **Data Subjektif**

Ibu memaparkan bahwa dirinya ingin mengejan

### **Data Objektif**

Genetalia : Terdapat lender yang berdarah, *perinium* tampak menonjol, VT: vulva membuka, pembukaan 10 cm, *efficement* 100 % air ketuban: negatif,

jernih, presentase kepala, donominator: UUK depan, moulase : *negatif*,

*hodge* :IV, bagian terkecil janin : negatif.

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat *hemoroid*.

His : 4 kali pada 10 mnt lamanya 50 dtk

Denyut jantung janin :  $(13+12+13) \times 4 = 152$  x permenit

### **Analisa Data**

G1P0A0 usia kehamilan 40 Mingguan inpartu pada kala ke II

### **Penatalaksanaan**

18.00 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga jika pembukaan telah lengkap, ibu serta keluarga memahami.

18.02 WIB Melakukan enam langkah mencuci tangan dengan benar memakai sabun dan air mengalir, sudah dilakukan. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.

18.06 WIB Mengecek dan partus set didekatkan, obat, partus set serta obat telah lengkap.

18.08 WIB Memasukkan oxytocin ke dalam 3cc spuit, sudah dilakukan.

18.09 WIB Dukungan keluarga, ditemani oleh suami.

18.10 WIB Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, ibu mengerti

18.12 WIB Memimpin persalinan ibu bila ada *his*, sudah dilakukan.

18.17 WIB Meletakkan kain bersih di atas abdomen, telah di lakukan

18.18 WIB Meletakkan sepertiga kain dibawah pantat, telah di lakukan

18.20 WIB Menolong ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 18.20 spontan belakang kepala, berjenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan

18.21 WIB Mengeringkan bayi di atas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah di keringkan

18.22 WIB Melakukan klem–klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusar ikat tali pusat, sudah dilakukan

18.23 WIB Memfasilitasi IMD dalam waktu sejam, telah dilakukan.

### **KALA ke III**

Pukul : 18.24

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan daerah perut mulas.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*.

Perut : kandung kemih: kosong, tinggi fundus uteri: setara dengan pusar, kontraksi uterus baik, keras

Genetalia : adanya *Laserasi perineum* derajat 2, terlihat perdarahan, tampak tali pusar pada *introitus* vagina serta tali pusar tambah memanjang, perdarahan  $\pm 150$  cc.

#### **Analisa Data**

P1A0 inpartu kala ke III

### Penatalaksanaan

- 18.24 WIB Melakukan pengecekan bahwa *fundus* tunggal, sudah dilakukan
- 18.25 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan 1/3, ibu bersedia
- 18.26 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10cm didepan vulva, sudah di lakukan
- 18.27 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, tambah panjangnya tali pusat
- 18.30 WIB Melaksaakan *dorso carnial*, telah dilaksanakan
- 18.34 WIB Mengeluarkan plasenta, plasenta keluar spontan lengkap pada jam 18.34 WIB.
- 18.35 WIB Melaksanakan *massase uterus*, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
- 18.37 WIB Melakukan pengecekan ari-ari dan keluar lengkap, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
- 18.40 WIB Melakukan pengecekan *laserasi perineum*, terdapat *laserasi perineum* derajat 2, heating pada laserasi sudah di lakukan
- 18.50 WIB Melakukan *masase uterus* kembali, sudah dilakukan.
- 18.52 WIB mengecek kandung kemih, hasilnya kosong
- 18.54 WIB Mengajari ibu *massase uterus*, ibu bersedia.
- 19.00 WIB Melakukan pengecekan *estimasi* jumlah pendarahan, jumlah pendarahan

±150cc

### KALA IV

Pukul : 19.02

### Data Subjektif

Ibu mengatakan dirinya senang karena lahirannya tidak ada halangan apapun.

## Data Objektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C,  
RR : 22x/menit.

TFU : dua jari di bawah pusar, uterus berkontraksi dengan: keras dan baik, kandung kemih kosong .

Genetalia : Perdarahan  $\pm$ 150cc

### Analisa Data

P1A0 Inpartu kala ke IV

### Penatalaksanaan

19.02 WIB Bersihkan alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5 % agar didekontaminasikan selama 10 menit, peralatan telah bersih

19.05 WIB bersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakaikan baju. ibu telah bersih serta telah menggunakan baju bersih

19.10 WIB mendekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat persalinan telah rapi

19.12 WIB dilanjutkan dengan mengobservasi dua jam *post partum*, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontrak uterus, kandung kemih, pendarahan, hasil dari mengobservasi terampil dilembar patograf

19.15 WIB Memberi fasilitas anak IMD kembali, terlihat cari puntung mammae.

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.3.1. Kunjungan I (8 Jam *post partum*)

Tanggal : 17 maret 2021

Pukul : 05.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan jika sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, belum bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, telah dapat melakukan memiring kekanan juga kekiri secara mandiri, belum dapat duduk secara mandiri, ibu tidak tarak, ibu makan sepiring nasi dengan lauk udang, daging sapi serta sayur mayur dan meminum mineral.

#### Data Subjektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C,  
P ; 20x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simeteris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak terdapat lendir, *palpebera* tdak *odema* -/-

Payudarah : Simeteris, areola mammae membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar *limfee*, tidak ada nyeri tekanam, air susu sedikit.

Abdomen: Tinggi fundus uteri: dua jari dibawah pusar, *uterus* berkontraksi dengan :  
keras, baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : *locea rubra* teraba, pendarahan 20cc

Perineum : terdapat jahitan masih basah

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

### **Analisa Data**

P1A0 delapan Jam setelah melahirkan fisiologis

### **Penatalaksanaan**

05.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan pada ibu hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.

05.03 WIB Memberitahu ibu agar menjalankan mobilisasi sedini mungkin, ibu sudah memiring kanan kiri, berjalan, duduk.

05.05 WIB Mengajarkan ibu cara memberi asi dengan tepat, dapat melakukannya

05.10 WIB Memberitahu ibu agar makan dan minum sesuai dengan kebutuhan ,ibu mengerti.

05.12 WIB Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, merawat mammae, personal hygiene, ibu mengerti dan memahami.

05.13 WIB Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 Tablet (3x1), ibu bersedia untuk minum obatnya

05.15 WIB Memberitahukan ibu agar control kembali pada 19 Maret 2021, ibu menyetujuinya

### 3.3.2. Kunjungan ke II (3 Hari *post partum*)

Tanggal : 19 Maret 2021  
 Pukul : 16.30  
 Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang  
 Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### Data Subjektif

Ibu memaparkan sudah bisa BAK, tetapi belum berani BAB karena takut jahitan, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa duduk sendiri, ibu tidak tarak, ibu makan sepiring nasi menggunakan lauk, sayur mayur, meminum mineral, dan ibu ingin kontrol.

#### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda tanda vital : Tekanan Darah: 110/70mmHg, Nadi : 82x/mnt, S: 36.6<sup>0</sup>C,  
 respirasi : 21x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak odem -/-

Payudara : Simetris, *areola mammae* membesar, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak ada pembengkakan kelenjar *liimfe*. tidak ada nyeri tekanan, *colostrum* keluar

perut : tinggi fundus uteri: tiga jari dibawah pusar, *uterus* berkontraksi : keras, baik, kandung kemih kosong

Genetal : Terdapat *lochea Rubra*, pendarahan 20 cc

Perineum : Bersih, serta terdapat jahitan Nampak masih basah

### **Analisa Data**

P1A0 3 Hari setelah melahirkan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

16.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan pada ibu hasil dari pemeriksaan,ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.

16.33 WIB Mengevaluasi ibu tentang nutrisi, pola istirahat, dan *personal hygiene*, ibu sudah melakukannya.

16.35 WIB Memberi KIE tentang penting nya eliminasi, Menyarankan ibu untuk minum air putih yang banyak minimal sehari 3 liter, menyarankan ibu untuk makan buah dan sayuran yang banyak, ibu mau melakukan

16.38 WIB Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia.

16.40 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda dan bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan sehat.

16.48 WIB Memberitahukan pada ibu agar control kembali pada 29-Maret 2021, ibu menyetujuinya.

### **3.3.2. Kunjungan III (13 hari setelah melahirkan)**

Tanggal : 29 Maret 2021

Pukul : 06.30 WIB

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

### Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak mengeluhkan apa-apa dan telah bisa BAK, BAB, serta ibu mau kontrol.

### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C, Respirasi : 22 x/mnt

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simeteris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* warna putih, tidak terdapat kotoran, *palpeba* tdk *odema* -/-

Payudarah : Simeteris, areola mammae membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfe*, tidak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tak ada, kandung kemih kosog.

Genetalia : adanya *locea serosa*, perdarahan 15cc

Perineum : Bersih, terdapat luka pada jahitan tampak mengering

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

### Analisa Data

P1A0 13 hari *post partum* fisiologis.

### Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti serta memahami hasil pemeriksaan.

06.33 WIB Mengevaluasi ibu tentang nutrisi, pola istirahat, serta *personal hygiene*, ibu sudah melakukannya.

06.38 WIB Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.

06.40 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda dan bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan sehat.

06.48 WIB memberitahu ibu untuk control kembali pada tanggal 15 april 2021, ibu menyetujuinya.

### 3.3.3. Kunjungan IV ( 29 hari *postprtum* )

Tanggal : 15 april 2021

Pukul : 16.30

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### Data Subjektif

Ibu menjelaskan tidak mengeluh apapun serta ibu menginginkan control kembali .

#### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C,  
Respirasi : 19 x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simeteris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* warna putih, tidak terdapat kotoran , *papebra* tdak *odema* -/-

Payudarah : Simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfe*, tidak ditemukan nyeri tekanan, ASI lancar.

perut : tinggi fundus uteri: tak ada, Kandung Kemih telah kosong

Perineum : Bersih, ada luka jahit mengering serta tidak membuka

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

### **Analisa Data**

P1A0 29 hari setelah melahirkan

### **Penatalaksanaan**

16.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan Ibu hasil dari pemeriksaan, ibu memahami hasil dari pemeriksaan.

16.33 WIB Memberi motivasi pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif, kebutuhan nutrisi, dan personal hygiene, ibu mengerti

16.36 WIB Memberikan konseling kepada ibu untuk KB, ibu bersedia untuk berKB.

## **3.4 Asuhan BBL**

Tanggal : 16 Maret 2021

Jam : 19.20

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul khotimah

### **Data Subjektif**

anak telah bisa menyusu dengan benar, anak sudah BAK belum BAB. Gerak aktif.

### **Data Objektif**

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi nangis kuat.

1. TTV :Frekuensi jantung : 144 x/mnt, S : 36,6C, RR : 42 x/mnt

2. Pemeriksaan Antropometri :

BB : 3.400 gr

PB : 49 centimeter

LK : 33 centimeter

LD : 34 centimeter

3. Pemeriksaan reflek :

a. Reflek *sucking*(ketika bagaian langit-langit mulut bayi tersentuh ia akan mengisap) : Baik

b. Reflek *swallowing*( Gerakan menelan benda-benda di sekitar bayi) : Baik

c. Reflek *moro*( reflex kejut, akan terkejut jika ada suara keras) : Baik

d. Reflek *grasping*( menyentuh telapak tangan bayi) : Baik

e. Reflek *rooting*( menyentuh sudut mulut bayi) : Baik

f. Reflek *tonic neck*( menggerakkan kepala bayi kesamping, lengan akan lurus dan akan menekuk) : Baik

g. Reflek *babyskin*(menggoreskan jari ke telapak kaki bayi) : Baik

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala :Simeteris, tidak terdapat lesi, tulang dikepala tidak saling menindahi , tidak terdapat *cepal hematoma* ataupun *caput succedaneum*

Muka : Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret,conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* warna putih, pupil tidak bermasalah terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.

Hidung : Simetris, tidak terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.

Telinga : Simetris, tidak terdapat *secret*, telinga normal.

Leher : Simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, tidak terdapat *thyroid*, pembesaran *vena jugularis*.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

Abdomen: Tali pusat masih diikat dengan benang, tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, tidak berbau.

Genetalia : *labiya minora* sudah tertutupi oleh *labiya mayora*. adanya lubang kecil Pada genetalia serta lubang kencing.

Anus : Tidak terdapat *secret*, ada lubang dianus.

Ekstremitas : Jari-jari tangan serta kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *fractur*.

### **Analisa Data**

BBL usia satu Jam fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

19.20 WIB Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan semua normal, ibu memahami

19.23 WIB Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan diinjeksi vitamin K 0,5 mg Secara IM, ibu menyetujuinya dan injeksi vitamin K telah diberikan dipaha sebelah kiri.

19.27 WIB Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oxytetracylin, ibu menyetujuinya serta salep mata oxytetracyclin telah di oleskan ke mata.

19.29 WIB Mensarankan ibu agar selalu jaga suhu tubuh anaknya, ibu sudah membedong bayinya.

19.31 WIB Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya kepada bayinya, ibu setuju dan bayi tampak sehat.

19.35 WIB Mengajarkan ibu memberi asi secara benar, ibu menyetujui.

19.40 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rencana injeksi secara IM dipaha kanan 1 jam lagi, telah dilaksanakan

### **3.5. Asuhan Neonates**

#### **3.5.1. Kunjungan 1 (12 Jam)**

Tanggal : 17 Maret 2021

Pukul : 06.20 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan anaknya hanya diberikan air susu, buang air kecil 5-6x, BAB 1x, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

## Data Objektif

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : Frekwensi jantung: 144 x/mnt, respirasi : 42 x/mnt,

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

BB : 3.400 gram

PB : 49 centimeter

LK : 33 centimeter

LD : 34 centimeter

### b. Pemeriksaan Fisik khusus

Kepala : Simeteris, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, rambut tampak hitam, dan bersih

Muka : Simeteris, tidak pucat, kulit berwarna merah

Mata : Simeteris, tidak ada *secret*, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*

Hidung : Simeteris, tidak terdapat kotoran, tak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

Perut : Tali pusar tampak basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tak terdapat pendaran di tali pusar.

Genetalia : *Labya mayora* sudah menutup *labya minora*, tak terdapat *secret*.

Anus : Tidak terdapat *secret*, tidak terdapat ruam popok.

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak terdapat *oedema* pada kaki & tangan

### **Analisa Data**

Usia 12 jam neonates cukup bulan

#### **Penatalaksanaan:**

06.20 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti.

06.23 WIB Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan, ibu menyetujui dan sudah dilakukan

06.33 WIB Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, ibu bersedia.

06.40 WIB Memberi motivasi ibu memberi air susu, ibu menyetujui.

06.42 WIB Memberi KIE kepada ibu mengenai tanda dan bahaya pada bayi, ibu memahami.

06.47 WIB Memberitahukan ibu pentingnya mengimunisasi bayi Penimbangan BB bayi, ibu mengerti dan memahami.

06.50 WIB Mensarankan ibu agar control kembali pada 19 maret 2021 atau apabila mengeluhkan sesuatu, ibu bersedia control kembali.

#### **3.5.2 Kunjungan ke II (Usia 3 Hari *post partum*)**

tanggal : 19 march 2021

Pukul : 06.30

Lokasi : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 8-9x/hari, BAB 1-2x/hari, gerakan bayi aktif dan setelah menyusui bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak mengeluhkan apapun

### Data objektif

#### a. Pemeriksaan fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : Frekuensi Jantung : 140 x/mnt, Respirasi : 42 x/mnt,  
S : 36,7<sup>0</sup>C
3. BB sekarang : 3100 gr
4. BAK : 8-9x/hari
5. BAB : 1-2xperhari

#### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, kepala bersih, rambut Nampak hitam

Muka : Simetris, tidak lemas, kulit berwarna merah.

Mata : Simetris, tak ada *secret,conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.

Hidung : Simetris, terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronci* atau *whezing*.

perut : Tali pusar belum terlepas, tidak terdapat infeksi, tidak berbau.

Genetalia : Tidak terdapat *secret*.

Anus : Tidak terdapat *secret*, tidak ada ruam popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak terdapat *oedema* ekstremitas.

### **Analisa Data**

Usia 3 hari neonates bulan cukup

### **Penatalaksanaan**

06.30 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu memahami.

06.33 WIB Memotivasi ibu agar sering menetekinya, ibu bersedia melakukannya

06.35 WIB Melakukan evaluasi kepada ibu kendala saat menetekinya, tidak ada kendala.

06.37 WIB Mensarankan pada ibu agar selalu jaga bayinya tetap hangat, ibu memahami

06.39 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda dan bahaya neonates, tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi.

06.42 WIB Menganjurkan ibu agar control lagi pada 27 march 2021 ataupun jika mengeluh apapun segera kontrol, ibu bersedia control kembali.

### **3.5.3 Kunjungan III (Usia 24 hari)**

Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 06.10

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8x/hari, BAB 1-2x/hari, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusui bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak mengeluh apapun.

## Data Objektif

### a. Pemeriksaan fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : Frekuensi Jantung : 144 x/mnt, Respirasi : 44 x/mnt,  
S : 36,8<sup>0</sup>C
3. BB sekarang : 4.300 gr
4. Buang air kecil : 6-8x perhari
5. Buang air besar : 1-2x perhari

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala : Simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, kepala tampak bersih, rambut tampak hitam
- Muka : Simetris, tidak tampak lemas, kulit berwarna merah.
- Mata : Simetris, tak ada *secret*, *conjunctiva* putih kemerahan, *sclera* normal, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.
- Nose : Simetris, tidak terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.
- Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.
- Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronci* atau *whezing*
- Perut : Tali pusar telah terlepas dari tanggal 25 maret 2021
- Genitalia : Tidak terdapat *secret*.
- Anus : Tidak terdapat *secret*.
- Ekstremitas: Pergerakan aktif, normal.

## Analisa Data

Neonates cukup bulan umur 24 Hari

## Penatalaksanaan

- 06.10WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu memahami
- 06.12WIB Memotivasi ibu agar memberikan air susu ibu eksklusif selama enam bulanan ibu mau melakukan.
- 06.15WIB Mengingatkan ibu untuk bawa anaknya pada petugas kesehatan di umur satu bulan agar mendapat diimunisasi yakni Polio I serta BCG
- 06.18WIB menyarankan pada ibu agar control kembali apabila mengeluhkan sesuatu, ibu memahami serta mau untuk kunjungan ulang

## 3.6. Kunjungan KB

### 3.6.1 Kunjungan I

- Tanggal : 27 april 2021
- Pukul : 15.00
- Lokasi : Di Rumah Pasien
- Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan mempunyai rencana dan berkonsultasi menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmetis*
- Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 82 x/mnt, S : 3,6<sup>0</sup>C,

Respirasi : 20x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* putih kemerahan, *sclera* putih, tak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedem*-/-.

Payudara : Simetris, areola susu membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfee*, tak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

perut : Tidak terdapat pembesaran yang tidak normal.

Genetalia : adanya *lochea alba*.

#### Analisa Data

P1A0 Calon akseptor KB suntik tiga bulan

#### Penatalaksanaan :

15.00WIB Melakukan pemeriksaan dan memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan, ibu memahami.

15.05WIB Memberitahukan pada ibu mengenai jenis-jenis KB, ibu memahami.

15.12WIB Memberi bantuan ibu untuk memilih kontrasepsi yang cocok, ibu memilih kontrasepsi suntik tiga bulan

15.15WIB Memberi penjelasan kepada ibu dampak dari KB, ibu mengerti..

15.20WIB Memberi jadwal ibu agar KB suntik 3 bulan pada 01 Mei 2021, ibu menyetujui

### 3.6.2 Kunjungan ke II

Tanggal : 01 mei 2021

Pukul : 15.00

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

#### Data Subjektif

Ibu memaparkan ingin memakai KB suntik tiga bulan.

#### Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Ksadaran : *Composmetis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,7°C,

RR : 21 x/mnt BB : 60 kg

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* putih kemerahan, *white sclera*, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedem* -/-.

Mammae : Simetris, areola mammae membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tak terdapat pembengkakan *limfee*, tidak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

Perut : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Terdapat *lochea alba*.

#### Analisa Data

P1A0 akseptor baru KB suntik tiga bulan

**Penatalaksanaan**

- 15.00WIB Melakukan pemeriksaan dan memberi penjelasan hasil penelitian, ibu memahami.
- 15.05 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan penyuntikkan KB 3 bulan, ibu bersedia dan sudah dilakukan
- 15.15 WIB Menjadwalkan ibu agar kunjungan kembali pada 24 Juli 2021 ataupun segera priksa apabila mengeluhkan sesuatu, ibu bersedia



## BAB 4

### PEMBAHASAN

Dipembahasan di jelaskan mengenai keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan terjadi dikasus yang sudah penulis ambil dari materi yang sesuai diantara kenyataan yang ditambahkannya opini pada penulis untuk mendampingi pasien yang sudah dilaksanakan asuhan kebidanan dengan cara komprehensif, dimulai pada asuhan kebidanan dengan ibu yang sedang mengandung, bersalin, masa nifas, BBL sampai dengan KB pada Ny.H dengn hamil normal (nyeri punggung) Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.TR.Keb.Bd Di Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester ke III

**Tabel 4.1 Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC**

	Riwayat	Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal ANC	22 Januari 2021	08 Februari 2021	17 Februari 2021	27 Februari 2021	Usia ibu 26 th, pergerakan janin sangat aktif
UK	± 33 mgg	35 mgg	36 mgg 2 hari	± 38 mgg	Berat badan sebelum hamil : 55 kilogram
Anemnesa	Tidak ada keluhan	Nyeri Punggung	Tidak ada keluhan	Kenceng-kenceng kadang	Hasil laboratorium tanggal 2020 Hb : 12,6 gr % Golongan darah : O
Tekanan Darah	110/60 mmhg	110/60 mmhg	100/60 mmhg	110/60 mmhg	Al:- Potein urin : -
BB	68,2 kg	68,9 kg	67,9 kg	69,2 kg	
TFU	22 cm	28 cm	29 cm	29 cm	
Mc.donald					
Terapi	Multivitamin	Multivitamin	Multivitamin	Multivitamin	
Penyuluhan	Istirahat cukup	Persiapan persalinan	Persiapan persalinan	Tanda-tanda persalinan	

*Keterangan : Pada Umur Kehamilan 33, 35, 38 minggu ialah riwayat*

*Pada Umur Kehamilan 35 – 37 ialah yang di laksanakan.*

### A. Data Subjektif

Berdasar pada data yang tertera Ny.H keluhan nyeri punggung. Penulis menjabarkan, keluhan seperti itu yaitu normal dialami masa kehamilan. Ny.H mengeluh nyeri punggung pada hamil kali pertama, keluhan nyeri punggung adalah hal normal yang dapat teratasi. Sesuai pada penjelasan Sarwono (2014) jika Nyeri Punggung adalah perubahan pada anatomi fisiologis yang di alami semua ibu yang mengandung di trimester ke III Yang disebabkan karena naiknya BB pada kehamilan hingga tulang rusuk berkerja lebih daripada sebelumnya dan terjadinya peningkatan produksi hormone relaxin yang menyebabkan melonggarkan ikatan sendi yang berada di sekitar panggul.

### B. Data Objektif

Hasil dari pemeriksaan pada 08 Februari 2021 jam 18.30 WIB, hasilnya adalah Tekanan Darah: 110/70mmHg, usia kehamilan: 35 minggu Tinggi fundus uteri: 28cm, berat badan: 68,9 kg, hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi Ny.H pada batas yang normal, karna tidak di temukan adanya komplikasi serta ketidaknormalan pada hasil dari pemeriksaan. Sesuai pada penjelasan Tyastuti (2016), TD bisa di peroleh dengan cara genetik, bisa dengan berpengaruh pada tingkatan kegiatan serta psikologi ibu. Serta Yosefni dkk (2018) menjelaskan jika naiknya berat waktu kehamilan menurut IMT yakni antara 6-16 kg .

### C. Analisa Data

Analisis data Ny.H ialah G1P0A0 usia kehamilan 35 Minggu ibu hamil normal pada mengeluh Nyeri Punggung. Penulis menjabarkan ibu hamil di katakana normal bila selama proses kehamilan tidak mengalami penyakit lain, serta menurut peneliti keluhan Nyeri Punggung yang di alami Ny.H ialah keluhan yang umum di alami pada kehamilan trimester ke III karna berubahnya bentuk kandungan yang semakin besar. Data ini sama dengan

penjelasan Tyastuti (2016) jika Nyeri Punggung adalah efek terjadinya karna Pertumbuhan bayi dan Rahim menekannya pembuluh darah serta saraf di area punggung serta panggul yang berakibat pada kehamilan trimester ke III dengan mengeluh Nyeri Punggung.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasar pada diagnosa diatas penulis memberi asuhan berupa senam hamil, *massage* punggung, mengompres bagian punggung yang nyeri, Menurut peneliti asuhan yang di berikan pada Ny.H sesuai pada kasus diatas yaitu Nyeri Punggung karna merileksasikan otot-otot punggung yang sedang nyeri. Sesuai pada penjelasan Sarwono (2014) tentang kunjungan ANC, etiologi dan penatalaksanaan nyeri punggung yang menyertai kehamilan trimester III, sesuai dengan teori. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan kesenjangan antara kenyataan serta teori.

#### 2. Asuhan Persalinan

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable INC**

		Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
KELUHAN	PUKU	KETERANGAN	16/03	16/03	16/03
	L	TD:100/70mmHg	Jam 18.20	Jam 18.35	Jam 19.03
Ibu mengatakan kencing kencing mulai tanggal 27 Februari 2021 dan keluar lendir sejak tanggal 16 Maret 2021 jam 02.30	16 /03	N : 83 x/menit	Lama kala II ±	Lama kala III ±	lama pada kala ke
	17.00	S : 36,5 <sup>0</sup> C	20 menit Bayi	14 menit	4 ± dua jam
		RR : 23x/menit	lahir spontan	plasenta lahir	Pendarahan : ±150
		His : 3x40''	belakang kepala,	lengkap,	cc
		DJJ : 140x/menit	jenis kelamin	spontan,	mengobservasi dua
		Palpasi : 2/5	perempuan	kotiledon	jam PP
		VT : Ø8 cm,eff	langsungmenangi	utuh,selaput	tekanan darah :100
		75%,ketuban	s, tonusotot baik,	sempurna	/60mmHg
		positif,Presentasi	warna kulit	,insersi tali	Nadi : 82x/mnt
		kepala,denominator	kemerahan, tidak	pusat disentral	Suhu: 36,7 <sup>0</sup> C
	UUK	ada kelainan		Respirasi: 22x/mnt	
	depan,hodge III,	congenital, anus		Tinggi fundus uteri	
	moulase 0	ada		: dua jari dibawah	
				pusar	
				uc : baik	
				konsistensi:	
				kandung kemih	
				kosong, keras,	
	16/03	N : 80x/menit			
	17.30	S : 36,5 <sup>0</sup> C			
		Tekanan darah :			
		100/70mmHg			
		kontraksi : 4x40''			
		Denyut Jantung			
		janin : 144x/mnt			
		palpasi : 1/5			

## KALA 1

### A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut ibu mengatakan abdomen mules serta adanya sedikit lendir berdarah dari 16 Maret 2021 pukul 16.30. Penulis menjelaskan berdasar data tersebut adalah hal yang umum karna terjadinya penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon esterogen. Sesuai pada penjelasan Kurniarum A (2016) Kehamilan di sebabkan karena: turunnya kadar progesteron, teori oksitoksin yang ditimbulkan adalah otot Rahim yang berkontraksi.

### B. Data Objektif

hasil observasi pada 16 Maret 2021 pukul 17.00 hasilnya adalah Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 83x/mnt, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, Respirasi : 23x/mnt, kontraksi : 3x40'', Denyut jantung janin : 152x/mnt, palpasi :2/5, VT: Ø8 centimeter, eff75%, ketuban positip, presentase kepala, denominatore UUK bagaian depan, hodgee III, moulasee 0. Penulis menjelaskan hal itu merupakan kondisi umum terjadi pada inpart kala 1. Sesuai pada teori Sarwono (2014). Pemeriksaan fisik kehamilan pada batas normal bila belum di temukan keganjalan serta ketidak normalan.

### C. Analisa Data

Data dari Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 40 Minggu inpatu kala 1 fase aktif. Penulis menjelaskan hal ini masih pada batas kenormalan, karna kasus itu ialah tanda dari kala ke 1 fase aktif. Sama dengan penjelasan Muctar (2012) tanda-tanda kala ke 1 fase aktif diawali ada kontraksi sering dan keluar lendir kemerah-merahan.

### D. Penaralaksanaan

Berdasar pada diagnosa penulis memberi penatalaksanaan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB serta terpenuhi asupan ibu. Menurut peneliti hal ini normal, berupa kemajuan

bersalin yang bagus jika batas dari pembukaan bersalin dari primigravida yakni 13jam hal ini sama pada penjelasan Mutchar (2012) tentang tanda tana awal persalinan dan penatalaksanaan kala 1

## KALA II

### A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut di dapatkan ibu merasakan mulas-mulas yang berkelanjutan, adanya rasa untuk menerna, serta ingin mengejan buang air besar, Menurut dari penulis tersebut ialah hal yang normal karna kontraksinya semakin kuat hingga perjalan bersalin semakin cepat juga tidak ada halangan. Hal tersebut sesuai pada penjelaan Kurniarum (2016) Kala pengeluaran atau kala II merupakan pereode dari persalinanan di mulai pada pembukaan yang lengkap hingga melahirkan.

### B. Data Objektif

Sesudah melakukan pemeriksan pada 16 Maret 2021: Tekanan Darah 100/70mmHg kontraksi : 4x50 detik Denyut jantung janin: 152x/mnt, VT bukaan 10cm, eff 100 % ketuban jernih negatif, presentasi kepala, denominatore UUK kanan depan, Moulas 0, tak teraba bagian kecil janin hogde 4. penjelasan peneliti berdasar pada pemeriksaan di lakukan pada batas normal. Sesuai penjelasan Kurniarum (2016) pembukaan telah lengkap, vulva terbuka, *perineum* menonjol, serta tekan dianus adalah tanda dari bersalinnya kala ke II

### C. Analisa Data

Analisis pada Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 40 sampai 41 Minggu inpartu kala ke II. Penulis menjelaskan tanda pada Ny.H adalah untuk disegerakan melakukan penolongannya bersalin karna telah ada gejala dan dorongan mengeran, tekanan pada anus, *perineum* yang pembesaran, vulva pada vagina terbuka. Menurut Mutchar (2012) gejala dan tanda

inpartu kal II yakni mulainya ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum membesar, vulva terbuka, kontraksi semakin kuat dan lendir berwarna kemerahan.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasar pada data sekunder dari partograf, terdapat *his* yang semakin *adekuat*. Bidan memberikan asuhan memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, memimpin persalinan jika adanya kontraksi, mensarankan untuk memakan serta meminum bila tidak adanya kontraksi, letakkan kain bersih diatas perut ibu, letakkan sepertiga kain di bawah pantat ibu, menolong persalinan, mengerikan bayi diatas abdomen ibu nya menggunakan handuk bersih, klem-klem memotong tali pusar ikatan tali pusar, memfasilitasi IMD selama 1 jam, tempat PMB sudah menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Data diatas berdasar pada penulis tersebut adalah hal normal karna adanya *his* yang sangat *kuat* hingga terjadi kemajuan bersalin serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah di berikan bidan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala II, tempat PMB sudah sesuai standar protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Menurut teori Kurniarum (2016) kala ke II ataupun kala pengetahuan merupakan proses bersalin di mulai pala bayi yang sudah menurun serta memasuki panggul hingga menjadikan tekanan diotot dasar panggul yang melewati lengkungan reflek timbulnya perasaan ingin mengejan hingga buah hati keluar.

### KALA III

#### A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut ibu merasa mules, penulis menjelaskan berdasar pada data di atas adalah normal karna mulas-mulas kala II ialah suatu yang di sebabkan uterus masih

berkontraksi serta bisa menyebabkan ari-ari akan lepas sendirinya. Serta uterus globuler dapat menjadi sebab abdomen mules.

#### B. Data Objektif

Sesudah melakukan pemeriksaan pada 16 maret 2021 pukul 18.24 tinggi fundus uteri tingginya sepusat serta adanya tanda melepasnya ari-ari yakni tali yang panjang serta perdarahan yang tidak terduga. Penulis beranggapan hal tersebut normal karna diatas adalah tanda-tanda keluarnya ari-ari disaat adanya perdarahan yang tiba-tiba serta tali pusar semakin panjang sesudah janin keluar. Sama pada penjelasan Sarwono (2014) adalah tanda-tanda melepasnya ari yakni utereus berglobuler serta perdarahan tiba-tiba.

#### C. Analisa Data

Analisis pada Ny.H P1A0 inpartu kala ke III. Penulis menjelaskan diatas adalah hal yang normal, karna sesudah keluarnya bayi di susul keluarnya ari. Sesuai pada penejelasan mutchar (2012) pada kala ke III merupakan periode bersalinnya yang di mulai dari lahirnya bayi hingga keluarnya ari-ari

#### D. Penatalaksanaan

Pada bersalinnya kala ke III Ny "H" berjalan dengan lancar dengan waktu 14 menitan (18.20-18.34), ari keluar utuh. Penulis menjelaskan asuhan pada kala ke III (keluarnya ari) dengan cara normal selama 5-15 menit, bila lebih 15 menitan tidak ditemukan tanda-tanda melepasnya ari bisa menjadi perdarahan. Hal ini sama pada penjelasan muchtar (2012) pada kala ke III di mulai sesegera mungkin sesudah bayi keluar hingga keluarnya plasenta,sekitar 5-30 menitan.

## Kaala IV

### A. Data Subjektif

Ibu masih merasa mules pada abdomen serta nyeri dijalan lahirnya. Peneliti menjelaskan hal itu fisiologis sesudah bersalin karna prosesnya kembalinya organ-organ kandungan ke semula. sarwono (2010) menjelaskan hal itu adalah tanda setelah melahirkan kala ke IV

### B. Data Objektif

Pada 16 Maret 2021 jam 19.02 di lakukan pemeriksaan hasilnya adalah, pendarahan  $\pm 150$  cc, mengobservasi dua jam : Tekanan Darah: 100/60mmHg, tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, uc : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong. Peneliti menjelaskan berdasarkan kenyataan tersebut adalah fisiologis karna tak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi pendarahan serta kontraksinya uterus yang cukup bagus. Berdasar penjelasan Manuba (2014), Pada kala IV merupakan masa diawasi sesudah kelahiran bayi yaitu kondisi ibu terhadap bahayanya pendarahan *post partum*.

### C. Analisa Data

Analisis data Ny.H P1A0 postpartum kala ke IV. Peneliti menjelaskan berdasar pemeriksaan Ny.H saat mengobservasi kala IV mulainya ari-ari keluar hingga dua jam PP berlangsung normal. Sesuai pada penjelasan ( Kuswanti dan meilin,2014), pada Kala IV adalah masa 1 sampai 2 jam sesudah ari-ari keluar, masa di mulainya peureperium sedini mungkin.

### D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny.H berjalan normal sekitar 2jam (18.34 – 20.34), perdarahan  $\pm 150$  cc. Peneliti menjelaskan, observasi selama dua jam wajib di lakukan supaya tak menjadi penyakit tambahan kala ke IV. sesuai pada pendapat Manuba (2010),

serta berdasar hasil observasi kala ke IV tak ada pendaarahan. Berdasar data di atas tak di dapatkan kesenjangan antara teori serta fakta.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

**Tabel 4.3. Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC**

Tanggal PNC	17 Maret 2021	19 maret 2021	29 maret 2021	15 april 2021
Postpartum (Harii)	8 jam	3 hari postpartum	13 hari postpartum	29 hari postpartum
Anamnesa	Mules, ASI belum lancar	Belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
eliminasi	Buang air kecil sekitar 1x, berwarna kuning, jernih, ibu belum buang air besar	Buang air kecil (+) berwarna kuning, jernih, Ibu belum buang air besar	Buang air kecil (+), berwarna kuning jernih, BAB (+), Konsistensi cair	BAK (+), Warna kuning jernih, Buang air besar (+), konsistensinya lembek
TD	110/70mmHg	110/70mmHg	110/70mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	colostrum telah keluar, tidak terdapat bendungan, tak ada massa abnormal	Tak terdapat bendungan, terdapat massa yang tidak normal, Asi +/+	lancar, tidak terdapat bendungan, tidak terdapat massa yang tidak normal, ASI +/+	Lancar, tak ada bendungan tidak ada masa abnormal, ASI +/+
TFU	2 jari bawah Pusat	3 jari bawah pusat.	Tidak teraba	Tidak terasa
Involusi	Uterus berkontraksi baik	berkontraksi uterus baik, kandung kemih kosong	Berkotraksi dengan keras, Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
lochea	<i>Locea rubra</i>	<i>Locea rubra</i>	<i>Serosa</i>	<i>Alba</i>

#### A. Data Subjektif

Bersasarkan data di atas dikunjungan awal ibu masih mengeluhkan mules pada abdomen, menurut penulis berkontraksi baik bisa berakibat pada perut yang mulas. Sulistiyawati (2012) menjelaskan jika infolusi uterus merupakan pengembalian uterus ke kondisi sebelumnya.

## B. Data Objektif

Susudah di lakukan pemeriksaan pada 17 Maret 2021 pukul 05.00 hasilnya Tekanan darah : 110/70 mmHg, Tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, colostrum telah keluar. Peneliti menjelaskan proses laktasis yang benar bisa membantu cepatnya pemrosesan infolusi uteri serta cepatnya hubungan psikologis ibu serta anaknya. Hal itu normal sama pada penjelasan Sulistiyawati (2012), cairan pertama yang di peroleh pada ibu setelah di lahirkan ialah colostrum. Mengandung campuran yang banyak protein dan air serta April72s72 yang tinggi.

## C. Analisa Data

Analisis data pada Ny.H P1A0 delapan jam *post partum* normal, penulis menjelaskan berdasar data diatas keadaan Ny.H adalah hal normal karna air susu yang sedikit, tidak terdapat bendungan, tidak terdapat massa yang tidak normal. Yosefni (2018) menjelaskan air susu yang belum ada karna pengaruh April72s estrogen yang meningkat.

## D. Penatalaksanaan

Berdasar April72s72 diatas penulis memberi asuhan KIE atas April72s ASI yang kurang April72 karna pengaruh dari April72s estrogen serta cara memberi asi yang baik. Penulis beranggapan asuhan diatas telah sesuai pada kondisi Ny.H, dimana Ny "H" baru saja melahirkan sedangkan asi biasana lacar di hari ke 14 .penjelasan dari nifas atau perperium merupakan masa di mulai sesudah lahirnya ari serta berakir saat alat-alat April normal seperti sebelum kehamilan, yang berjalan kurang lebih 6 Minggu atau 40 hari (Yosefni, 2018).

## Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable BBL**

Asuhan bayi baru lahir		Nilai
Nilai awal	18.20WIB	nangis spontan, kulit berwarna ke merahan, reflex baik
APGAR skor	18.21WIB	8-9
Injeksi Vit K	19.23WIB	Telah di berikan
Salep Mata	19.24WIB	Telah di berikan
Berat badan	19.25WIB	3400 gr
Panjang badan	19.25WIB	49 centimeter
LK	19.25WIB	33 centimeter
LD	19.26WIB	34 centimeter
LILA	19.27WIB	10 centimeter
Injeksi HB0	20.36WIB	Telah di berikan
Buang air kecil	23.00WIB	Sudah buang air kecil
BAB	- WIB	Belum buang air besar

*Sumber : Data Primer Maret 2021*

### A. Data Subjektif

Berdasar data tersebut BBL langsung nangis serta banyak melakukan pergerakan. Penulis menjelaskan hal itu adalah kondisi normal karna anak langsung nangis, pergerakan aktif serta tidak terdapat kecacatan. Sesuai pada penjelasan Dewi (2013) jika kulit anak warna merah licin, nangis kuat, tidak terdapat kecacatan pada tubuh, serta tidak terdapat infeksi tali pusar.

### B. Data Objektif

Setelah di lakukan pemeriksaan pada 16 Matrch 2021 pukul 19.20, penilaian pertama anak nangis spontan, warna kulit merah, refleks bayi, S : 36,6 C, APGAR: sampai 9, Berat badan : 3400 gr, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala : 33, Lingkar dada : 34 cm, LILA : 10 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan tersebut adalah hal normal karna tidak terdapat tanda hipotermie atau hipoglikemi hingga di dapatkan Dewi (2013) menjelaskan BBL normal mempunyai BB 2500 sampai 4000 gr usia hamil 37 sampai 40 mingguan, anak nangis, banyak melakukan pergerakan, warna kulit merahan, serta tidak terdapat kecacatan dari lahir.

## Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable BBL**

Asuhan bayi baru lahir		Nilai
Nilai awal	18.20WIB	nangis spontan, kulit berwarna ke merahan, reflex baik
APGAR skor	18.21WIB	8-9
Injeksi Vit K	19.23WIB	Telah di berikan
Salep Mata	19.24WIB	Telah di berikan
Berat badan	19.25WIB	3400 gr
Panjang badan	19.25WIB	49 centimeter
LK	19.25WIB	33 centimeter
LD	19.26WIB	34 centimeter
LILA	19.27WIB	10 centimeter
Injeksi HB0	20.36WIB	Telah di berikan
Buang air kecil	23.00WIB	Sudah buang air kecil
BAB	- WIB	Belum buang air besar

Sumber : Data Primer Maret 2021

### C. Data Subjektif

Berdasar data tersebut BBL langsung nangis serta banyak melakukan pergerakan. Penulis menjelaskan hal itu adalah kondisi normal karna anak langsung nangis, pergerakan aktif serta tidak terdapat kecacatan. Sesuai pada penjelasan Dewi (2013) jika kulit anak warna merah licin, nangis kuat, tidak terdapat kecacatan pada tubuh, serta tidak terdapat infeksi tali pusar.

### D. Data Objektif

Setelah di lakukan pemeriksaan pada 16 Matrch 2021 pukul 19.20, penilaian pertama anak nangis spontan, warna kulit merah, refleks bayi, S : 36,6 C, APGAR: sampai 9, Berat badan : 3400 gr, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala : 33, Lingkar dada : 34 cm, LILA : 10 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan tersebut adalah hal normal karna tidak terdapat tanda hipotermie atau hipoglikemi hingga di dapatkan Dewi (2013) menjelaskan BBL normal mempunyai BB 2500 sampai 4000 gr usia hamil 37 sampai 40 mingguan, anak nangis, banyak melakukan pergerakan, warna kulit merahan, serta tidak terdapat kecacatan dari lahir.

## Analisa Data

Berdasarkan fakta di atas di dapatkan April75s75 BBL umur sejam normal, peneliti menjelaskan analisis data bayi Ny.H pada kondisi normal dimulai pada pemeriksaan fisik dan TTV normal penjelasan dari Dewi (2010) kulit bayi berwarna merah mengkilat, tidak terdapat kecacatan dari tubuh, serta tanda infeksi tali pusat.

### E. Penatalaksanaan

Berdasarkan April75s75 tersebut penulis memberi asuhan berupa Inj. Vit K, salep untuk mata, jaga kehangatan anak, merawat pusar. Penulis menjelaskan memberikan informasi perawatan pada BBL diperlukan karena memiliki tujuan agar mencegah terjadi risiko dengan anak misalnya tali pusat bau tak sedap, hipotermie, sianosis, April75s. Dewi (2010) menjelaskan penatalaksanaan pada bayi baru lahir umumnya adalah imunisasi, pertahankan kehangatan bayi, pemberian asi, pencegahan terjadinya infeksi, perawatan anak setiap harinya dll. Berdasar pada data tersebut tidak ditemukan perbedaan antara teori juga fakta.

### 4300. Asuhan Kebidanan Pada Neonates

**Tabel 4.5 Distribusi data Subjektif Dan Objektif dari Variable Neonatus**

Tanggal Kunjungan Neonatus	17 Maret 2021	19 Maret 2021	10 April 2021
ASI	Ya	iya	iya
BAK	5-6x berwarna kuning jernih	8-9 kali/hari Warna kuning jernih	6-8kali/hri berwarna kuning jernih
BAB	1 kali berwarna kekuningan	1-2 kali/hariWarna kekuningan	1sampai 2x//hri berwarna kekuningan
BB	3400 gram	3100 gram	4300 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	<i>Umbilicus</i> masih basah	Belum lepas	Sudah lepas

sumber : data primer maret – April 2021

#### A. Data Subjektif

Berdasar data tersebut neonates sehari serta tidak terdapat kecacatan. penulis menjelaskan hal itu merupakan kondisi yang normal. Sesuai pengertian dari Muslihataun W (2010) neonates merupakan BBL dengan usia 0-28 hri. Periode rentan saat menyusui adalah penyesuaian yang wajar pada kehidupan extrauterin. Tingkat morbiditas serta mortalitas neonates tinggi sebagai bukti kerentanan kehidupan masa saat ini.

#### B. Data Subjektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan pada 17 Maret 2021 jam 06.20, telah menyusui, tidak *ikterus*, *umbilicuss*, serta masih basah. penulis menjelaskan data di atas di dapatkan hasil pemeriksaan neonates normal tak terdapat *ikterus* yang berakibat kurangnya air susu atau tanda gejala infeksi tali pusar. Sitiatava (2012) menjelaskan BBL dengan suhu, nadi, dan pernafasan, BAK dan BAB normal menunjukan jika nutrisi dan fisik yang di dapatkan anak baik serta menurut peneliti anak Ny.H sesudah di lakukan kondisinya normal.

#### C. Analisa Data

Di dapatkan diagnosa neonates kecukupan bulan berusia 12 jam normal. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan di atas adalah normal karna tidak terdapat tanda hipotermie, hipoglekemia. Pemeriksaan neonates di lakukan agar mengobvservasi tanda-tanda vital, nutrisi, *laktasi*, eliminasi, dan konseling tanda adanya bahaya neonates.

#### D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan dengan asuhan kebidanan neonates anak Ny.H untuk neonates fisiologis. Peneliti menjelaskan tindakan yang di lakukan telah cocok pada kondisi neonates normal karna semasa berkunjung yang dilakukan tak terdapat keluhan serta neonatus pada kondisi normal tanpa ada kecacatan, penjelasan dari Kemkes RI (2016). Penatalaksanaan neonates normal seperti pada KIE tanda dan bahaya neonates, tubuh bayi

selalu hangat, pencegahan infeksi, air susu Eksklusif serta perawatan sehari-hari. Berdasarkan data tersebut tidak di temukan perbedaan teori dan fakta.

## 6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

**Tabel 4.6 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB**

	27 April 2021	01 Mei 2021
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konsul 3 bulan	Ibu mengatakan ingin KBsuntik 3 bulan
Tensi	110/70mmHg	110/70mmHg
BB		60 kilogram
Haid	Belum haid	Belum haid

*Sumber : Data Primer April-Mei 2021*

### A. Data subjektif

Pada 27 April 2021 pukul 15.00 klien memilih memakai Kb hormonal suntik tiga bulan, menurut penulis Ny.H cocok memakai KB hormonal karna tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2012) alat kontrasepsi suntik tiga bulan baik bagi ibu yang sedang memberi asi karna tak berpengaruh pada kelancaran air susu ibu.

### B. Data Objektif

Di lakukan pemeriksaan Tekanan Darah:110/70mmHg, berat badan: 60 kilogram. Penulis menjelaskan, hasil dari data objektif normal menunjuk adanya aman bagi ibu menyusui memakai KB Suntik 3 bulan cocok pada penjelasan Sulistyawati (2012) jika Suntik 3 bulan merupakan hormone yang dapat menimbulkan efek samping.

### C. Analisa Data

Didapatkan diagnose Ny "H" P1A0 Aseptor keluarga berencana adalah suntik tiga bulan. Penulis menjelaskan KB suntik tiga bulan tak berpengaruh pada proses keluarnya air susu. Penjelasan teori dari Sulistyawati (2012) alat kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan ibu yang menyusui tidak terdapat pengaruh untuk memproduksi air susu.

#### D. Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberi asuhan konseling mengenai dampak, keuntungan dan tidaknya dari alat-alat kontrasepsi Suntik 3 bulan serta mengajurkan pasien segera datang bila mana mengeluh kapan saja. Hal itu sama pada penjelasan Sulistyawati (2012) penggunaan Suntik 3 bulan akan efektif bila digunakan dengan cara yang tepat serta konsisten untuk berhubungan intim.



## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ke III Ny.H keadaan normal dengan mengeluhkan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan persalinan kepada Ny.H dengan bersalin secara normal.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.H' dengan masa nifas normal.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.H dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan neonates pada By Ny.H' dengsn neonstes cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H dengan Aseptor baru keluarga berencana suntik tiga bulan.

#### 5.2. Saran

##### 1. Bagi bidan

Di harapkan bidan bisa tingkatkan dan memberikan asuhan kebidanan dengan cara *continuiti of care* saat melakukan pelayanan berkualitas untuk kesehatan ibu, bayi, serta masyarakat secara mendampingi kehamilan ANC terpadu, mengedukasi ibu massage punggung dan mengompres bagaian nyeri di punggung untuk mengurangi keluhan Nyeri Punggung serta memberi konseling asuhan kebidanan khusus nya agar mengurangi keluhan nyeri punggung kehamilan Trimester ke I,II,III, serta risiko yang bisa terjadi.

##### 2. Bagi Ibu Hamil

Di harapkan kepada ibu melaksanakan periksa rutin mulai sedini mungkin terutama ANC Terpadu dan trimester 1 minimal 1x trimester 2 minimal 1x serta trimester 3 2x sampai dengan KB. Diharapkan ibu hamil menambah wawasan dan pengetahuan tentang materi kehamilan hingga tanda bahaya kehamilan.

### 3. Bagi institusi

Diharapkan insititusi kesehatan bisa menerapkan asuhan kebidanan dengan cara *continuiti of care* yang tepat pada proses pembelajaran serta memberi bekal mengenai nyeri punggung dan risiko terjadi saat kehamilan serta melaksanakan dampingan pada mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana, serta mengumpulkan lebih banyak refrensi mengenai nyeri punggung padaa kehamilan juga cara penanganannya

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan bisa memberikan asuhan komperhensif yang dapat di lakukan dari trimester ke 1 untuk lebih baik serta menambah sebagai wawasan, meningkatkan pemeningkatkan pengetahuan, serta menambah penalaman, mengenai asuhan kebidana dengan cara komperhensif (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates, sampai dengan kontrasepsi menggunakan pendekatan managemen kebidanan pada kasus Nyeri Punggung, menjadikan bahan referensi atau rujukan bagi peneliti, serta melakukan *screening* pada awal kehamilamn disemua ibu yang sedang hamil agar dapat melaksanakan kunjungan pertama di trimester ke 1 kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, vivian nanny lia. (2010). *asuhan neonatus bayi dan balita*. salemba medika.
- Dewi, V. (2013). *asuhan neonatus bayi dan anak balita*. selemba medika.
- Diana, wulan (2019). Endropin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/index>
- Dinkes jatim, (2019) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur <https://dinkes.jatimprov.go.id.com>
- Emi, nurjasmi (2020). Situs Pelayanan Kevidanan Pada Masa Pandemi Covid - 19 Dan Memasuki Era New Normal <https://www.ibi.or.id.com>
- fitriani dan nurwiandini. (2018). *asuhan persalinan konsep persalinan secara normal*.
- Kemendes RI, . (2016). *buku kesehatan ibu dan anak*. kementrian kesehatan dan jica
- Kurniarum, A. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Kemendes RI.
- Mayasri, Siska (2020) Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "A" G3P2A0 31 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Ita Ariati Ningrum.Amd.Keb Peterongan Jombang Diploma thesis, STIKES insan Cendikia Medika Jombang <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4555/>
- Muchtar, Rustam (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC
- Muslihatun, W. (2010). *asuhan neonatus dan balita*.
- Prawiroharjo Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka.
- Putra, sitiatawa rizema. (2012). *nonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. D-Medika.
- Runjati, syahnir umar, dan monica ester. (2018). *kebidanan teori dan asuhan*. EGC.
- Sari, Sherli Novita (2020) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" G3P2A0 33-34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di Pmb Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang*. Diploma thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sinclair. (2014). *How do Women Manage Pregnancy-Relate low Back and/or Pelvic Pain*.
- Sindy, Revo (2020) Asuhan Kebidanan Komperhensi Pada NY "K" GIP0A0 34 Minggu

Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung DI PMB Yeni Artiningsih,  
Amd.Keb Desa Karang Dagangan Bandar Kedung Mulyo Jombang

Sulistiyawati, A. (2012). *pelayanan keluarga berencana*. selemba medika.

Situs Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19)

Tyastuti Siti, W. H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.

Yosefni elda, D. (2018). *kebidanan teori dan asuhan volume 1*. EGC. <http://repo.stikesicme->

[jbg.ac.id/45](http://jbg.ac.id/45)



## SURAT Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

**Yang bertandatangan dibawah ini :**

Nama : Anis Nurul Khotimah  
NIM : 181110001  
Semester : VI (enam)  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

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

Nama Bidan : Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd  
Alamat : Jln.Erlangga V/18 Jelakombo, Jombang

Jombang, 16 Maret 2021

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa

**BIDAN**  
RIRIN DWI AGUSTINI  
No. SIPB : 446 / 2863 / 410.25 / 2018  
Ririn Dwi A.S.Tr.Keb.bd

Anis Nurul Khotimah



## SURAT Perstujuan Pasien

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hanim Nur K  
Alamat : Sambong Dukuh 6/7 Jombang

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

Nama : Anis Nurul Khotimah  
NIM : 181110001  
Semester : VI  
Prodi : D III Kebidanan  
Institus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 7 Februari 2021

Mengetahui,

Pasien  Hanim Nur K	Mahasiswa  Anis Nurul Khotimah
--	--

CC Oyunda dengan CamScanner

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

## Kode Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”  
NO. 007/KEPK/ICME/III/2021**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” G1P0A0  
35 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung  
di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd. Jelakombo Jombang**

Peneliti Utama : Anis Nurul Khotimah  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Ririn Dwi Agustini Jelakombo Jombang  
*Setting of Research*

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



Jombang, 29 Maret 2021  
  
 Ketua  
 Y. Y. Y. Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
 NIK. 01.14.764

# BUKU KIA

**Formulir Registrasi dan Pemantauan Status Gizi (PSG)**

**Identifikasi Keluarga**  
Nama Kepala Keluarga: Mr. H. H. H.  
Alamat: Jl. ...

**Daftar Anggota Keluarga**

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Status
1	Mr. H. H. H.	L	...	...
2	Mrs. ...	P	...	...
3	...	...	...	...

**Formulir Pengukuran dan Tindakan Kesehatan (P2K)**

**Identifikasi Anak**  
Nama Anak: ...  
Tanggal Lahir: ...

No	Ukuran	Nilai	Status
1	Tinggi Badan	...	...
2	Berat Badan	...	...
3	BB/B	...	...
4	BB/TA	...	...
5	BB/PA	...	...
6	BB/PL	...	...
7	BB/PS	...	...

**Tindakan Kesehatan**  
1. ...  
2. ...

**Daftar anak peraga kesehatan**

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Status	...
1	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...

ANC KE 1



ANC ke 2



*Massage punggung*



PERSALINAN



NIFAS DAN BBL



SEKO

GI ILI

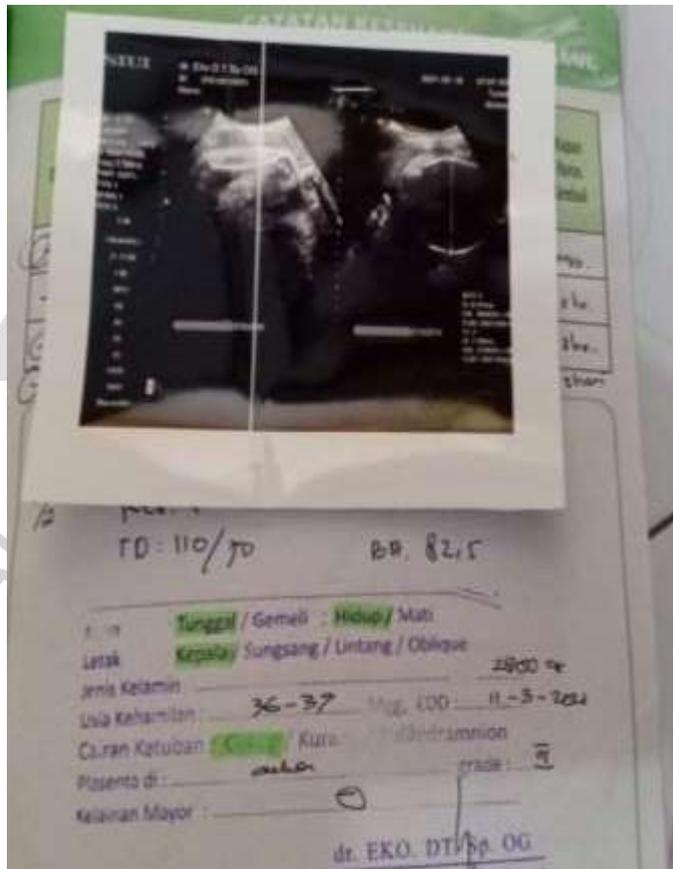


ATAN

KB KUNJUNGAN 1 dan 2



Lampiran USG



SEKOLAH

KEPERAWATAN



## Data Persalinan

**KETERANGAN LAHIR**

No 13268.16 3 21

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa,  
 Pada hari ini ..... Bekasi ....., tanggal 16-03-2021 ....., Pukul 18.20 .....,  
 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : Satu  
 Berat lahir : 3400 ..... gram  
 Panjang Badan : 49 ..... cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
Ririn Dwi Agustini, S.Tr.-Keb., Psi  
 Alamat : Jl. Airlangga 09 V / 11018 Jember  
 Diberi nama :

DZI TSIQQIFAH AL IDRIS

Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : Hanim Nur Khisbiyah umur 27 tahun  
 Pekerjaan : Guru  
 KTP/NIK No. : 3517094709940002  
 Nama Ayah : M. Tamamul Huma umur : 32 tahun  
 Pekerjaan : Guru  
 KTP/NIK No. : 3517040808880002  
 Alamat : Pakel Bareng Jombang  
 Kecamatan : Bareng  
 Kab./Kota : Jombang  
Jombang, Tanggal, 16-03-2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

\*Tanda pengesahan  
 \*Tanda pengesahan nomor induk persalinan, nama ibu/bayi

SEKOLAH



**DATARAN PERSALINAN** 16-3-2021

1. Tanggal: 16-3-2021  
 2. Nama badan: Ririn dwi Agustini  
 3. Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya: Jln. Arifiani, Jakarta  
 4. Alamat tempat persalinan: Jln. Arifiani, Jakarta  
 5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:   
 7. Tempat rujukan:   
 8. Pendamping pada saat merujuk:  bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada:  Ya  Tidak  
 10. Masalah lain, sebutkan:   
 11. Penatalaksanaan masalah lab:   
 12. Hasilnya:   
**KALA II**

13. Episiotomi:  Ya, indikasi  Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  suami  teman  keluarga  dukun  tidak ada  
 15. Gawat janin:  Ya, tindakan yang dilakukan:   
 a.   
 b.   
 c.  Tidak  
 16. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:   
 17. Distasia bahu:  Ya, tindakan yang dilakukan:   
 a.   
 b.   
 c.  Tidak  
 18. Masalah lain, sebutkan:   
 19. Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 20. Hasilnya:   
**KALA III**

20. Lama kala III: 14 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?  Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  Tidak, alasan:   
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan:  Tidak  
 23. Peningkatan tali pusat terkendali?  Ya  Tidak, alasan:   
**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18-35	100/60	80/menit	36,7°C	2 jari ↓ Pusat	Baik	kosong	20
	18-50	100/60	80/menit	36,7°C				20
	19-05	100/60	80/menit	36,7°C				20
	19-20	100/60	80/menit	36,7°C				20
7	19-50	100/60	80/menit	36,7°C	2 jari ↓ Pusat	Baik	kosong	20
	20-20	100/60	80/menit	36,7°C				20

Masalah Kala IV:   
 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 Hasilnya:   
 24. Motivasi fundus uteri:  Ya  Tidak, alasan:   
 25. Plasenta lahir lengkap (ritasi)  Tidak  Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:   
 a.   
 b.   
 c.   
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit, Ya  Tidak  Ya, tindakan:   
 a.   
 b.   
 c.   
 27. Laserasi:  Ya, dimana: kulkul dan dia vagina & perineum  Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4: 1 / 3 / 4  
 Tindakan:  Penjahitan, dengan (tanpa anastesi)  Tidak dijahit, alasan:   
 29. Aloni uteri:  Ya, tindakan:   
 a.   
 b.  Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan:   
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 33. Hasilnya:   
**DAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3400 gram  
 35. Panjang: 39 cm  
 36. Jenis kelamin: L (Laki)  B (Perempuan)  
 37. Perilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  Normal, tindakan:   
 mengeringkan  menghangatkan  rangsang taktil  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:   
 mengeringkan  menghangatkan  rangsang taktil  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:   
 Hipotermia, tindakan:   
 a.   
 b.   
 c.   
 39. Pemberian ASI:  Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  Tidak, alasan:   
 40. Masalah lain, sebutkan:   
 Hasilnya:   
 66

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf



BBL DAN NEONATUS

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Dilengkapi dengan riwayat penyakit)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-28 hari)	Kunjungan II (hari 2-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 18/5/21	Tgl: 19/5/2021	Tgl: 19/5/2021
Berat badan (gram)	3400 Gram	3100gr	4500gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49 cm
Suhu (°C)	36°C	36°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	42 x/menit	42 x/menit	49 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	145 x/menit	145 x/menit	144 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan dasar badan rendah atau masalah sendi atau AG/Hipus	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0 BCG Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah mendapatkan skoring Hipertensi kronis (DHR)	-	-	-
* SHK Ya / Tidak	-	-	-
* Hasil tes SHK 1-1/14	-	-	-
* Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan terapi/nyaman/umpan balik	-	-	-
Nama pemeriksa	Fitri	Fitri	Fitri

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

Tgl lahir = 18/5/2021  
Bda = 18/5/2021

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12-14
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	18/5/21												
BCG	21/5/21	21/9/21											
*Polio	16/6/21	21/9/21											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2					25/12/21								
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN) 18 24

□ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap  
 □ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar





## Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Anis Nurul Khotimah**  
 Assignment title: **(Anis)ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY"H" G1P...**  
 Submission title: **ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY"H" G1P0A0 3...**  
 File name: **Revisi\_baru**  
 File size: **242.11K**  
 Page count: **82**  
 Word count: **13,361**  
 Character count: **78,966**  
 Submission date: **06-Sep-2021 11:43AM (UTC+0700)**  
 Submission ID: **1642246923**

### Kata

#### PENGANTAR

##### 1.1 Latar Belakang

Salah satu aspek yang paling penting dalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera di mana individu memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara wajar, serta tidak ada keluhan yang mengganggu. Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Kesehatan adalah keadaan yang tidak hanya berkaitan dengan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY" H" G1P0A0 35  
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG DI PMB RIRIN DWI AGUSTINA, S.TR.KEB BD JELAK  
OMBO JOMBANG

Similarity Report

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

Internet Sources

<b>1</b>	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<b>11%</b>
<b>2</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	www.scribd.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	core.ac.uk Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	www.slideshare.net Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	repository.ucb.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	Submitted to fptijateng Student Paper	<b>&lt;1%</b>

INSAN CENDEKIA MEDIKA

9	yudiyutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
10	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
11	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
12	asuhankebidanan29.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	daun54.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
15	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
16	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
18	docplayer.info Internet Source	<1 %
19	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
20	es.slideshare.net Internet Source	<1 %



INSAN CENDEKIA MEDIKA

21	Zuraida Zuraida. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN", <i>Human Care Journal</i> , 2018 Publication	<1 %
22	<a href="http://eprints.umg.ac.id">eprints.umg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://veronikapeni.blogspot.com">veronikapeni.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://dhiiniequeen.wordpress.com">dhiiniequeen.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://journal.unipdu.ac.id:8080">journal.unipdu.ac.id:8080</a> Internet Source	<1 %
26	Latifatun Nasihah. "The Relationship Between Educational and Mother Behavior in Providing Breast Feeding in Midwifery Clinic Ny. Andre Kediri", <i>Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)</i> , 2015 Publication	<1 %
27	Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", <i>Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM</i> , Mataram, 2020 Publication	<1 %
28	<a href="http://repository.akbiddharmapraja.ac.id">repository.akbiddharmapraja.ac.id</a> Internet Source	

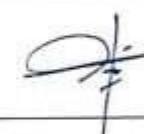
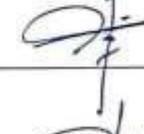
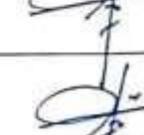
**FORMAT BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

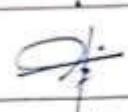
Nama Mahasiswa : Anis Nurul Khotimah

NIM : 181110001

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny<sup>u</sup> H<sup>u</sup> G1P0A0 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Jombang

Nama Pembimbing : Nining Mustika Ningrum S.ST.M.,Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	22-02-2021	Masalah Justifikasi/ data tingkat dunia, Kronologis melengkapi Solusi	
2	25-02-2021	Masalah nyeri punggung Mendeley Lanjut bab 2	
3	03-03-2021	Acc bab 1 Revisi bab 2 Focus pada asuhan (teori) Ringkas tinjau pustakan	
4	09-03-2021	Revisi bab 2 Revisi bab 3 kunjungan 1 dan lanjut kunjungan 2	
5	15-03-2021	Revisi bab 3 Tambahkan daftar pustaka Dan lampiran	
6	18-03-2021	Revisi bab 3 Persiapan sidang proposal	
7	01-04-2021	Revisi penulisan Penulisan Abstrak	

8	27-04- 2021	Revisi dan lanjut sampai kb kunjungan 1 dan 2	
9	25-05- 2021	Revisi penulisaan Perhatikan penulisan pada Fakta Teori dan Opini	
10	16-06- 2021	Revisi penulisan Cek kembali refrensi yang di gunakan	
11	29-06- 2021	ACC sidang Hasil	

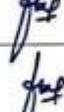
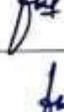
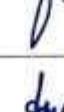
**FORMAT BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Anis Nurul Khotimah

NIM : 181110001

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny" H" G1P0A0 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Jombang

Nama Pembimbing : Fera Yuli Setyaningsih,S.ST.M.Keb

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	23-02-2021	Pendahuluan Data Solusi	
2	24-03-2021	Revisi bab 1,2,3 Revisi penulisan	
3	19-03-2021	Revisi penulisan Revisi bab 1,2,3	
4	26-03-2021	Revisi penulisaan Acc Sidang Proposal	
5	03-05-2021	Revisi penulisaan	
6	09-05-21	Lanjut bab 4 pembahasan Bab 5 penutup,kesimpulan dan saran	
7	29-06-21	Pembenaraan tabel Lanjut pembuatan bab 5 dan ringkasaan	
8	16-06-2021	Cek margin penulisaan Jarak tabel dan, spasi Daftar isi	
	29-06-2021	Revisi margin Tabel – judul Acc Sidang Hasil	

01-07-2021	Revisi penulisaan	
07-07-2021	ACC Revisi Sidang Hasil	