

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G3P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI S.ST.M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
KEC JOMBANG
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



SITI MASRUOH

211110017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”
G3P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI S.ST.M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
KEC JOMBANG
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan

**OLEH:
SITI MASRUOH
211110017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
G3P2A0 UK 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI S.ST.M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
KEC JOMBANG
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Masruroh
Nim : 211110017

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan Pendidikan
Ahli Madya Kebidanan pada Program studi D-III Kebidanan

Menyetujui

Pembimbing I



Yana Eka Mildiana, S.ST.M.Kes
NIK. 02.10.219

Pembimbing II



Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.M.Keb
NIK. 02.09.215

**HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K"
G3P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI S.ST.M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
KEC JOMBANG
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Masruroh
Nim : 211110017

Telah diseminarkan dalam ujian laporan tugas akhir pada 23 februari 2024

Menyetujui

Dewan penguji	Nama	Tanda Tangan
Penguji utama	: <u>Harnanik Nawangsari S.ST.M.Keb</u> NIK. 02.03.012	
Penguji I	: <u>Yana Eka Mildiana, S.ST.M.Kes</u> NIK. 02.10.219	
Penguji II	: <u>Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.M.Keb</u> NIK. 02.09.215	

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Sayekti S.Si M.Ked
NIK 05.03.019

Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Tri Purwanti, S.Si T.M.Kes
NIK.02.05.04

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Masruroh
Nim : 211110017
Program studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “K” G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya Wati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”.

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil /karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar – benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum undang – undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 22 Mei 2024


Siti Masruroh

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Siti Masruroh

NIM : 211110017

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Fakultas : Vokasi

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY
"K" G3P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI S. St, .M. Kes,
DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 22 Mei 2024

Menyatakan


Siti Masruroh

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Cirebon Jawa Barat, lahir pada tanggal 25 Juni 2003, putri ke 4 dari 6 bersaudara, nama ayah H. Makin Amin dan ibu bernama Hj. Saniah.

Pada tahun 2009 penulis telah lulus dari bangku taman kanak – kanak Al- Hafidz, kemudian melanjutkan di bangku Madrasah Ibtidaiyah Swasta Darul Ulum dan lulus pada tahun 2015, setelah itu melanjutkan di bangku Madrasah Tsanawiyah Negeri 03 Cirebon dibarengi dengan meraup ilmu agama di Pondok Pesantren Dar – Alqur’an dan lulus pada tahun 2018, lalu penulis masuk ke Madrasah Aliyah Swasta Agama Islam Terpadu Mertapada dan masuk di kelas IPA dibarengi dengan meraup ilmu agama di Pondok Pesantren Hamalatul Qur’an Putri. Lulus pada tahun 2021. Pada tahun 2021 inilah penulis langsung melanjutkan Pendidikan di perguruan tinggi di ITS KES ICME JOMBANG untuk menempuh program D3 Kebidanan dan dibarengi dengan meraup ilmu agama di Pondok Pesantren Hamlatul Qur’an Putri 1 Jogoroto.

Demikianlah pernyataan daftar Riwayat hidup tersebut benar adanya, dan dibuat sebetul – betul nya.

Penulis



Siti Masruroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat nya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “K” G3P2A0 34 minggu Dengan Kehamilan Normal “sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang.

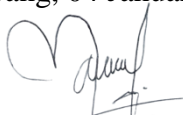
Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih pada:

1. Prof. Drs Win Darmanto M.Si.,Med.Sci,Ph.D selaku rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M. Ked selaku Dekan fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan kesehatan Insan Cendeki Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT M.Kes selaku ketua program studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Yana Eka Mildiana, S.ST.M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Fera Yuli Setyaningsih S.ST.M.Keb selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Harnanik Nawangsari S.ST.M.Keb Selaku penguji utama dalam Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Yang telah melakukan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes.
8. Ny “K” selaku responden dan pasien atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Kepada kedua orangtua tercinta panutanku, ayahanda Makin Amin, ibunda Saniah terimakasih selalu berjuang dan mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, selalu memberikan doa di setiap sujudnya, memotivasi dan memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini.. Dan tidak lupa untuk kaka dan adik saya yang senantiasa selalu memberikan dukungan dan doa.
10. Kepada Bapak Dr.Imam Fathoni SKM.MM yang telah merekomendasikan saya mendapatkan beasiswa Hafidz Qur’an sehingga saya bisa merasakan bangku perkuliahan di ITS Kes ICME Jombang.
11. Kepada M.Hanief Fazlurrahman yang telah menemani dan memberikan bantuan serta semangat & doa sehingga LTA ini selesai pada waktunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan masukan dan Laporan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 04 Januari 2024


Siti Masruroh

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K” G3P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI S.ST.M.Kes DESA SAMBONG DUKUH KEC.JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Siti Masruroh
211110017

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III merupakan hal yang wajar. Selama kehamilan, sering dijumpai ibu hamil dengan keluhan – keluhan yang fisiologis, salah satunya adalah nyeri punggung. Tujuan penyusunan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer, pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Neonatus pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan laporan tugas akhir ini adalah *continue of care*. Dilakukan dengan wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subjektif pada asuhan ini yakni Ny “K” G3P2A0 34 minggu dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan komplementer pada Ny “K” selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung sudah teratasi, persalinan normal tidak ada penyulit yang menyertai, masa nifas berjalan normal, dengan BBL dan Neonatus normal.

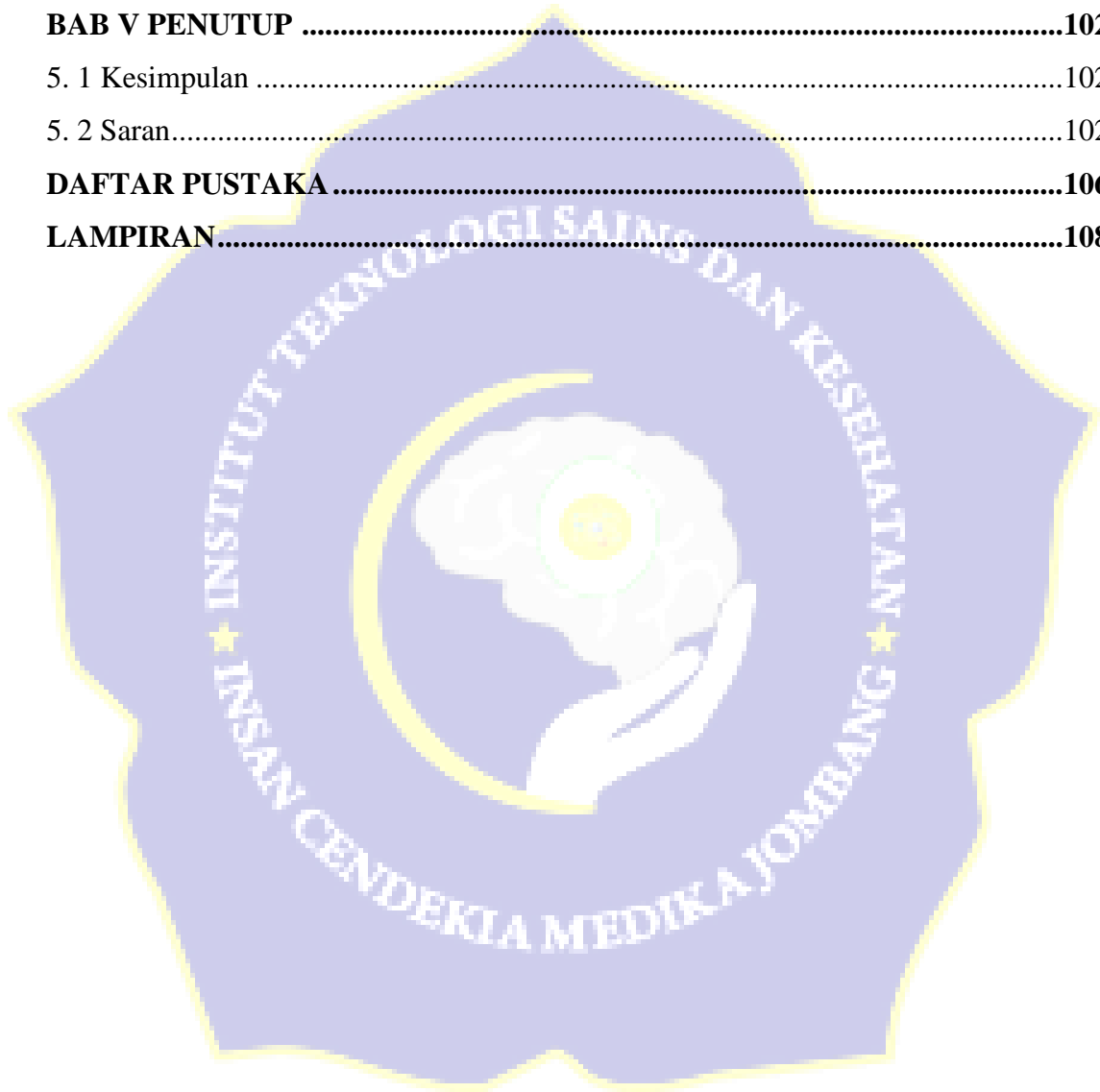
Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta dengan penanganan secara dinni, tidak ditemukan adanya penyulit dikehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus. Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komplementer pada Ny “K” dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus ibu merasakan selama kehamilan ini menjadi lebih rileks. Disarankan kepada bidan untuk selalu mengadakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk memfasilitasi semua keluhan ibu hamil.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Asuhan Komplementer, Kehamilan Normal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Trimester III.....	19
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	23
2.3 Konsep Dasar Nifas (<i>Post Natal Care</i>).....	27
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	28
2.5 Konsep Dasar Neonatus	29
2.6. Pengertian Hemoroid	30
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	31
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	38
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	45
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	54
3.4 Asuhan Kebidanan Bbl	63
3.5 Asuhan Neonatus	66

BAB IV PEMBAHASAN	74
4. 1 Asuhan Kebidanan Pada Trimester III.....	72
4. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	76
4. 3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	89
4. 4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	94
4. 5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	98
BAB V PENUTUP	102
5. 1 Kesimpulan	102
5. 2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN.....	108



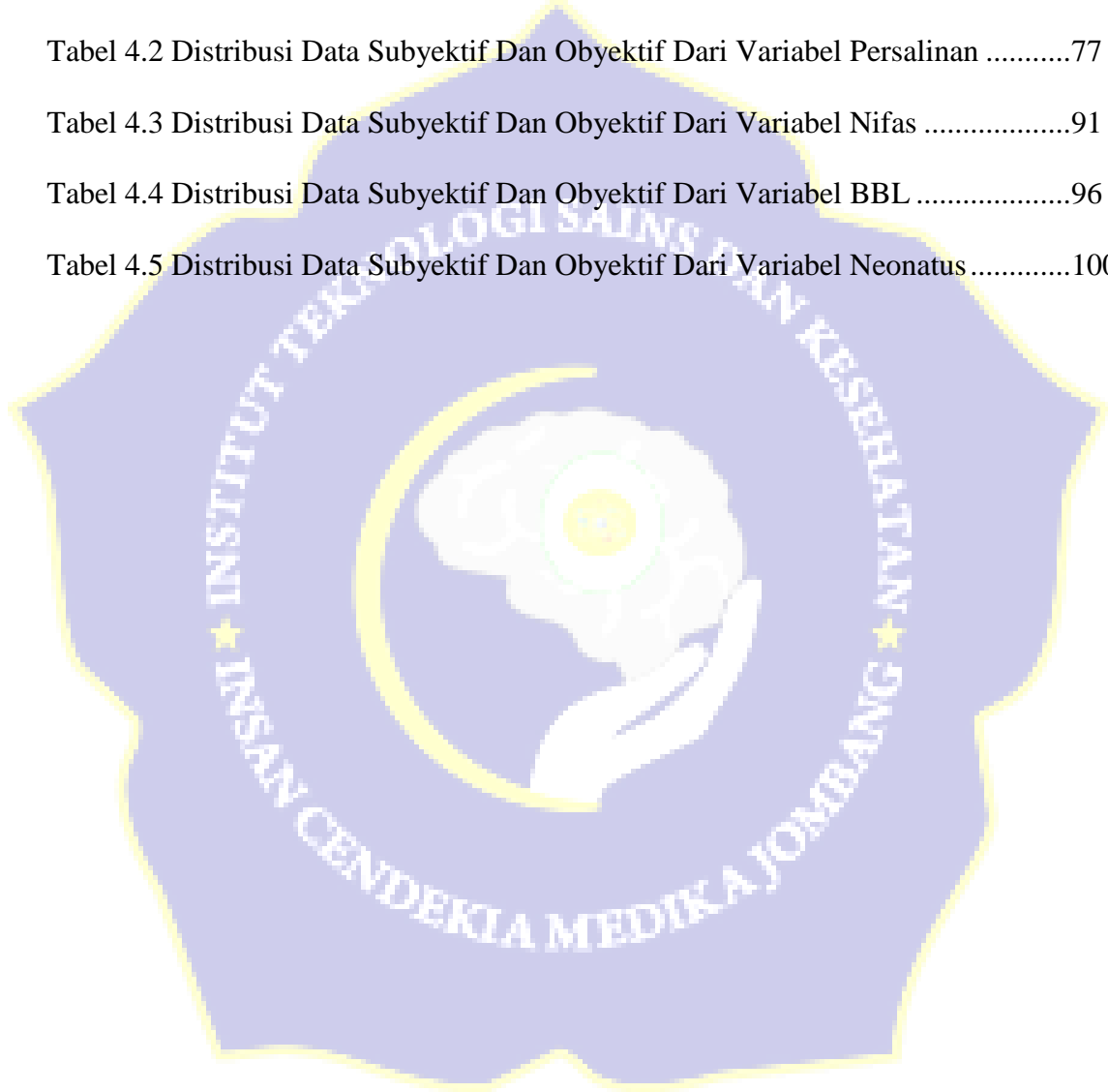
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	108
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	109
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	110
Lampiran 4 Identitas Pasien.....	111
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA.....	112
Lampiran 6 hasil ANC terpadu TM I.....	113
Lampiran 7 hasil ANC terpadu TM II.....	114
Lampiran 8 Pemeriksaan USG.....	115
Lampiran 9 lembar KSPR.....	116
Lampiran 10 pendokumentasian ANC 1 & Pemeriksaan ANC 2.....	117
Lampiran 11 Pendokumentasian Massage Punggung.....	118
Lampiran 12 Lembar Partograf.....	119
Lampiran 13 Ringkasan Persalinan.....	121
Lampiran 14 Surat Keterangan Lahir.....	122
Lampiran 15 Dokumentasi Persalinan & BBL.....	123
Lampiran 16 Ringkasan Pelayanan Nifas.....	124
Lampiran 17 Ringkasan Pelayanan Neonatus.....	125
Lampiran 18 Ringkasan Pelayanan Imunisasi.....	126
Lampiran 19 Dokumentasi Nifas & Neonatus.....	127
Lampiran 20 Lembar Bimbingan 1.....	128
Lampiran 21 Lembar Bimbingan 2.....	129
Lampiran 22 Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	130
Lampiran 23 Lembar Kesiapan Unggah.....	133



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kenaikan BB Sesuai IMT	11
Tabel 2 Gambar Jenis Hemoroid	31
Tabel 3 Penatalaksanaan Hemoroid Sesuai Jenis Nya.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Kehamilan	73
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Persalinan	77
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Nifas	91
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL	96
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus.....	100



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air susu ibu
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: Celcius
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Diabetes Militus Gestasional
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
MAP	: Mean Arteria Pressure
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, trimester III. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu (7-9 bulan). Pada Kehamilan trimester III terdapat berbagai macam ketidaknyamanan. Salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung (Sagung & Pravikasari, 2022). Karakterisasi rentang waktu inkubasi harus terlihat dari tiga trimester, khususnya awal kehamilan (trimester utama) yang dimulai dari awal kehamilan hingga hari ketujuh belas kehamilan, di mana ada siklus perubahan dalam tubuh yang dapat terjadi, menyebabkan perubahan fisiologis baik secara aktual maupun mental. Memasuki trimester kedua kehamilan dimana usia kehamilan bayi tiba pada usia 13 minggu sampai akhir minggu ke-27, dengan perubahan yang terjadi antara lain perkembangan massa rahim, kecanggungan massa rahim dan bahan kimia, dan kebutuhan kalsium yang meningkat, yang menjadi alasan munculnya masalah keberatan pusing, buang air kecil terus-menerus, sakit perut yang menyiksa, sakit punggung, keluarnya cairan vagina yang berlebihan, dan penyumbatan yang bisa berlangsung hingga trimester ketiga kehamilan (Armayanti et al., 2023). Nyeri menjadi suatu masalah sering ditemui selama kehamilan terutama saat memasuki trimester II serta III. Fenomena nyeri menjadi masalah yang kompleks. Definisi menurut *International Society for The Study of Pain* bahwa “pengalaman sensorik serta

emosi tidak menyenangkan yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan, baik actual maupun secara potensial”. Nyeri menyebabkan seseorang mengalami ketakutan serta kecemasan sehingga meningkatkan stres dan mengalami perubahan fisiologis secara drastis selama kehamilannya. Nyeri serta kecemasan saling sinergis dan memperburuk antara satu sama lainnya (Arummega et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati devi Purnamasari, 2019 didapatkan dari jumlah 30 orang responden sebagian besar mengalami nyeri punggung skala sedang 73,33% (22 ibu hamil), 10% (3 ibu hamil) mengalami nyeri punggung skala ringan dan 16,67% (5 ibu hamil) mengalami nyeri punggung skala berat. Nyeri punggung merupakan penyebab yang paling sering mengakibatkan kecacatan dalam jangka panjang diseluruh dunia dengan jumlah sebanyak 6 dari 10 orang hamil yang ada didunia selama masa kehamilan. Di Indonesia sendiri terjadi 60% sampai 80% ibu hamil dengan *back pain* / nyeri punggung (Kurniati Devi Purnamasari, 2019). Diwilayah Provinsi Jawa Timur terdapat 65% ibu hamil dengan nyeri punggung (Dinkes Jatim 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh PMB Lilis Suryawati S.ST.M. Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. yang melihat data kunjungan ibu hamil pada bulan September 2023 – Januari 2024 terdapat 13 ibu yang sedang hamil tua, 4 diantaranya mengeluh sakit pinggang (35%), 3 orang ibu hamil mengeluhkan keluarnya lendir dari vagina (20%), 2 orang ibu hamil mengeluh sering buang air kecil (10%), dan sebanyak 4 orang ibu hamil (35%) tidak mengalami gejala tidak nyaman.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain aktivitas selama hamil, paritas, dan usia ibu (Arummega et al., 2022). Mengalami nyeri pinggang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Faktor yang berkontribusi terhadap nyeri punggung antara lain pertumbuhan rahim yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh dan menekan impuls nyeri, penambahan berat badan, efek hormon relaksin pada ligamen, nyeri punggung sebelumnya, paritas, dan aktivitas. Rahim tumbuh seiring perkembangan kehamilan, menyebabkan ligamen pendukung meregang, dan ibu sering mengalami kram yang sangat menyakitkan dan menusuk (menekan impuls nyeri) yang disebut nyeri ligamen. Ibu hamil trimester III mengeluh nyeri pinggang akibat perubahan bentuk struktur tubuh, yang menyebabkan nyeri punggung jangka panjang, sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca persalinan dan risiko trombosis vena. Selain itu, ibu juga bisa mengalami gangguan tidur sehingga mengakibatkan rasa lelah, mudah tersinggung, dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Hal ini mempengaruhi kondisi psikologis. Ibu dapat mengalami kecemasan sehingga menyebabkan gawat janin (Arummega et al., 2022).

Sakit punggung saat hamil bisa diatasi dengan kompres hangat atau terapi pijat. Terapi pijat merupakan pengobatan non-obat yang dapat meredakan nyeri punggung pada ibu hamil. Pijat dapat mengurangi ketegangan dan nyeri otot, meningkatkan mobilitas, dan meningkatkan sirkulasi darah. Pijat menggunakan teknik pijat lembut yaitu berupa usapan panjang yang tidak terputus-putus dan dapat menimbulkan efek relaksasi pada tubuh, pemijatan dilakukan dengan menggunakan Teknik massage effleurge, Teknik ini memiliki beberapa efek lain

diantaranya adalah menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, dapat mengurangi stress dan ketegangan, sakit kepala tegang dan juga dapat mencegah insomnia. Teknik ini juga dapat menghidupkan kembali atau merangsang sistem saraf pusat, dapat menghangatkan tubuh, dan juga memperlancar peredaran darah, dapat meningkatkan aliran getah bening, membantu menyingkirkan limbah-limbah dan zat racun yang ada didalam tubuh serta dapat memperbaiki kulit dan mendorong kulit lebih sehat (Nurul aprilia, 2021)

Dengan adanya uraian latar belakang diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri pada bagian punggung. Oleh karena itu penulis akan melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “K” G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung” di PMB Lilis Suryawati, S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh, 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 “L” Kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes pada tahun 2024?”

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan pada pasien Ny “K” dengan keluhan nyeri

punggung di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif meliputi:

1. Melakukan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil trimester III pada Ny “K” dengan adanya keluhan nyeri pada bagian punggung di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
2. Melakukan dan memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “K” di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “K” di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan dan memberikan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “K” di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan dan memberikan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny”K” di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan dan memberikan asuhan KB pada Ny”K” di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan untuk menerapkan ilmu yang sudah kita dapatkan selama perkuliahan dan juga dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri pada bagian punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pemahaman/pengetahuan dan keterampilan yang didapat selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman secara langsung, serta dapat menambahkan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Bidan

Sebagai sumber untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) supaya ibu hamil tidak merasa cemas Ketika mengalami gangguan fisiologis yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman salah satunya nyeri punggung.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas ilmu Pendidikan kebidanan dan khususnya pada asuhan kebidanan komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, hingga KB. Sehingga menghasilkan seorang bidan yang terampil, professional dan mandiri.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran yang terdapat dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah pada Ny “K” G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu kehamilan normal dengan adanya keluhan pada bagian nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Sambong dukuh, jombang, Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny “K” adalah di PMB Lilis Suryawati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024 hingga bulan Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang lamanya 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-40 minggu yang merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Sagung & Pravikasari, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada trimester ketiga, rahim membesar dan menekan dinding panggul. Seiring dengan perkembangan kehamilan, rahim bersentuhan dengan dinding panggul. Perut, dorong usus ke samping hingga menyentuh hati. Pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri berada 3 jari (px) di bawah proses xiphoides.

2. Serviks uteri

Konsentrasi kolagen menurun saat kehamilan mendekati cukup bulan. Konsentrasinya akan menurun dari keadaan yang relatif encer ke keadaan difus. Proses leher rahim akan kembali terjadi setelah melahirkan agar terjadi siklus kehamilan berikutnya.

3. Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu, ASI mulai keluar dan berbentuk cair serta berwarna, yaitu berwarna putih seperti susu encer (kolostrum). Sejak usia kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, ASI yang keluar akan kental, berwarna kuning, dan sebagian besar mengandung lemak (kolostrum).

4. System perkemihan

Pada kehamilan trimester ketiga, kepala janin mulai turun ke dalam rongga rahim sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil akibat kepala janin yang turun. Kenaikan berat badan Pada masa kehamilan akan terjadi kenaikan pada berat badan hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus.

5. System pernafasan

Pada trimester ketiga, rahim membesar dan memberi tekanan pada usus menuju diafragma, membuat diafragma kurang fleksibel dan menyebabkan Ibu hamil mengalami kesulitan bernapas (Maulidia, 2020).

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Pada Trimester III

Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini

menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung (Sagung & Pravikasari, 2022). Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sagung & Pravikasari, 2022).

Menurut Maulidia 2020 perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu:

1. Ibu merasa tidak nyaman, merasa insecure atau tingkat percaya diri menurun karna menganggap diri nya jelek, aneh dan tidak menarik lagi.
2. Ibu selalu merasa takut terhadap rasa sakit yang akan dirasakannya pada saat persalinan nanti dan keselamatan dirinya.
3. Ibu merasa khawatir terhadap bayi yang akan dilahirkan jika tidak normal.
4. Perasaan sedih akan terpisah oleh bayinya.
5. Perasaan ibu sangat sensitive atau mudah tersinggung.
6. Libido akan menurun (Maulidia, 2020).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Pada saat masa kehamilan gizi ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, makanan yang seharusnya dikonsumsi ibu hamil yaitu

makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum/cairan yang cukup (seimbang)

**TABEL KENAIKAN BB SELAMA HAMIL
BERDASARKAN IMT AWAL KEHAMILAN**

IMT Pra-Hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada trimester II dan trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18.5)	12.71 – 18.16	0.45 (0.45 – 0.59)
Normal (18.5 – 24.9)	11.35 – 15.89	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.32)
Obes (> 30.0)	4.99 – 9.08	0.23 (0.18 – 0.27)

Sumber gambar: SCRIBD 2023

2. Personal hygiene

Harus selalu menjaga kebersihan pada masa kehamilan. Karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat maka dianjurkan mandi 2 kali sehari. Selalu membersihkan area genitalia atau basuh sehabis buang air kecil atau buang air besar karena hal tersebut dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. setelah mandi dianjurkan untuk mengeringkan bagian vulva dengan baik sebelum menggunakan celana dalam.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Peningkatan frekuensi buang air kecil akibat turunnya kepala ke PAP (upper panggul outlet) dan peningkatan frekuensi buang air besar merupakan konstipasi (sembelit) yang terjadi karena pengaruh

peningkatan hormon progesteron. Selama trimester ketiga, pertumbuhan janin juga memberi tekanan pada kandung kemih.

4. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memanfaatkan waktu luangnya untuk istirahat dan tidur. Tidur miring ke kiri dengan bantal sebagai penyangga. Ibu hamil sebaiknya memanfaatkan waktu istirahat yang cukup untuk melancarkan sirkulasi darah (Sagung & Pravikasari, 2022).

2.1.5 Ketidaknyamanan/Keluhan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III salah satunya adalah nyeri punggung, nyeri punggung adalah:

1. Pengertian Nyeri punggung

Nyeri punggung adalah salah satu keluhan yang sering dialami pada ibu hamil trimester III, rasa tidak nyaman ini berakibat dari adanya pembesaran rahim sehingga ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis, postur tubuh yang tidak tepat makan akan memaksa peregangan tambahan sehingga ibu menjadi cepat lelah pada tulang belakang sehingga menjadi nyeri pada bagian punggung (Paulo R. Machado, 2019).

2. Penyebab Nyeri Punggung

- a. Bertambahnya berat badan ibu janin mengalami kenaikan berat badan sehingga volume uterus bertambah besar, keadaan ini akan menekan bagian pembuluh darah dan saraf di punggung ibu.
- b. Ibu mengalami perubahan postur tubuh menjadi lordosis sehingga tubuh ibu berubah ke arah depan.

- c. Stress adalah suatu kondisi emosional yang tidak terkontrol sehingga dapat menyebabkan otot pada punggung mengalami ketegangan kemudian mengalami nyeri punggung (Sari, 2022).

3. Dampak Nyeri Punggung

Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partus dan beresiko menderita thrombosis vena akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan iritabilitas serta merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungannya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak menghambat merawat anak (Purnamasari & Widyawati, 2019).

4. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Berikut ini beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung menurut (Muawanah, 2023).

- a. Mengajarkan ibu untuk mengompres dengan air hangat pada bagian yang terasa nyeri
- b. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat.
- c. Mengajari ibu untuk senam hamil.
- d. Mengajarkan ibu untuk tidur miring.
- e. Mengajari terapi massage.

2.1.6 Konsep Dasar Soap Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Pada Bagian Punggung

1. S (subyektif) : Suatu pernyataan tentang keluhan pasien

Data subyektif adalah data yang berhubungan dengan keluhan/masalah dari sudut pandang pasien.

2. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Data yang mendokumentasikan hasil Analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

Pada ibu hamil di dapati data observasi misal sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TB	: >145cm
BB	: naik 7-12 kg
LILA	: >23,5 cm

Tanda – tanda vital

TD	: 110/70 – 120/80 mmHg
S	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
N	: 60- 100 x/menit
Pernafasan	: 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Abdomen : Leopold I, II, III, IV, TFU menurut Mc,Donald sesuai pada usia kehamilan, TBJ sesuai pada rumus, dan DJJ dengan batas normal 120-160x/menit

2) Mata : konjungtiva pucat atau tidak

3) Genetalia : terdapat atau tidak terdapat keputihan tidak berbau dan tidak gatal

4) Ekstermitas : kaki tidak oedema

3. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Diagnose kebidanan pada ibu hamil saat ini.

4. P (Penatalaksanaan)

Apa yang dilakukan terhadap masalah penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Pada ibu

hamil dengan gangguan tidur, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- b. Menganjurkan ibu pergi ke tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur, hindari bekerja, menonton TV, ibu mengerti.
- c. Menganjurkan ibu untuk berolahraga setidaknya 30 menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Menganjurkan tidur dengan lebih banyak bantal dan posisi relaksasi (posisi sims dan miring kiri) untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi, ibu mengerti.
- f. Mengaplikasikan hipnoterapi kepada ibu, ibu bersedia melakukannya.
- g. Menganjurkan ibu untuk meminum minuman yang hangat (susu, coklat, dan teh sebelum tidur)
- h. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin aktif sebelum tidur (malam hari)
- i. Menggunakan Teknik relaksasi yang progresif yaitu menggunakan Teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan Teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.
- j. Menganjurkan ibu untuk memnciptakan suasana sebelum tidur yang di sukai nya (missal nya mendengarkan music relaksasi, doa- doa,

meditasi, mandi air hangat, menghidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya (Khairoh, 2014).

- k. Mengajari terapi massage effleurage karena Massage effleurage mampu menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III. Setelah diberikan pijat effleurage rata-rata skala nyeri punggung pada ibu hamil lebih rendah apabila dibandingkan sebelum diberikan pijat effleurage. Hal ini terjadi karena sentuhan yang diberikan saat memijat effleurage menyebabkan proses penghambatan implus nyeri, maka dari itu disarankan pada ibu hamil untuk melakukan terapi komplementer untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan dibandingkan dengan menggunakan obat-obatan yang bisa berefek buruk dalam kehamilan (Elly Susilawati, 2022).

2.1.7 Pengaruh Massage Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung

Metode non farmakoterapi untuk mengurangi nyeri selama kehamilan - persalinan yang efisien dalam menimbulkan relaksasi adalah Efflurage Massage, dimana teknik pemijatannya berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Hal ini tidak dilakukan satu kali saja tetapi harus berulang kali (Fitriyani, 2021).

Masagge Effleurage adalah teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak

putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Fitriyani, 2021). Teknik effleurage artinya menekan dengan lembut memijat atau melutut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut ke arah distal atau ke arah bawah. Suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerak seperti kupu-kupu abdomen seiring dengan pernafasan abdomen. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik (Elly Susilawati, 2022).

2.1.8 Prosedur Teknik Massage

1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut refleksi membentuk 45 derajat.
2. Pada waktu timbul kontraksi
 - a. Letakkan kedua ujung – ujung jari diatas simfisis pubis
 - b. Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping
 - c. Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilicus.

- d. Lakukan berulang- ulang selama ada kontraksi (Intan Gumilang Pratiwi & Maruni Wiwin Diarti, 2019).

2.1.9 Kebijakan Pemerintah Terkait ANC

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan dianjurkan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 3 kali pada trimester ke tiga (kemenkes, 2020).

2.2 Teori Tentang Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses peristiwa dimana seorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan di keluarkannya placenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.2.3 Sebab-Sebab Mulai Nya Persalinan

1. Penurunan kadar progesterone
2. Teori oxytocin
3. Keregangan otot- otot
4. Pengaruh janin
5. Teori prostaglandin

(Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Passage

Passage adalah faktor jalan, lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu, passage memiliki 2 bagian keras dan lunak.

a. Bagian keras

Bagian keras terdiri dari tulang – tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligament

2. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dan kerja sama yang baik sempurna.

3. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada placenta dan air ketuban (Palifiana & Wulandari, 2020).

2.2.5 Tanda Persalinan

1. Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

- a. Nyeri pada anggota bawah
- b. Sering kencing
- c. Peningkatan kontraksi
- d. Perubahan serviks
- e. Peningkatan energi sebelum persalinan
- f. Penurunan hormone terhadap sistem pencernaan

2. Tanda – Tanda Awal Persalinan

- a. Timbulnya His persalinan
- b. Keluarnya lendir

3. Tanda – Tanda Pada Kala I
 - a. His belum begittu kuat
 - b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
 - c. Lendir darah bertambah banyak.
 - d. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 18 jam
4. Tanda – Tanda Kala II
 - a. His menjadi lebih kuat
 - b. Ketuban pecah
 - c. Perineum menonjol
5. Tanda – Tanda Kala III
 - a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran urk yaitu his melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.”
 - b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat.
 - c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
 - d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.

- e. Naiknya fundus uteri
- f. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit
- g. Plasenta lahir \pm 5- 30 menit (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau kala pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks terbuka penuh. Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala 1 di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antara 0 sampai 3 cm, dan berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut.

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 3) Fase dekelarsi (kurang nya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahir nya bayi. Pada pengelurana janin telah masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang

menimbulkan rasa ingin meneran. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Merupakan kala pengawasan setelah bayi lahir di mulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan postpartum. Merupakan masa proses kembalinya organ – organ kandungan seperti semula.observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500 cc (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang

bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2022).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan – perubahan fisiologis yaitu:

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dengan pengeluaran lochea
3. Laktasi/pengeluaran ASI
4. Perubahan system tubuh lain nya
5. Perubahan psikis (Sutanto, 2019).

Salah satu perubahan masa nifas:

a. Uterus

Secara berangsur – angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali normal.

b. Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena berkontraksi dan menonjol ke dalam rongga rahim dengan diameter 7,5 cm, pada 2 minggu 3,5cm, menjadi 6,2 cm dan akhir nya pulih kembali

c. Lochea

Cairan secret nifas yang berasal dari vacuum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- 1) Lochea rubra (cruenta)

Waktu keluarnya selama 1-3 hari post partum, warna merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) Lochea sanguinolenta

Waktu keluarnya antara hari ke 4 -7 hari post partum, berwarna merah kekuningan, sisa darah bercampur lendir.

3) Lochea serosa

Waktu keluarnya antara hari ke 7 – 14 post partum, berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

4) Lochea alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu, berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati.

5) Lochea purulenta

Keluar nya apabila terjadi infeksi

6) Lochea stasis

Lochea yang keluarnya tidak lancar.

d. Laktasi

Selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan anti body dari pada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira -kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah bayi

dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira – kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sutanto, 2019).

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat Bahagia adalah tanda – tanda ketidakstabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda – beda fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua persalinan.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung diantara 3-10 hari setelah persalinan.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Endang Purwoastuti, 2022).

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah:
 - a. Mencegah perdarahn masa nifas
 - b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)

- c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens
2. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan). Tujuannya adalah
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau.
 - b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup.
 3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan). Tujuannya adalah:
 - a. Memastikan tidak adanya tanda – tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, benar dan memperhatikan tanda – tanda penyakit.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari – hari.
 4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan) tujuannya adalah:
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto, 2019).

2.4 Konsep dasar BBL

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar

janin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

2.4.2 Tanda – tanda BBL normal

Ciri ciri bayi normal yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun sampai 120 sampai 140x/menit
5. Lahir langsung menangis
6. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah menjadi 40x/menit.
7. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang
8. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah semburna
9. Genetalia untuk bayi perempuan labiya mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki – laki testis sudah turun.
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya refleks
13. Refleks rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

14. Eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar, 2021).

2.4.3 Tanda bahaya BBL

Tanda bahaya pada bayi adalah:

1. Tidak dapat menetek
2. Beyi bergerak hanya jika dirangsang
3. Kecepatan nafas > 60 kali/ menit
4. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
5. Merintih
6. Sianosis sentral

2.5 Konsep dasar neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4 – 5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2 – 3 hari (Manggiasih P.J., 2016).

2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
3. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Sutanto, 2019).

2.5.3 Asuhan Neonatus

1. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500 – 4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ke tiga maka akan mengalami kenaikan berat badan Kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
2. Ukur tinggi badan
3. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
4. Periksa adanya infeksi
5. Periksa status imunisasi
6. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari – hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang (Sutanto, 2019).

2.6 Pengertian Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah pada rektum bagian distal.

Penyakit ini dikenal oleh masyarakat dengan sebutan ambeien / wasir.

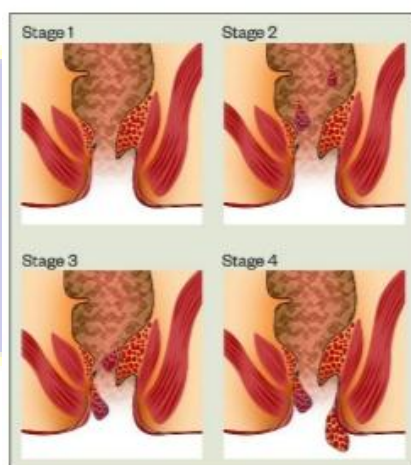
1. Derajat hemoroid

Hemoroid interna terdiri atas empat derajat berdasarkan ada tidaknya prolaps dan reduksi spontan/manual.

2. Tipe hemoroid

Hemoroid tergolong menjadi hemoroid internal, hemoroid eksternal maupun campuran keduanya.

- a. Hemoroid interna: diselubungi epitel kolumnar, berada di atas linea dentata
- b. Hemoroid eksterna: diselubungi epitel skuamosa (anoderm), berada di bawah linea dentata
- c. Hemoroid campuran (mixed hemorrhoids): meliputi hemoroid internal, eksternal, dan ruang di antaranya (Rachmayanti, 2023).



Derajat	Kriteria
I	Hemoroid interna non-prolaps
II	Prolaps hemoroid interna saat defekasi, dapat tereduksi spontan
III	Prolaps hemoroid interna saat defekasi, reduksi manual
IV	Prolaps hemoroid interna persisten, tidak dapat direduksi manual, inkarserata

Sumber gambar: journal.laaroiba.ac.id 2023

2.6.1 Patofisiologi Hemoroid

Pada pemeriksaan patologi anatomi pasien hemoroid tampak perbedaan berupa dilatasi pleksus vena abnormal, proses degenerasi serat kolagen dan jaringan fibroelastik, thrombosis vaskular, distorsi serta ruptur otot subepitel anal (otot treitz atau ligament suspensori mukosa) dan reaksi inflamasi. Beberapa mediator atau enzim seperti matrix metalloproteinase (MMP) yakni MMP-9 meningkat kadarnya pada hemoroid. Enzim tersebut

berkaitan dengan peningkatan degradasi serat elastin. Selain itu juga terjadi peningkatan ekspresi vascular endothelial growth factors (VEGF) yang berkaitan dengan neovaskularisasi. Studi juga menunjukkan peningkatan tekanan di dalam anus pada suasana istirahat meningkat pada penderita hemoroid.

Peningkatan tekanan intraabdomen seperti pada kondisi mengejan saat buang air besar meningkatkan risiko timbul hemoroid. Bantalan anal akan mendapat tekanan. Jika terus berulang dalam jangka waktu lama bantalan anal dapat prolaps. Aliran balik vena terganggu hingga menimbulkan pelebaran pleksus hemoroidalis.

Perdarahan pada hemoroid dapat timbul akibat trauma oleh feses dengan konsistensi keras. Perdarahan berwarna merah segar karena sesuai anatominya bantalan anal kanal kaya akan sinusoid arteriovenosus. Pleksus hemoroidalis kaya akan kolateral luas arteri hemoroidalis (Rachmayanti, 2023).

2.6.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Etiologi pasti hemoroid belum jelas. Hingga saat ini diduga diakibatkan akibat pergeseran bantalan anal kanal. Faktor risiko hemoroid meliputi konstipasi kronik dan mengejan, kebiasaan buang air yang kurang baik, kehamilan atau lesi desak ruang pada pelvis (peningkatan tekanan intra abdomen), usia 45-65 tahun dan diet rendah serat (Rachmayanti, 2023).

2.6.3 Gejala Klinis

Gejala hemoroid tergantung derajat keparahan penyakit. Gejala paling sering ditemukan antara lain perdarahan saat buang air besar, darah

menetes dari anus, prolaps, keluar cairan dari anus (mucus discharge), dan pruritus ani. Akan tetapi penderita hemoroid dapat juga tanpa gejala.

Hemoroid ditandai dengan perdarahan tanpa rasa nyeri yang dilaporkan adanya darah pada tissue setelah buang air besar atau darah menetes saat atau setelah buang air besar. Hemoroid interna dapat menimbulkan gejala ketika prolaps, trombosis, perdarahan atau menjadi ulserasi. Hemoroid eksterna dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anus karena penonjolan massa. Trombosis hemoroid eksterna dapat menyebabkan nyeri akut (Rachmayanti, 2023).

2.6.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu penegakan diagnosis hemoroid adalah anoskopi. Pilihan lainnya dapat dilakukan pemeriksaan sigmoidoskopi maupun kolonoskopi untuk menegakan diagnosis hemoroid sekaligus menyingkirkan diagnosis banding (Rachmayanti, 2023).

1. Anoskopi

Anoskopi merupakan pemeriksaan paling akurat dan paling mudah untuk memeriksa kanalis ani dan distal rektum untuk membedakan diagnosis hemoroid interna atau fisura ani. Pemeriksaan ini jarang digunakan semenjak pemakaian endoskopi lebih banyak dilakukan.

2. Sigmoidoskopi fleksibel atau kolonoskopi

Tidak lebih akurat untuk menegakan diagnosis hemoroid, namun dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan inflammatory bowel disease atau kanker. Kolonoskopi terutama dilakukan pada pasien

perdarahan rektum dengan tanda bahaya atau kelompok populasi sebagai berikut:

Pasien berusia 50 tahun atau lebih dan belum pernah dilakukan pemeriksaan kolon menyeluruh dalam 10 tahun terakhir, Pasien berusia 40 tahun atau lebih yang belum pernah dilakukan pemeriksaan kolonoskopi dalam 10 tahun terakhir dan memiliki riwayat satu orang keluarga inti dengan kanker kolorektal atau adenoma pada usia 60 tahun atau kurang, Pasien berusia 40 tahun atau lebih yang belum dilakukan

pemeriksaan kolonoskopi dalam lima tahun terakhir dan memiliki riwayat lebih dari satu orang keluarga inti dengan kanker kolorektal atau adenoma pada usia 60 tahun atau kurang, Pasien dengan anemia defisiensi besi, pasien dengan hasil pemeriksaan darah samar tinja positif.

3. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah dapat dilakukan untuk melihat adanya anemia yang mungkin disebabkan oleh perdarahan dari hemoroid (Rachmayanti, 2023).

2.6.5 Pengaruh kehamilan pada hemoroid

Hemoroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Seseorang dengan riwayat hemoroid sebelum masa kehamilannya, akan berisiko lebih tinggi mengalami ambeien saat mengandung janin. Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia. Karena hemoroid pada

wanita hamil bukan merupakan suatu keadaan yang patologis, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.

Kehamilan membuat volume darah meningkat dan menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi rahim yang semakin membesar juga membuat tekanan pada pembuluh darah di rektum (bagian kecil paling akhir dari usus besar sebelum anus). Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah membengkak. Progesteron juga memengaruhi sembelit dengan memperlambat kerja saluran usus. Setidaknya 50 persen ibu hamil mengalami hemoroid dan akan membaik setelah melahirkan.

Kondisi hamil membuat rahim terus berkembang dan menekan pembuluh darah pada pelvis. Belum lagi peningkatan hormon progesteron yang melemaskan pembuluh darah dan memungkinkan pembuluh darah lebih gampang membengkak. Progesteron juga berkontribusi terhadap konstipasi dan memperlambat kerja usus sehingga kombinasi ini semua menyebabkan wasir di saat hamil. Hemoroid saat hamil biasanya terjadi ketika usia kehamilan memasuki 25 minggu. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rektum.

Pencegahan hemoroid adalah konsumsi makanan tinggi serat, hindari duduk dalam jangka waktu lama, serta banyak makan sayur dan buah. Cara lainnya mengobati wasir di saat hamil adalah dengan melakukan latihan kegel. Cara ini termasuk yang efektif dan simple untuk dilakukan karena ibu hamil bisa menerapkannya di mana dan kapan saja, bahkan pada situasi yang tidak terbatas. Selain mengencangkan otot dubur, latihan kegel juga efektif melatih otot-otot Miss V (Rachmayanti, 2023).

2.6.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hemoroid internal dilakukan berdasarkan derajat keparahan. Terapi utama adalah terapi non farmakologi berupa modifikasi diet serta perbaikan bowel habit. Terapi selanjutnya adalah medikamentosa dan pembedahan (Rachmayanti, 2023).

Berikut ini penatalaksanaan hemoroid berdasarkan jenis nya:

Jenis hemoroid	Penatalaksanaan
Hemoroid Interna derajat I	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa disertai dengan modifikasi gaya hidup, menghindari OAINS, dan menghindari makanan pedas maupun berlemak
Hemoroid Interna derajat II dan III	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa, modifikasi gaya hidup, dan tindakan non-operatif bila diperlukan
Hemoroid Interna derajat III yang sangat simptomatik dan derajat IV	Paling baik dilakukan hemorroidektomi
Hemoroid Interna derajat IV dengan gangren atau inkarserata	Diperlukan tindakan bedah segera
Hemoroid Eksternal dengan thrombosis	Dapat berespon baik dengan enukleasi
Hemoroid Eksternal dengan gangguan hygiene atau skin tag	Lebih baik ditatalaksana dengan reseksi operatif

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 kunjungan ANC KE – 1

Tanggal : 19 januari 2024
Jam : 16:00 Wib
Tempat : PMB Lilis Suryawati S.S.T.M.Kes
Oleh : Siti Masruruh

Identitas

Nama : Ny “K”	Nama : Tn “M”
Umur : 31 Tahun	Umur :35 thn (Meninggal)
Agama : Islam	Agama : Islam
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Pendidikan : S1	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Guru
Alamat: Desa.Tambakrejo	Alamat : Desa.Tambakrejo
Kec Jombang Kab Jombang	Kec.Jombang Kab. Jombang

Prolog

Ny “K” Sekarang hamil ke 3, HPHT 27 Mei 2023, TP 03 Maret 2024
riwayat Ny “K” Melahirkan anak pertama normal menangis spontan di
PMB Munarti Malang dengan berat badan 3000 gr jenis kelamin
Perempuan sekarang berumur 8 tahun. Melahirkan anak kedua normal

menangis spontan di PMB Lilis Suryawati, dengan berat badan lahir 3800 gr jenis kelamin perempuan sekarang berumur 4 tahun. Kehamilan sekarang periksa ANC sudah 5 kali (2x pada TM 1, 1x pada TM 2, 2x pada TM 3) di Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dan di PMB Lilis Suryawati. ANC terpadu sebanyak 1 kali di Puskesmas Tambakrejo, Hasil ANC Terpadu ke 1 di Puskesmas Tambakrejo Jombang 28 agustus 2023 di dapatkan pemeriksaan UK 13 Minggu, BB 81 kg, TB 151 TD 100/70 mmHg, LILA 33 cm, TFU belum teraba, HB 10,7 gr, Gonda (B), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), GDA (76). Ny "K" sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG tanggal 28 agustus 2023 di Puskesmas Tambakrejo Terdapat janin tunggal hidup intra uteri, UK 13 minggu Tafsiran Persalinan 02 Maret 2024. Hasil USG yang ke 2 pada tanggal 19 Desember 2023 di Praktek Mandiri Dokter Varia Terdapat janin tunggal hidup intra uteri, UK 28/29 minggu Tafsiran Persalinan 03 Maret 2024

Data Subjektif

Ibu mengatakan jika setelah aktivitas terasa nyeri pada bagian punggung semenjak usia kehamilan 30 minggu

Data objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD :100/70 mmHg

N : 80x/ menit

S : 36,5⁰C

RR : 20x/ menit

BB sebelum hamil : 78 kg

BB sekarang : 81 kg

Kenaikan BB : 4 kg

LILA : 33 cm

ROT : 70-70 = 0

MAP : $\frac{2(70) + 100}{3} = \frac{240}{3} = 80$ mmHg

IMT : $\frac{81\text{kg}}{1,51\text{ (m)}^2} = \frac{81\text{ kg}}{2,28} = 35$ (obesitas)

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala Bentuk kepala simetris, bersih, rambut berwarna hitam, rambut lebat.

Wajah Tidak pucat dan tidak oedema

Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem

Mulut Bibir merah muda, tidak ada caries, tidak stomatitis.

Leher Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Mammae Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, Bentuk dan ukuran payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae kolostrum belum keluar.

Abdomen

Leopold I TFU : 27 cm, fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoidius teraba bulat lunak (bokong),

Leopold II Sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III Teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan
(Kepala) Belum masuk PAP

Tbj : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

Djj : 140x/ menit

Genetalia : Bersih, tidak oedem, tidak keputihan

Extermitas : Tidak oedem

Anus : Terdapat hemoroid

Kesimpulan : G3P2A0 UK 34 Minggu, tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala kesan jalan lahir normal, kondisi ibu sedang tidak nyaman karena nyeri pada bagian punggung. (mengalami nyeri punggung)

Analisa data :

G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

16:00 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti

16:05 Wib Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri punggung yang dialami ibu sekarang adalah termasuk keluhan fisiologis karena penyebabnya janin semakin membesar di dalam abdomen sehingga dapat mengompensasi penambahan berat badan pada ibu hamil, kemudian pada

bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur menyebabkan nyeri punggung, ibu mengerti

16: 10 Wib Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, ibu mengerti dan bersedia.

16: 15 Wib Memberikan terapi massage effluerege untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian punggung. Ibu bersedia

16: 30 Wib Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu bersedia melakukannya.

16: 35 Wib Mengevaluasi ibu setelah melakukan massage pada ibu, ibu merasa nyaman dan nyeri mulai berkurang

3.1.2 kunjungan ANC KE – 2

Tanggal : 5 Februari 2024

Jam : 08:00 WIB

Tempat : Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Jombang

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri punggung yang dirasakan sudah jarang terasa.

Data Objektivitas :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg
 N : 80x/ menit
 S : 36,5 °C
 RR : 20x/ menit

BB sekarang : 82 kg

Kenaikan BB : 1 kg

LILA : 33 cm

ROT : 70-70 = 0

MAP : $\frac{2(70) + 100}{3} = 240 = 80$ mmHg

IMT : $\frac{82\text{kg}}{1,51\text{ (m)}^2} = 35,9$ (obesitas)

1,51 (m) 2 2,28

Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : tidak pucat dan tidak oedema

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

Mulut : Bibir merah muda, tidak ada caries, tidak stomatitis.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan tidak terdapat benjolan, Bentuk dan ukuran payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae kolostrum belum keluar.

Abdomen

Leopold I : TFU : 27 cm, fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoidius teraba bulat lunak (bokong),

Leopold II Sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III Teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan (Kepala) Belum masuk PAP

Tbj (27 -11) x 155 = 2.480 gram

Djj 152x/ menit

Extermitas Tidak oedem

Pemeriksaan Penunjang (ANC Terpadu ke-2)

Tanggal : 05 februari 2024

Tempat : Puskesmas Tambakrejo

Hb : 10,6 gr %

Protein urine : negatif (-)

Gol. Darah : B

GDA : 97

Sifilis : NR

HIV : NR

HbsAg : NR

Kesimpulan : **G3P2A0** UK 36 Minggu, tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala kesan jalan lahir normal, keluhan nyeri punggung sudah jarang terasa

Analisa data :

G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

- 08: 15 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.
- 08: 45 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan ANC Terpadu bahwa hasilnya normal, ibu mengerti.
- 08: 50 WIB Memberi KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu mengerti.
- 08: 55 WIB Memberi KIE kepada ibu tentang tanda - tanda persalinan, ibu mengerti.
- 09: 00 WIB Memberikan KIE pola nutrisi pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi hati ayam atau sapi bertujuan untuk menaikkan kadar HB, perbanyak mengkonsumsi makanan sehat seperti sayuran dan buah – buahan, Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 09: 05 WIB Memberikan ibu resep obat, tablet FE 2 x 1, Kalk 1 x 1, harus diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.
- 09: 10 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu bersedia melakukannya.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 kala I

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 09: 40 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng – kenceng, keluar lendir darah. sejak pukul 16:00 WIB tanggal 24 Februari 2024 dan keluar cairan ketuban sejak pukul 08:00 WIB tanggal 26 Februari 2024.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda – tanda vital

Tensi darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 x /menit

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,6⁰ C

d. Antropometri

BB sebelum hamil : 78 Kg

BB Saat ini : 83 Kg

TB : 151 Cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, tidak ikterik.

Payudara : Bentuk dan ukuran payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, belum keluar kolostrum.

Abdomen : Leopold I: TFU 3 jari dibawah PX (Procesus Xyloideus) teraba bulat melenting.

Leopold II : Sebelah kiri teraba keras seperti papan dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Teraba bagian bawah janin bulat keras, melenting (Kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergent)

His : 4 x 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 145x / menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Pembukaan 6 cm eff 60 %, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK, Hodge II

Anus : Terdapat hemoroid

Extermitas : Tidak ada oedema -/-

Analisa Data

G3P2A0 Usia kehamilan 39 Minggu Inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

- 09: 40 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu kondisinya saat ini dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 09: 43 WIB Melakukan observasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu serta janin, hasil terlampir dilembar partograf
- 09: 45 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan, untuk menambah stamina agar tidak lemas saat mengejan, ibu mau melakukannya.
- 09: 46 WIB Mengajari ibu melakukan relaksasi yaitu nafas panjang saat kontraksi, ibu mau melakukannya.
- 09: 47 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia.
- 09: 48 WIB Evaluasi 4 jam lagi

3.2.2 Kala II

- Tanggal : 26 Februari 2024
- Pukul : 13: 24 WIB
- Tempat : RSIA Muslimat
- Oleh : Siti Masrurroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin sering dan ingin meneran

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tensi darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 20 x /menit
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C

2. Pemeriksaan fisik khusus

Extermitas atas Terpasang infus RL di tangan sebelah kiri 20 tetes/menit

Genetalia Vulva membuka, perinium menonjol, keluar lendir bercampur darah

VT Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-), molase tidak ada, presentase kepala, denominator UUK, hodge IV

Anus terdapat hemoroid

His 5 x 10 menit lamanya 40 detik

DJJ 150 x / menit

Analisa Data

G3P2A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

13: 24 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu serta keluarga mengerti.

13: 25 WIB Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat proses persalinan, keluarga mengerti.

- 13: 27 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah disiapkan, Memakai APD, dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- 13: 28 WIB Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, ibu telah memposisikan baring kaki ditebuk terbuka dan tangan memegang paha.
- 13: 29 WIB Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu meneran secara benar dan efektif, mengambil nafas dan meneran seperti BAB, gigi disatukan dan dagu menempel pada dada dan melihat ke arah perut ibu, mata dalam keadaan terbuka.
- 13: 33 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir spontan jam 13:33 WIB
- 13: 34 WIB Melakukan penilaian sepintas, bayi cukup bulan, apakah tonus otot baik, bayi spontan langsung menangis, penilaian spintas telah dilakukan dengan hasil bayi cukup bulan bayi langsung menangis, dan tonus otot baik.
- 13: 35 WIB Mengeringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan verniks caseosa dan daerah tangan serta mengganti handuk kering, telah dilakukan
- 13: 36 WIB Memastikan kehamilan Tunggal dengan palpasi abdomen, palpasi abdomen telah dilakukan tidak ada bayi kedua.

- 13: 37 WIB Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 1 ampul secara IM, pada paha kanan bagian luar, ibu bersedia
- 13: 38 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan diikat.
- 13: 39 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, ibu mengerti dan bersedia.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 13: 38 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masrurroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut nya masih terasa mules

Data Objektif

Keadaan umum Baik

Kesadaran Composmentis

Abdomen Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia tali pusat memanjang adanya semburan darah tiba – tiba +100cc

Analisa Data

P3A0 Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

- 13: 39 WIB Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva, plasenta tampak pada vulva. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati – hati, bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu mengeluarkan plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban, plasenta lahir pada pukul 13: 39 WIB.
- 13: 40 WIB Segera setelah plasenta lahir melakukan masase pada fundus uteri, dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik, uterus berkontraksi dengan baik.
- 13: 42 WIB Melakukan pengecekan bagian maternal dan bagian fetal plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia, kotiledon lengkap, selaput ketuban pecah, tali pusat 30 cm, berat + 500 gram, insersi tali pusat insertion lateralis.
- 13: 44 WIB Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarah aktif, bila ada

robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum telah diheacting dan perdarahan + 50 cc.

Kala IV

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 13: 45 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masrurroh

Data Subjektif

Ibu merasa lega dan senang bayi dan ari -ari sudah lahir

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tensi darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 x /menit

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,6 °C

TFU : 2 Jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras & Baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Perdarahan +100 Cc

Analisa Data

P3A0 Kala IV

Penatalaksanaan

- 13: 45 WIB Memeriksa keadaan ibu, UC baik, perdarahan \pm 100 cc, Nadi 80x/menit, Tekanan darah 120/80 mmHg, kandung kemih kosong, keadaan ibu baik, ibu mengerti.
- 13: 46 WIB Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, ibu dan keluarga bersedia,
- 13: 47 WIB Membersihkan semua peralatan, rendam semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, peralatan sudah bersih.
- 13: 48 WIB Membersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membanu ibu mengganti pakaian, ibu sudah bersih dan sudan memakai baju bersih
- 13: 49 WIB Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih
- 13: 50 WIB Mengobservasi 2 jam post partum, periksa tinggi fundus uteri, tanda – tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir dalam lembar partograf.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam post partum)

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 19: 30 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak ketiganya dan ibu masih merasa mulas pada perut nya, sudah BAK masih belum BAB, sudah bisa menyusui bayi nya, ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri secara mandiri.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kondisi umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tensi darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 20 x /menit
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema

Payudara	putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar berwarna kuning pekat, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
Genetalia	tampak bekas jahitan masih basah, lochea rubra (merah segar)
Perdarahan	±100 cc

Analisa Data

P3A0 Post Partum 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

19: 30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, ibu mengerti
19: 31 WIB	KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, ibu mengerti.
19: 33 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, berlatih duduk, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan.
19: 34 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia dan mau melakukannya.
19: 35 WIB	Memberikan terapi amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1, dan vit A, ibu bersedia meminumnya.
19: 37 WIB	Memberitahu kepada ibu agar kontrol Kembali pada tanggal 1 maret 2024 atau jika sewaktu- waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (4 hari post partum)

Tanggal : 1 Maret 2024
 Pukul : 09:00 WIB
 Tempat : RSIA Muslimat
 Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tensi darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 20 x /menit
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
BB	: 73 Kg

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	Konjungtiva merah muda, sklera putih,
Payudara	Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, ASI lancar, puting susu menonjol.
Abdomen	TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Genetalia	Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)
Perineum	Kondisi luka saat ini bersih dan masih lembab tidak ada tanda tanda infeksi, tidak ada PUS, tidak ada pengeluaran berbau busuk.
Extermitas	Kaki Tidak Oedem -/-

Analisa Data

P3A0 Post Partum 4 hari fisiologis

Penatalaksanaan

- 09: 00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, ibu mengerti
- 09: 02 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi yang baik dirumah, ibu melakukan pola nutrisi yang baik.
- 09: 04 WIB Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, ibu sudah menerapkannya.
- 09: 06 WIB Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti.
- 09: 07 WIB Mengajarkan dan Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 09: 08 WIB Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu dalam keadaan normal.
- 09: 10 WIB Menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan, ibu sudah meminumnya.

09: 12 WIB Memberitahu kepada ibu agar kontrol kembali pada tanggal 7 maret 2024 atau jika sewaktu- waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

2.9.3 Kunjungan Nifas 3 (14 Hari Post Partum)

Tanggal : 11 Maret 2024

Pukul : 15:00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin kontrol ulang

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Tanda – tanda vital	
Tensi darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 20 x /menit
Nadi	: 80 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
BB	: 72 Kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Payudara Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak

terdapat nyeri tekan, ASI lancar, puting susu menonjol.

Abdomen	TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
Genetalia	Terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan)
Perineum	Kondisi luka saat ini tampak luka jahitan perineum bersih sudah mulai menutup dan kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda – tanda infeksi.
Extermitas	Kaki Tidak Oedem -/-

Analisa Data

P3A0 dengan 14 hari post partum fisiologis

Penatalaksanaan

- 15:00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tidak ada tanda – tanda infeksi, ibu mengerti.
- 15:02 WIB Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa semua hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti
- 15:05 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi yang baik dirumah, ibu melakukan pola nutrisi yang baik.
- 15: 06 WIB Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, ibu sudah menerapkannya.
- 15: 07 WIB Mengevaluasi ibu tentang melakukan perawatan payudara, ibu sudah menerapkannya.

15: 08 WIB Mengevaluasi ibu tentang cara menyusui dengan baik dan benar, ibu sudah menerapkannya.

15: 09 WIB Mengevaluasi ibu tentang adanya tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan normal.

15:10 WIB Memberitahu ibu kontrol Kembali tanggal 26 maret 2024 atau datang ke pelayanan kesehatan atau bidan jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu mengerti.

2.9.4 Kunjungan Nifas 4 (30 Hari Post Partum)

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 15:00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin kontrol ulang

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tensi darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 x /menit

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,6 °C

BB : 72 Kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Payudara Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, ASI lancar, puting susu menonjol.

Abdomen TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih tidak terdapat pengeluaran darah.

Perineum Kondisi luka saat ini jahitan pada perineum bersih dan sudah tertutup,

Extermitas Kaki Tidak Oedem -/-

Analisa Data

P3A0 dengan 30 hari post partum fisiologis

Penatalaksanaan

15:00 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.

15:02 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.

15:03 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi yang baik dirumah, ibu melakukan pola nutrisi yang baik.

15:04 WIB Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, ibu sudah menerapkannya.

- 15: 06 WIB Mengevaluasi ibu tentang melakukan perawatan payudara, ibu sudah menerapkannya.
- 15: 08 WIB Mengevaluasi ibu tentang cara menyusui dengan baik dan benar, ibu sudah menerapkannya.
- 15: 09 WIB Mengevaluasi ibu tentang adanya tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan normal.
- 15:20 WIB Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan sewaktu – waktu, ibu bersedia.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 14: 30 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, sudah BAK, belum BAB, bayi telah menyusui dengan benar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda – tanda vital : Frekuensi jantung : 150 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 50 x/ menit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2700 gram

PB : 47 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

3. Pemeriksaan reflek

Reflek Rooting : Baik, sudah ada respon saat sudut mulut disentuh bayi mencari puting yang didekatkan ke mulutnya.

Reflek Suckling : Baik, terdapat rangsangan pada bibir, bayi akan melakukan gerakan menghisap benda yang didekatkan ke mulutnya.

Reflek Swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan.

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan

Reflek Grapsing : Baik, bayi sudah dapat menggenggam.

4. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cefal hematoma.

Muka Tidak pucat, warna kulit kemerahan.

Mata Simetris, skelara putih, konjuntiva merah muda, pupil peka terhadap rangsangan cahaya

Hidung Simetris, tidak ada cuping hidung

Mulut Simetris, tidak ada oral trush

Dada	Pernafasan normal, tidak ada wheezing maupun ronchi
Abdomen	Tali pusat diikat menggunakan tali tampak masi basah, tidak terdapat infeksi tali pusat, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat.
Genetalia	Labia mayora menutupi labia minora
Anus	Terdapat lubang anus
Extermitas	Jari – jari tangan lengkap, jari – jari kaki lengkap, pergerakan aktif.

Analisa Data

Bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis

Penetalaksanaan

14: 30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan bayi nya sehat, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
14: 32 WIB	Melakukan injeksi vitamin K secara IM dipaha kiri, injeksi telah dilakukan.
14: 33 WIB	Memberikan salep mata, salep mata telah diberikan.
14: 34 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya, ibu sudah melakukannya.
14: 35 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia.

- 14: 36 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti.
- 15: 30 WIB Melakukan Injeksi HB 0 secara IM di paha kanan, injeksi telah dilakukan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (12 Jam Setelah Lahir)

Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 01: 30 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 5-6x, buang air besar 2x, gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum baik

Tangisan bayi bayi menangis kuat

Tanda – Tanda Vital Frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 50x/menit

BB 2.700 gram

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala	Bersih
Muka	Tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya.
Hidung	Bersih tidak terdapat secret.
Mulut	Simetris, bibir bersih
Telinga	Simetris, bersih, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
Leher	Tidak terdapat benjolan
Dada	Simetris, pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing
Abdomen	Tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak tertutup kasa.
Genetalia	Bersih
Anus	Bersih
Extermitas	Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 jam, cukup bulan

Penatalaksanaan

01: 30 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti.

01: 32 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya dimandikan besok pagi, ibu mengerti.

01: 33 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan personal hygiene dan perawatan tali pusat hindari tali pusat dalam keadaan basah dan sebaiknya biarkan tali pusat terbuka untuk mempercepat proses pengeringan, ibu mengerti

01: 34 WIB Memberi motivasi ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia.

01: 36 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti dan memahami.

01: 38 WIB Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan 2 (4 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 1 Maret 2024

Pukul : 09:00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat

Oleh : Siti Masruroh

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-7x/hari, BAB 1-3x/ hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusui bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	baik
Tangisan bayi	bayi menangis kuat
Tanda – Tanda Vital	Frekuensi jantung : 140x/menit
	Suhu : 36,5 ⁰ C
	Pernafasan : 43x/menit
BB	2.900 gram
BAK	6-7x/hari
BAB	1-3x/ hari

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala	Bersih
Muka	Tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya.
Hidung	Bersih tidak terdapat secret.
Mulut	Simetris, bibir bersih
Telinga	Simetris, bersih, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
Leher	Tidak terdapat benjolan
Dada	Simetris, pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing

Abdomen	Tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak tertutup kasa,kering.
Genetalia	Bersih
Anus	Bersih, tidak terdapat ruam popok
Ekstermitas	Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 4 hari dengan neonatus fisiologis

Penatalaksanaan

09: 10 WIB	Melakukan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti.
09: 12 WIB	Memotivasi ibu agar sesering mungkin meneteki bayi nya, ibu mengatakan tiap 2 jam sekali ibu memberikan ASI, bila terasa penuh.
09: 13 WIB	Mengevaluasi personal hygiene pada bayi dan tali pusat bayi belum terlepas, ibu mengerti.
09: 14 WIB	Mengevaluasi pada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, tidak terdapat tanda bahaya bayi.
09: 16 WIB	Menganjurkan ibu kontrol kembali pada tanggal 11 Maret 2024 atau pun jika sewaktu – waktu ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia kontrol kembali.

3.5.3 kunjungan 3 (14 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 11 Maret 2024
 Pukul : 15:00 WIB
 Tempat : RSIA Muslimat
 Oleh : Siti Masrurroh

Data Subjektif

Ibu berkata bahwa keadaan bayi nya dalam kondisi sehat, tali pusat pada bayinya telah lepas 7 hari yang lalu, tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	baik
Tangisan bayi	bayi menangis kuat
Tanda – Tanda Vital	Frekuensi jantung : 140x/menit
	Suhu : 36,50C
	Pernafasan : 43x/menit
BB	3.900 gram
BAK	6-7x/hari
BAB	1-3x/ hari

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala	Bersih
Muka	Tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya.
Hidung	Bersih tidak terdapat secret.

Mulut	Simetris, bibir bersih
Telinga	Simetris, bersih, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.
Leher	Tidak terdapat benjolan
Dada	Simetris, pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing
Abdomen	Tali pusat sudah lepas
Genetalia	Bersih
Anus	Bersih, tidak terdapat ruam popok
Ekstermitas	Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 14 hari, cukup bulan

Penatalaksanaan

- 15:10 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, ibu mengerti.
- 15:15 WIB Menanyakan kepada ibu tentang bayinya apakah benar – benar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak, ibu berkata bahwa bayinya selama ini mendapatkan ASI saja, tanpa makanan minuman pendamping lainnya.
- 15:17 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas Kesehatan pada umur 1 bulan untuk

mendapatkan imunisasi polio 1 serta BCG, ibu mengerti dan mau melakukan.

15:20 WIB

Menyarankan ibu untuk control Kembali bila sewaktu – waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas tentang sesuai atau tidak antara kenyataan dengan teori dari keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan pada kasus yang sudah penulis ambil dari materi, serta kesesuaian diantara fakta dalam kasus tersebut dan terdapat penambahan opini – opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan secara *continue of care* pada ny “K” G3P2A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati S.S.T.M.Kes di Sambong dukuh kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan awal dilakukan ANC pada Ny “K” G3P2A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati S.S.T.M.Kes di Sambong dukuh kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Untuk pembahasan lebih lanjut tentang ANC, akan disertai data pendukung.

Data – data tersebut meliputi tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan objektif dari variable kehamilan

++	Riwayat	Yang	Dilakukan	Keterangan	
Tanggal ANC UK	19 Januari 2024 34-35 mg	30 Januari 2024 35-36 mg	05 Februari 2024 36 – 37 mg	16 Februari 2024 37 – 38 mg	Usia ibu 31 tahun, pergerakan janin dirasakan sangat aktif
Anamnesa	Nyeri punggung	Kram perut bawah	Taa	Taa	BB sebelum hamil 78 kg
Tekanan darah	100/70 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/70 mmHg	Hasil pemeriksaan laboratorium
BB	81 kg	82 kg	82 kg	83 kg	Pada tanggal 05 Februari 2024
TFU Terapi	27 cm Vit diteruskan	27 cm Etabion, licokalk	27 cm Fe,calsium	28 cm Etabion, licokalk	HB :10,7 gr%
Penyuluhan	KIE pola nutrisi dan pola istirahat	KIE pola nutrisi dan pola istirahat	Tanda – tanda persalinan	Senam dan tanda– tanda persalinan	Golongan darah:B

Sumber: Data primer dari buku KIA

A. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 30 minggu, Ny “K” mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung pada trimester III disebabkan, karena ibu terlalu banyak beraktivitas saat bekerja dan juga penambahan berat pada uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh ibu menjorok ke depan sehingga menyebabkan nyeri pada punggung ibu. Menurut Paulo (2019) Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan pada ibu hamil trimester III karena ketidaknyamanan yang disebabkan proses pembesaran uterus sehingga ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat maka akan memaksa peregangan tambahan sehingga ibu menjadi cepat lelah pada tulang belakang sehingga menjadi nyeri pada bagian punggung bawah. Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Pada tanggal 19 januari 2024, hasil pemeriksaan Ny “K” TB: 151 cm, berat badan sebelum hamil : 78 kg, berat badan saat ini : 83 kg, tekanan darah : 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5⁰c, MAP : 80 mmHg ROT : 0, IMT : 34,2 kg/m², KSPR: 2, TFU :27 cm. Menurut penulis saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi serta ketidaknormalan selama kehamilan ibu kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT ibu. Berdasarkan kenaikan berat badan sesuai IMT yang tercantum pada buku KIA (2020)

ibu hamil yaitu IMT pra kehamilan >18,5 dengan rekomendasi kenaikan berat badan 12,5 – 18 kg, IMT pra kehamilan 18,5 – 24,9 dengan

rekomendasi kenaikan berat badan 11,5 – 16 kg, IMT pra kehamilan 25,0 – 29,9 kg dengan rekomendasi peningkatan berat badan 7- 11,5 kg, IMT pra kehamilan ≥ 30 dengan rekomendasi peningkatan berat badan 5-9 kg. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny “K” adalah G3P2A0 34 minggu dengan kehamilan normal, tunggal hidup, intra uteri, dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis dikatakan kehamilan normal yaitu keadaan ibu sehat, tidak terdapat riwayat obstetrik, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal posisi janin normal tunggal hidup intra uterin (pertumbuhan dan perkembangan janin terjadi didalam rahim) Menurut penulis, keluhan nyeri punggung diagnosis nya bersifat fisiologis karena pada trimester ketiga rahim membesar akibat bertambahnya ukuran janin di dalam rahim dan posisi ibu menjadi lordosis atau menonjol ke depan. Menurut Maulidia (2021) kehamilan normal adalah keadaan ibu sehat, tidak ada riwayat obstetric buruk, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Menurut Paulo (2019) nyeri punggung merupakan salah satu keluhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena disebabkan oleh proses pembesaran uterus dan mengalami perubahan hormonal selama kehamilan yaitu relaksin, estrogen, dan progesterone. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny “K” dengan keluhan nyeri punggung adalah terapi pijat, KIE pola istirahat dan KIE pola nutrisi. Menurut penulis, pijat adalah salah satu cara untuk mengurangi rasa sakit punggung ibu yang dikarenakan ibu bekerja terlalu berat dan penulis juga menyarankan untuk memperbanyak istirahat karna kurang istirahat akan membuat kondisi kesehatan ibu hamil menurun, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih \pm 2 liter perhari dan mengonsumsi makanan yang bergizi, memberikan ibu tablet tambah darah 2x1 kalk 1x1. Menurut Sari (2020) penatalaksanaan nyeri punggung yaitu menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat dibagian yang nyeri, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang berat, mengajari ibu senam hamil, menganjurkan ibu untuk tidur miring, mengajari terapi massage. Menurut Fitriani (2021) Metode non farmakoterapi untuk mengurangi nyeri selama kehamilan - persalinan yang efisien dalam menimbulkan relaksasi adalah *Efflurage Massage*, dimana teknik pemijatannya berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Hal ini tidak dilakukan satu kali saja tetapi harus berulang kali. Menurut Merdiana (2022) Seseorang yang kondisi tubuhnya tidak sehat atau sakit seperti nyeri, sesak nafas, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Kurang tidur akan menjadikan kondisi kesehatan ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, cenderung emosional, bahkan dapat

membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Menurut Walyani (2015) Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berikut akan dibahas terkait kesesuaian antara teori dengan kenyataan pada persalinan. Berikut disampaikan dengan sebuah data pendukung pada pembahasan persalinan. Data – data tersebut dijabarkan dalam bentuk sebuah table berikut ini.

Table 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC

INC	Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4	
Keluhan	Pukul	Keterangan	26/02/24 13: 24 Wib	26/02/24 13:38 Wib	26/02/24 13:45 Wib
Ibu mengatakan Kenceng-kenceng, keluar darah sejak pukul 16:00 WIB tanggal 24 Februari 2024 dan keluar cairan ketuban sejak pukul 08:00 WIB tanggal 26 Februari 2024	26/02/24 09:40 WIB	TD:110/80 mmHg N:80x/menit S:36,6 ⁰ C Pernafasan: 20x/menit Hiss:4x10 Menit lamanya 30 detik DJJ: 145x/menit VT: pembukaan 6cm, eff 60%, ketuban Negative, Presentasi Kepala, Denominator	Lama Kala II 10 menit. Bayi lahir spontan jam 13:33 Wib, jenis kelamin perempuan, Langsung menangis, Tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan congenital, anus ada	Lama kala III 6 menit plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna Inersi tali pusat lateralis	Lama Kala IV 2 jam Perdarahan: +100 cc Observasi 2 jam post partum TD: 110/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,6 ⁰ C Pernafasan 20x/menit TFU: 2 jari dibawah pusat Konsistensi : keras, kandung

	UUK Hodge II	kemih kosong
13:24 Wib	TD:110/80 mmHg N:80x/menit S:36,60C Pernafasan: 20x/menit Hiss: 5x10 Menit lamanya 40 detik DJJ: 150x/menit VT: pembukaan 10 cm, eff 100%,ketuban Negative, Presentasi Kepala, Denominator UUK Hodge	

Sumber data primer Februari 2024

4.2.1 Kala I Fase Aktif

A. Data subjektif

Berdasarkan pada data tersebut ibu mengatakan perut nya kenceng – kenceng dan keluar lendir darah sejak pukul 16:00 WIB tanggal 24 Februari 2024 dan keluar cairan ketuban sejak pukul 08:00 WIB tanggal 26 Februari 2024. Penulis menjelaskan berdasarkan data yang di dapatkan merupakan hal yang normal karena persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah akibat seringnya his yang terjadi akibat pengaruh terjadinya penurunan kadar hormon progesteron dan meningkat nya hormon estrogen serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam persalinan. Sesuai pada penjelasan Fitria & Nurwiandani W (2020) mulai nya persalinan disebabkan karena:

penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, ketegangan otot – otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin, dan teori prostaglandin, tanda – tanda awal persalinan yaitu: timbul nya his persalinan, bloody show (keluarnya lender darah), keluar nya cairan ketuban. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Hasil observasi pada tanggal 26 Februari pukul 09:40 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernafasan 20x/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, Denyut Jantung Janin: 145x/menit, VT: Ø 6 centimeter, eff: 60%, Ketuban : Negatif, Presentasi Kepala, Denominator UUK , Hodge II, Moulase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi inpartu kala 1, dilakukannya pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda dan bahaya mengacu pada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2019). Pemeriksaan abdomen meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan leopold (leopold I,II,III dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny “L” G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis menjelaskan analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena pada kala 1 fase aktif terjadinya pembukaan lebih cepat yaitu berlangsung selama 4 jam 50 menit. Sesuai teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda pada kala 1 yaitu: his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, *bloody show* bertambah banyak, lama kala 1 untuk multi yaitu 8 jam. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa penulis melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta kemajuan persalinan, memberikan asuhan pola nutrisi serta mengajari ibu untuk melakukan relaksasi /nafas panjang. Menurut peneliti hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida. Menurut penulis hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan ibu multipara yakni 8 jam, menurut penulis kebutuhan nutrisi menjelang persalinan juga sangat penting, karna pada saat persalinan ibu membutuhkan energi dan stamina yang besar, dalam hal ini penulis juga memberikan asuhan relaksasi kepada ibu yang

bertujuan untuk meminimalisir rasa nyeri pada saat persalinan. Berdasarkan opini penulis diatas sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan Fitriana & Nuirwiandani W (2020) tentang tanda-tanda persalinan pada kala I yaitu his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat intervalnya lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I untuk primi 12 jam untuk multi 8 jam.

Tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut: (1) fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, (2) fase dilatasimaksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, (3) fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam. Menurut Hasnidar (2021) Kurangnya asupan nutrisi selama persalinan dapat menurunkan kadar glukosa darah, menyebabkan kelelahan otot yang ditandai dengan tingginya kadar laktat dalam darah, serta tidak adekuatnya kontraksi rahim. Kurangnya asupan nutrisi selama proses persalinan dapat berefek merugikan baik bagi ibu, bayi, dan kemajuan persalinaan. Menurut Elly susilawati (2022)

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 (dua) metode yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologis menggunakan obat-obatan kimiawi, cenderung lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek kurang baik bagi ibu dan janin. Sedangkan metode nonfarmakologis dapat dilakukan dengan lebih simpel, murah, efektif, tanpa efek merugikan

dan meningkatkan kepuasan selama persalinan. Menurut Elly susilawati (2022) Teknik relaksasi bernapas merupakan teknik yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.2 Kala II

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari data yang di dapatkan ibu mengatakan kenceng - kenceng semakin sering dan rasa ingin meneran. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitriana dan Nurwiandani W (2020), kala 2 atau kala pengeluaran merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa

ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 26 Februari 2024 di dapatkan hasil: Tekanan Darah 110/80 mmHg, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, Denyut Jantung Janin 150x/ menit, VT Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban jernih negative, presentasi kepala denominator UUK, moulase 0, tidak teraba bagian kecil janin, Hodge IV, peneliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perenium tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sesuai penjelasan teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) tanda – tanda yang muncul pada kala II yaitu: His menjadi lebih kuat, ketubah pecah, perenium menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny "K" G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda yang terjadi pada Ny "K" adalah untuk disegerakan melakukan tindakan pertolongan persalinan karena ada gejala dan dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium tampak menonjol, vulva dan vagina telah membuka. Menurut teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, perenium menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi, merupakan tanda-tanda yang muncul pada kala II. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada data sekunder dari partograf, terdapat his yang semakin adekuat. Maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi, letakkan kain bersih di atas perut ibu, letakkan kain sepertiga di bawah pantat ibu, menolong persalinan, melakukan penilaian sepintas, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya menggunakan handuk bersih, klem- klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf lama persalinan ini berlangsung sekitar 10 menit dimulai dari pukul 13 : 24 WIB hingga bayi lahir spontan pada pukul 13: 33 WIB, penatalaksanaan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standart

penatalaksanaan kala II. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu hypnobirthing, hypnobirthing adalah bagian dari metode self-hypnosis (hipnotis diri sendiri) Teknik ini merupakan teknik relaksasi bertujuan untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta mengurangi rasa sakit saat melahirkan.

Menurut teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin. Menurut Maulidia (2020) lama persalinan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya seluruh bagian janin lama persalinan kala II pada Primigravida berlangsung ± 2 jam sedangkan pada Multigravida berlangsung ± 1 jam. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.3 Kala III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan ibu merasakan mules, maka penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data di atas merupakan hal yang normal terjadi karena mulas-mulas pada kala II merupakan tanda awal mulainya kala III, yang disebabkan uterus masih berkontraksi menyebabkan ari-ari akan terlepas dengan sendirinya, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen mules. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tahapan persalinan yang terjadi pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 13:38 WIB didapatkan hasil: tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah Panjang. Maka penulis menjelaskan hal tersebut adalah normal yang terjadi karena merupakan dari tanda – tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah yang secara tiba – tiba dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda- tanda yang terjadi pada kala III yaitu setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga

terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kala uri \pm 5 menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Plasenta lahir \pm 5-10 menit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa Data pada Ny “K” P3A0 inpartu kala III. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal karena sesudah keluarnya bayi di susul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut didapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahir nya plasenta. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Pada persalinan proses kala III pada Ny “K” berjalan dengan lancar dengan waktu 6 menit di mulai dari pukul 13: 33 – 13:39 WIB, plasenta lahir spontan, lengkap. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala III

(lahirnya plasenta) secara normal selama 5 – 15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda – tanda pelepasan plasenta maka bias menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahir nya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5 – 10 menit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit mulas pada abdomen, ibu juga merasa lega dan senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ – organ kandungan ke semula. Tanda – tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, masa yang dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 13: 45 WIB didapatkan hasil : perdarahan \pm 100 cc, mengobservasi 2 jam : tekanan darah: 110/80 mmHg, Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat, UC: baik.

Konsistensi: keras, kandung kemih: kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan post partum. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "K" inpartu kala IV. Peneliti menjelaskan berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP berlangsung normal. Dalam kala ini ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny "K" berjalan normal sekitar 2 jam (13: 45-15: 30 WIB), perdarahan ± 100 cc. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam post partum yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut peneliti hasil pemantauan selama 2 jam masih dalam batas normal dan perdarahan masih

dalam batas normal. Peneliti menjelaskan, observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan post partum. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) setelah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.



4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut dibawah ini akan membahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC. Dibaawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC. Berikut:

Tabel 4.3 Pendistribusian Data Subyektif Dan Data Objeyektif Dari Variabel Nifas

Tanggal PNC	26 Februari 2024	1 Maret 2024	11 Maret 2024	27 Maret 2024
Postpartum (hari)	6 jam post partum	4 hari post partum	14 hari post partum	30 hari post partum
Anamnesa	Mulas blm BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB(-) BAK(+)	BAB(+) BAK(+)	BAB(+) BAK(+)	BAB(+) BAK(+)
TD	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum Sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan sympisis pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi Dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Tidak terdapat pengeluaran lendir darah

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 6 jam post partum ibu masih merasa mulas pada abdomen, pada 4 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 30 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny "K" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis perut yang mulas yang terjadi pada Ny "K" pada 6 jam post partum merupakan tanda dari kontraksi uterus yang baik, sehingga

Sumber data primer Februari – Maret

involusi berjalan dengan baik. Pada 4 hari, 14 hari, 30 hari post partum ibu tidak mengalami keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan normal. Sesuai teori yang dijelaskan Ambarwati (2019) dijelaskan bahwa Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Menurut Sutanto (2019) involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira – kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 4 hari post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU: pertengahan symphysis dan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, pada kunjungan ketiga 14 hari post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 30 hari post partum TD :110/80 mmHg, laktasi :

ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta mempererat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Sutanto (2019), bahwa selama kehamilan hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira- kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke empat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Pentalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny “K” sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan suatu KIE tentang kebutuhan nutrisi, pola istirahat, personal hygiene serta mobilisasi dini, penulis juga memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, KIE perawatan payudara dan juga mengajarkan ibu Teknik menyusui dengan baik dan benar serta memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari. Selain itu penulis juga memberikan asuhan KIE kebutuhan nutrisi, pola istirahat, personal hygiene serta mobilisasi dini yang bertujuan untuk menunjang proses laktasi dan involusi uterus. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Sutanto (2019) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan), tujuannya: mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya: memastikan

involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak ada pantangan makanan/ minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan tidak adanya tanda- tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya: menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Menurut Cuningham (2017) Faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus adalah laktasi, mobilisasi, gizi/nutrisi dan paritas; oksitosin yang dihasilkan dari proses laktasi akan menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Mobilisasi akan membantu otot rahim bekerja dengan baik sehingga kontraksi uterus berjalan normal. Masa nifas membutuhkan tambahan kalori sebesar 500kcal/hari untuk menunjang proses laktasi dan involusi uterus. Berdasarkan pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL, Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL, Berikut data tersebut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif, Diperoleh Dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	26 Februari 2024 Pukul 14: 30 Wib
Penelitian awal	Menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
Injeksi vit K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2.700 gram
TB	47 cm
Lingkar kepala	33 cm
BAB	Belum buang air besar
BAK	Sudah buang air kecil

Sumber data primer Februari 2024

A. Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai pada teori dari (maulidia, 2021) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 26 Februari 2024 pukul 14: 30 WIB penilaian awal anak menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, suhu: $36,6^{\circ}\text{C}$, berat badan: 2.700 gram, Panjang badan: 47 cm, lingkaran kepala: 33 cm, lingkaran dada: 31 cm, sudah buang air kecil, belum buang air besar, peneliti menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal, atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari Maulidia (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkaran kepala : 33-35 cm, lingkaran dada : 30-38 cm, frekuensi jantung : 120-160 denyut/menit, pernafasan : 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas, untuk bayi perempuan genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora , untuk bayi laki-laki : kedua testis sudah turun , penis berlubang, refleks bayi sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

C. Analisa Data

Bayi lahir normal usia satu jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang didapat maka penulis menjelaskan bayi Ny “K” dalam kondisi normal pada BBL adalah BBL sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertainya. Sesuai pada teori (maulidia, 2021) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K lahir dan Hb-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir di perlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotermi, dan icterus, penulis menjelaskan bahwa mengajarkan teknik menyusui dengan baik dan benar adalah bertujuan untuk meminimalisir puting lecet, payudara bengkak, penulis juga menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping yang bertujuan untuk memberikan nutrisi

lengkap untuk enam bulan pertama pada kehidupan bayi. Hal ini sesuai pada teori dari (maulidia, 2021) tentang asuhan pada Bayi Baru Lahir yaitu: jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotik pada mata kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Menurut Survei pemantauan status gizi Kemenkes RI (2017) ASI eksklusif adalah metode pemberian hanya ASI untuk bayi hingga usia 6 bulan. ASI eksklusif bertujuan memberikan nutrisi lengkap untuk enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk ibu dan bayinya manfaat untuk bayinya adalah meningkatkan system kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan bayi serta mengurangi resiko bayi terkena alergi. Menurut Riksani (2020) Teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal tujuannya adalah untuk merangsang refleks mulut bayi sehingga memudahkan si Kecil dalam mengambil puting. Mengarahkan puting di sekitar hidung bayi juga dapat memancing si Kecil untuk membuka mulut dengan lebar. Proses ini dapat membantu bayi untuk mengetahui posisi puting sehingga menyusui bisa menjadi lebih mudah. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut akan di paparkan terkait kesesuaian antara fakta dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut penyajiannya:

Table 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Bayi Neonatus

Tanggal kunjungan	26 Februari 2024 (12 jam)	1 Maret 2024 (4 hari)	11 Maret 2024 (14 hari)
Asi Eksklusif	Ya	Ya	Ya
BAK	5-6x/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-7 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-7 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)
BAB	2x/hari (berwarna hitam)	1-3 kali/hari (berwarna kekuningan)	1-3 kali/hari (berwarna kekuningan)
BB	2.700 gram	2.900 gram	3.900 gram
Ikterus	tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah, djepit dengan umbilical, dibiarkan terbuka	Tali pusat belum lepas,dibiarkan terbuka	Tali pusat sudah lepas

Sumber: Data Primer Februari – Maret 2024

A. Data Subyektif

Berdasarkan fakta pada usia 12 jam bayi Ny “K” BAK 5 – 6 x/ hari berwarna kuning jernih, BAB 2x/ hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 6 – 7x/ hari berwarna kuning jernih, BAB 1 – 3x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 14 hari BAK 6 – 7 x/hari berwarna kuning jernih, BAB 1 – 2x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari Manggiasih (2019) yaitu pemberian ASI cenderung membuat

frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bayi Ny “K” dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny “K” usia 12 jam 2.700 gram, usia 4 hari 2.900 gram, usia 14 hari 3.900 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny “K” dikatakan normal karena penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnosa neonatus normal, berusia 12 jam dengan keadaan fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa neonatus dengan keadaan

fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “K” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari personal hygiene. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus, penulis juga menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping yang bertujuan untuk memberikan nutrisi lengkap untuk enam bulan pertama pada kehidupan bayi. Menurut penjelasan dari Sutanto (2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari - hari. Menurut Survei pemantauan status gizi Kemenkes RI (2020) ASI eksklusif adalah metode pemberian hanya ASI untuk bayi

hingga usia 6 bulan. ASI eksklusif bertujuan memberikan nutrisi lengkap untuk enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk ibu dan bayinya manfaat untuk bayinya adalah meningkatkan system kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan bayi serta mengurangi resiko bayi terkena alergi. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny"K" G3P2A0 dengan kehamilan normal.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny "K" G3P2A0 dengan persalinan normal
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Nifas Ny"K" P3A0 dengan *post partum* fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny"K" dengan normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny"K" dengan cukup bulan normal.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif Keluarga Berencana pada Ny "K" tidak dilakukan, dikarenakan suami Ny "K" meninggal dunia, ibu tidak ingin menggunakan KB

6.2 Saran

1. Bagi Bidan

Sebagai sumber untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan diharapkan kepada Bidan untuk mengadakan atau mengaktifkan kelas ibu hamil untuk memfasilitasi semua keluhan ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa

untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Armayanti, L. Y., Eka, K., Wardana, L., Pratiwi, P. P., & Kade, G. (2023). (*The Effect of Acupressure Therapy to Reduce The Intensity of Low Back Pain on. Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 116–122.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Elly Susilawati, dkk. (2022). “*Pengaruh Masase Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III.*” *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 25–29. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=-iXCW4AAAAJ&citation_for_view=-ixcw4aaaaj:cfhs6hbyz2cc
- Endang Purwoastuti. (2022). *Buku Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Penulis: Yogyakarta: Pustaka Baru Press.*
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Kebidanan dan Persalinan. Jurnal of Chemical Information and Modeling (JCIM).*
- Fitriyani. (2021). *Buku ajar panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal edisi.1.* Yogyakarta: Deepublish.
- Hasnidar, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan dan Persalinan.* Yogyakarta: Deepublish.
- Herman. (2020). *The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care with Cases of Caput Succedeneum in RSUD Labuang Baji Makassar. Vol 1 No 2: Juli 2020*, 49–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Intan Gumilang Pratiwi & Maruni Wiwin Diarti. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester II dan III. Midwifery Journal of Galuh University, 1 no 1.*
- Khairoh, M. S. S. M. K. (2014). *buku ajar asuhan kebidanan kehamilan.* CV.Jakad Publising Surabaya.
- Kurniati Devi Purnamasari. (2019). *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. Jurnal Midwifery and Public Health (Jurnal Unigal)*, 4(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Manggiasih P.J. (2016). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah.* jakarta: Trans Info Media

- Maulidia. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif, buku kedokteran*. Jakarta ECG.
- Muawanah, S. (2023). *Efektivitas Massage Therapy Dan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil*. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 7(2), 118–128. <https://doi.org/10.36341/jomis.v7i2.3401>
- Nurul aprilia, E. H. (2021). *Jurnal Kebidanan Penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis*. 79–85.
- Palifiana & Wulandari. (2020). *keputihan ketidaknyamanan trimester III. Keputihan Ketidaknyaman Trimester III, 1–3*, 1–3.
- Paulo R. Machado. (2019). *The Back Pain Bible: The Complete Guide to Understanding and Treating Back Pain*". Independently published.
- Purnamasari & Widyawati. (2019). *Gambaran nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Puspo*. <https://Repository.Stikes-Ppni.Ac.Id/Handle/123456789/237>, 1–13.
- Rachmayanti, hanang novianto & erna. (2023). No Title. *Analisis Dampak Hemoroid Pada Kehamilan*, 5. <https://doi.org/10.47476/reslaj.v5i1.1332>
- Sagung, S. P. & K. 2019. O. F. J. C., & Pravikasari. (2022). *Nyeri Punggung Di Pmb "F" Kota Bengkulu*.
- Sari, et al. (2022). *Nyeri Punggung: Sebuah Tinjauan Literatur*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 123–130.
- Sutanto, A. vita. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Pustaka baru pres.
- Yuliana & Hakim. (2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Nyeri Punggung: Sebuah Tinjauan Literatur*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Nyeri Punggung: Sebuah Tinjauan Literatur*, 14(2), 123–134.

LAMPIRAN 1 SURAT PERSETETUJUAN PASIEN**LAMPIRAN****Lampiran 2 surat persetujuan pasien****SURAT PERNYATAAN****Yang bertanda tangan dibawah ini:**

Nama : NY "Khusnul Khotimah"

Alamat : Dsn. Tamping mojo Desa Tambakrejo Kec. Jombang Kabupaten Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama : Siti Masruroh

NIM : 211110017

Semester : VI

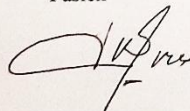
Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 januari,2024

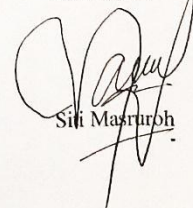
Mengetahui:

Pasien



Khusnul khotimah

Mahasiswa



Siti Masruroh

LAMPIRAN 2 SURAT PERSETUJUAN BIDAN**Lampiran 1 surat persetujuan bidan****SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Masruroh

Nim : 211110007

Semester : IV

Prodi : DIII Kebidanan

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

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

Laporan tugas akhir oleh:

Nama bidan : Lilis Suryawati S.ST. M.Kes

Alamat : Desa Sambong Dukuh, Kec Jombang, Kab Jombang.

Jombang, 15 Januari 2024

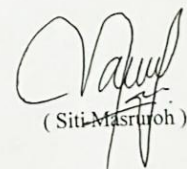
Mengetahui,

Bidan



(Lilis Suryawati S.ST. M.Kes)

Mahasiswa



(Siti Masruroh)

LAMPIRAN 3 SERTIFIKAT ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 082/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" G3P2A0 34 minggu dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati S.ST.M.KES Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Peneliti Utama : Siti Masruroh
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 06 Mei 2024
Ketua,



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

LAMPIRAN 4 IDENTITAS PASIEN

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Khusnul K.	Mach. Subehan	
NIK	3579024310910003	3517090101880006	
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Batu 3-10-1991 (31)	Jombang 1-1-1988 (35)	
PENDIDIKAN	SI	Sm A	
PEKERJAAN	Buru	wiraswasta	
ALAMAT RUMAH	Dsn. tampung mujo, 09/03, Tambak rejo, Jombang		
TELEPON	085 755956187 / 085 745910841		
NAMA			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI:			
• NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

LAMPIRAN 5 LEMBAR PEMERIKSAAN ANC DI BUKU KIA

TP USG 3-3-2024

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin kepal/SuLi	Denyut Jantung Janin (Menit)	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Pemberian TT, Fe, Rajukan, Umpan Balik)	Nasihat Yang Diampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Pria)	Kapan Harus Kembali
22/3	gangguan gatal	100/80/60	79.5	16 mg 4 hr.	11 cm	3 janin post	152x/mnt	-	POT: 10 MAP: 70	- NIP 1x1 (30)	- istirahat	PMB Liris	23/10/2023
15/12	T.a.a.	100/80/60	80	28 mg 6 hr	15 cm	letak post	148x	-	MAP: 70 POT: 10	- latihan jalan	- Nutrisi	PMB Liris	8/23/11
30/11	Kram perut bawah	100/80/60	82	35 mg 3 hr.	27 cm	letak post	148x	-	MAP: 73.3 POT: 0	- Etanol 2x1 - Ureacalc 1x1	- ANC Terpadu	PMB Liris	12/12
16/10/24	T.a.a.	100/80/60	83	37 mg 6 hr	28 cm	letak post	140x	-	MAP: 83.3 POT: 10	- Etanol 2x1 - Ureacalc 1x1	- ANC Terpadu - Gizi - Sanitasi - Tindakan	PMB Liris	22/12

IMT: 34.16

(bukan Kolom Pencatatan) Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 27-5-23	Trimester I	Ukr: 13/11	Trimester II	5/2/24	Trimester III
Tgl Periksa:	13/11/23	28/12/23	30/12/23	30/12/23	
Tempat Periksa:	PMB Liris	PMB TB Rigo		PMB TB Rigo	
Timbang BB	85	79.6		81.1	
Pengukuran Tinggi Badan	154.5	151.5			
Ukur Lingkar Lengan Atas	35	33			
Tekanan Darah	100/60	110/70		90/60	
Periksa Tinggi Rahim	-	biru teraba		26 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-			kep 1 post 152xL	
Status dan Imunisasi Tetanus	T5	T5			
Konseling	ANCT	Istirahat 90:20 bumi		Tanda teraba	
Skruing Dokter	-	PE (-)		PE (-)	
Tablet Tambah Darah	FE (+)	FE		FE 2x1	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	10.7		10.6	
Test Golongan Darah	-	B			
Test Lab Protein Urine	-	ALB (+)		ALB (+)	
Test Lab Gula Darah	-	76		97	
Pemeriksaan USG	-				
PPIA	-				
Tata Laksana Kasus	136.3x1	ML NN NR		FE 2x1	
Ibu Bersalin	TP: 3-3-2024	TP: 3-3-2024		KE 2x1	
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari)	KE 1 (6-48 jam)	KE 2 (2-7 hari)	KE 3 (8-28 hari)	KE 4 (29-42 hari)	

TERPADU

LAMPIRAN 6 HASIL ANC TERPADU I

CHECKLIST ANC TERPADU BLUD PUSKESMAS TAMBAKREJO


TANGGAL : 28 / 08 / 2023
 NAMA BUMIL : khurnul khotimah
 UMUR : 31 th
 HPHT : 27 / 08 / 2023
 TP : 03 / 03 / 2024
 GRAVIDA : 63
 PARTUS : P2
 ABORTUS : A0

NAMA SUAMI : Moch. Subehan, Ab
 ALAMAT : Tambakberar 4/3
 IML SCORE : 2
 KUNJ. KE : 2
 KELUHAN : mulut terasa pahit
 JKR HIDUP : 4 th 2
 W. TERKUNYU : 4 th

ANC TERPADU

ID T	STANDAR ANC	SKRINING PE
T1	TB : 151,5 cm BB : 79,6 kg	IMT : 35,7 (Ob)
T2	TEKANAN DARAH : 110/70 mmHg	MAP : 83 (-)
T3	LILA : 33 cm	ROT : 10 (-)
T4	TFU : btm teraba UK : 13-14 mg	NADI : 80 x/mnt
T5	LETAK JANIN : -	RR : 20 x / mnt
T6	DII : -	KONSELING GIZI :
T7	STATUS TT : T5	- TRTP 2400 kkal (hal 20)
T8	TABLET TAMBAH DARAH : TES LAB : Hb : 10,7 Gdca : B A/D : ⊖ Red : ⊖ Hbsug : NR Gda : 76 PTC : NR SBB : NR	- As eksklusif - MP ASI hal 88-89 (baca)
T9	Ca Gram : KONSELING KB parca salm	TTD PETUGAS Citra Rystia, S.Gz Ahli Gizi
T10	TERAPI Fe 1x1	POLI GIGI :
TTD BIDAN Muowidat TTD ANALIS Pemeriksaan Dokter : Thorax : disiztas & se punchi - / - WHOZL Abdomen : rang wte dite yul		TA ganggran radix
TTD DOKTER TTD DOKTER GIGI		

LAMPIRAN 7 HASIL ANC TERPADU II


 PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
 DINAS KESEHATAN
 PUSKESMAS TAMBAKREJO
 Jl. Garuda No. 03 Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang (Kode Pos : 61451)
 Telp. (0321) 868665 Email : puskesmasambakrejo@gmail.com
 JOMBANG

Nama : Khusnul F. Dokter : K/A
 Alamat : h. nepo Waktu Pemeriksaan :
 Umur : 32 th No. Rekam Medik :

1. Hematologi	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	106 g/dl	L.13-18 g/dl P.11,5 -16 g/dl
Hct	%	35-40 %
Erytrosit	sel/ul	4,5 Jt. -- 11 Jt. sel/ul
Lekosit	sel/ul	4000 -- 10.000 sel/ul
Trombosit	sel/ul	150.000 - 450.000 sel/ul
LED		L < 15 mm/l jam, P. < 20 mm/ljam
Golongan Darah	A / B / AB / O	

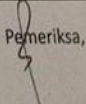
2. Kimia Klinik	Hasil	Nilai Normal
GDA	97	70 - 140 mg/dl
GDPuasa		70 - 110 mg/dl
2 Jam PP		< 130 mg/dl
Uric Acid		L. 3 - 7 mg/dl P. 2,5 - 6 mg/dl
Cholesterol		< 200 mg/dl

3. Urin Lengkap	Hasil	Nilai Normal
Protein	(-)	Negatif
Glukosa	(-)	Negatif
Sedimen		

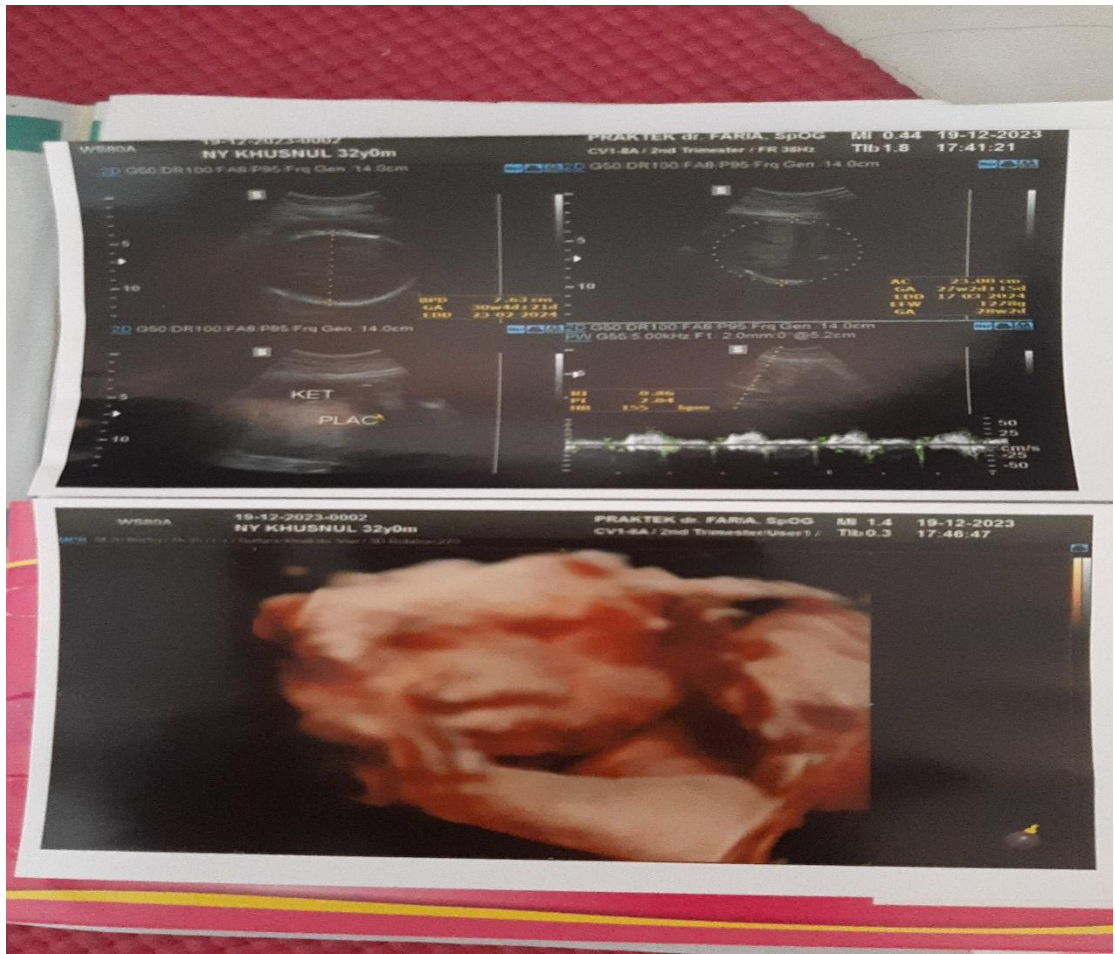
4. Serologi	Hasil	Nilai Normal
HIV		Non Reaktif
Syphilis		Non Reaktif
Hbs Ag.		Non Reaktif
Test Kehamilan		
HCV		Negatif
Dengue		Negatif

5. Widal	Hasil	Nilai Normal
Typhi O		Negatif
Typhi H		Negatif
Paratyphi A		Negatif
Paratyphi B		Negatif

6. Pemeriksaan Lainnya

Pemeriksa,

 Ayu Kurniatis S.

LAMPIRAN 8 PEMERIKSAAN USG



Hasil Bacaan :

19/12/23

T=118/68-
BB=80kg

Janin H.O.

Letak Kep Obliq / Sungsang

Plasenta ... Cep pos ... u / let ... Cep

UK : ... 28/23 ... TDS 127g

TP : ... 31/3/2024

LAMPIRAN 9 LEMBAR KSPR

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Khuchul Khotimah Umur Ibu : 31 Th.
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl. 27/5/23 Perkiraan persalinan tgl. 3/3/24
 Pendidikan : SI Ibu Suami SMA
 Pekerjaan : Ibu Guru Suami wirawacta

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III, III ₂	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	2				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1. kazen ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri orogch	4				
		c. Diben infus/translusi	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil				
			a. Kurang darah b. Malaria	4			
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12		Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR			2				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

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

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'*
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri	RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)
 Rujukan Dalam Rahim

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 1. Rumah Ibu |

2. Mati dengan penyebab
 2. Rumah bidan |

a. Pendarahan
 3. Polindes |

b. Pre eklampsia/Eklampsia
 4. Puskesmas |

c. Partus lama
 5. Rumah Sakit |

d. Infeksi
 6. Perjalanan |

e. Lain-2
 7. Lain-2 |

BAYI :

1. Berat lahir _____ gram, Laki/Perempuan

2. Lahir hidup
 Aggar Skor : _____ |

3. Lahir mati, penyebab _____

4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____

5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Pemberian ASI 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya _____ /Sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : _____

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

LAMPIRAN 10 PENDOKUMENTASIAN ANC 1 & ANC II



LAMPIRAN 11 PENDOKUMENTASIAN MASSAGE PUNGGUNG



KESEHATAN * GEMBANG

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 26-10-2024
 2. Nama bidan: BILAN
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Rumah Sakit
 Poliklinik Klinik Swasta
 4. Alamat tempat persalinan: LISA MUSLIMAH SOMBOLO
 5. Alasan rujukan: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: -
 7. Tempat rujukan: -
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan suami keluarga teman dukun tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan: -
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: -
 12. Hasilnya: -

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi: laserasi derajat 1 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: a. - b. - c. - Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
 16. Distosis bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: a. - b. - c. - Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: -
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: -
 19. Hasilnya: -

KALA III

20. Lama kala III: 6 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: segera, menit sesudah persalinan Tidak, alasan: -
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: - Tidak
 23. Papopenggan tali pusat terkendali? Ya Tidak, alasan: -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2.750 gram
 35. Panjang: 47 cm
 36. Jenis kelamin: L B
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang takti Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang takti lain-lain, sebutkan: - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu Cacial bawaan, sebutkan: - Hipolemia, tindakan: a. - b. - c. -
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: segera, jam setelah bayi lahir Tidak, alasan: -
 40. Masalah lain, sebutkan: -
 Hasilnya: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13:45	120/80	80	36,6	2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	80 cc
	14:00	110/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	50 cc
	14:15	120/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	80 cc
2	14:30	120/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	80 cc
	15:00	120/80	80	36,6	2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	80 cc
	15:30	120/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	Kosong	100 cc

Masalah Kala IV: -
 Penatalaksanaan masalah tersebut: -
 Hasilnya: -

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

LAMPIRAN 13 RINGKASAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26-02-2024 Pukul : 13.33
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain...)/
 Meninggal*

KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 3
 Berat Lahir : 2750 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

LAMPIRAN 14 SURAT KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No : 440.793 / KET / RSIA 'M / II / 2024

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Juni, tanggal 26 2024 Pukul 13²³ WIB,
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 3 Usia gestasi: 39-40 minggu
 Berat lahir 2750 gr, Panjang Badan 47 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
RSIA Maulana Jombang

Alamat : Jl. Urip Handoyo No 37

Diberi nama : _____

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : _____ Umur : _____ tahun
 NIK : _____
 Nama Ayah : _____
 NIK : _____
 Pekerjaan : _____
 Alamat : _____
 Kecamatan : _____
 Kab/Kota : _____

Saksi I _____, Tanggal, 26-2-2024

Saksi II _____

Penolong persalinan
Sih Sri Lestari, Amal Keb

(_____) (_____)

• Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

LAMPIRAN 15 DOKUMENTASI PERSALINAN DAN BBL



AN KESEHATAN *
JOMBANG *
NG

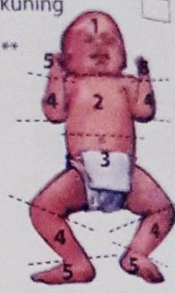
LAMPIRAN 16 RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) (19:30 WIB) Tanggal: 26.02.2024 Faskes:	Klasifikasi: kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi Tindakan: TD: 110/80 mmHg RR: 20/menit N: 20/menit S: 36.6°C RSIA Muslimat Jember Amro 2021 Amro 2021 vit 1x1.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) (09:00 WIB) Tanggal: 01.3.2024 Faskes:	Klasifikasi: Cara menyusui Bayi dengan baik dan benar, Perawatan payudara, Tanda bahaya masa nifas Tindakan: TD: 110/80 mmHg RR: 20/menit N: 20/menit S: 36.6°C BB: 3.5 kg vit: vit diteruskan.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) (15:00 WIB) Tanggal: 11.3.2024 Faskes:	Klasifikasi: Tindakan: TD: 110/80 mmHg RR: 20/menit N: 20/menit S: 36.6°C BB: 3.5 kg vit: vit diteruskan.
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) 15:00 Tanggal: 27.3.2024 Faskes:	Klasifikasi: Membenarkan ibu y/ istirahat cukup Tindakan: TD: 110/80 mmHg RR: 20/menit N: 20/menit S: 36.6°C BB: 3.5 kg vit: vit diteruskan.
Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	Keadaan Bayi**: <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: <input type="checkbox"/> Meninggal
Komplikasi Nifas**: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak	
Kesimpulan:	

LAMPIRAN 17 RINGKASAN PELAYANAN NEONATUS

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2750 gr PB: 47 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 26/02/24 Jam: 18 ⁰⁰ /02 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2700 gr PB: 47 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan 27/02/24	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
Masalah:	Masalah: ficus	Masalah: ficus	Masalah: ficus
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:** RSIA Muslimat	Dirujuk ke:** RSIA Muslimat
Nama Tenaga Kesehatan: RSIA Muslimat	Nama Tenaga Kesehatan: RSIA Muslimat	Nama Tenaga Kesehatan: RSIA Muslimat	Nama Tenaga Kesehatan: RSIA Muslimat

* Catatan penting:
 Suban OHK

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

LAMPIRAN 18 RINGKASAN PELAYANAN IMUNISASI

Tgl lahir 26. 2. 24

UMUR	BULAN																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																	
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:	26/24 /02																	
BCG No Batch:		15/24																
Polio tetes 1 No Batch:			15/24															
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																		
Polio Tetes 2 No Batch:																		
Rota Virus (RV)1* No Batch:																		
PCV 1 No Batch:																		
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																		
Polio Tetes 3 No Batch:																		
Rota Virus (RV)2* No Batch:																		
PCV2 No Batch:																		
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																		
Polio Tetes 4 No Batch:																		
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																		
Rota Virus (RV) 3* No Batch:																		
Campak -Rubella (MR) No Batch:																		
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																		
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																		
PCV3 No Batch:																		
DPT-HB-Hib Lanjutan. No Batch:																		
Campak -Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																		

* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

LAMPIRAN 19 DOKUMENTASI NIFAS & NEONATUS



LAMPIRAN 20 LEMBAR BIMBINGAN 1

128

LAMPIRAN 20 LEMBAR BIMBINGAN 1

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Pembimbing 1 : Yana Eka Mildiana S.ST.M.Kes

t	Tanggal	Masukan	TTD
	10- 01- 2024	Revisi latar belakang Lanjut Bab II	
	16- 01- 2024	Acc BAB I Revisi BAB II (penomoran dirapihkan) Lanjut BAB III	
	22- 01- 2024	ACC BAB II Revisi BAB III (kunjungan 1)	
	29- 01- 2024	Revisi BAB III	
	10- 02- 2024	Revisi BAB III (pemeriksaan penunjang)	
	13- 02- 2024	ACC Proposal Siapkan Ujian	
	21- 03- 2024	Revisi BAB III (Peralinan)	
	29- 03- 2024	Revisi BAB III (persalinan)	
	02- 04- 2024	Revisi BAB III (Nifas, BBL, Neonatus)	
	03- 04- 2024	ACC BAB III lanjut pembahasan	
	02- 05- 2024	Revisi BAB IV & BAB V	
	06- 05- 2024	ACC BAB V Revisi BAB IV	
	07- 05- 2024	ACC Hasil Siapkan Ujian	






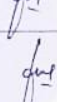
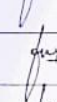
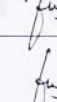
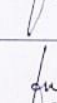
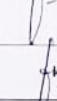


LAMPIRAN 21 LEMBAR BIMBINGAN 2

129

LAMPIRAN 21 LEMBAR BIMBINGAN 2

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Pembimbing 2 : Fera Yuli Setyaningsih S.ST.M.Keb

Tanggal	Masukan	TTD
12-01-24	Revisi latar belakang Revisi penulisan	
16-01-24	Revisi BAB I Revisi penulisan	
23-01-24	ACC BAB I Rvisi BAB II dan BAB III	
25-01-24	ACC BAB II Revisi BAB III dan revisi penulisan	
29-01-24	Revisi BAB III Revisi Penulisan	
07-01-24	Revisi penulisan	
13-02-24	ACC Proposal Siapkan ujian	
22-03-24	Revisi BAB III (persalinan)	
30-03-24	Revisi BAB IV	
02-05-24	Revisi BAB IV Revisi BAB V	
06-05-24	Revisi BAB IV ACC BAB V	
07-05-24	ACC HASIL & Siapkan Ujian Hasil	

LAMPIRAN 22 SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



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

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

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/VIII/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Siti Masruroh
NIM : 211110017
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G3p2a0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati S.St.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kec Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **22 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusiana Mejanawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

LAMPIRAN 23 LEMBAR HASIL TURNITIN

133

LAMPIRAN 25 LEMBAR KESEDIAAN UNGGAH**Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Masruroh

NIM : 211110017

Program Studi : Diploma III kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada itskes insan cendekia medika jombang hak bebas royalti non eksklusif (*non eksklusive royalty free right*) atas "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G3P2A0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya Wati S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang"

Hak bebas royalti non eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 22 Mei 2024

Menyatakan



LAMPIRAN 24 LEMBAR PENGECEKAN JUDUL



**PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Siti Masruroh
 NIM : 211110017
 Prodi : D3 Kebidanan
 Tempat/Tanggal Lahir: Kota Cirebon, 25 Juni 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Bhakti Abri, Kp. Suket Duwur, Kel. Kalijaga, Kec. Harjamukti,
 Kota Cirebon, Jawa Barat
 No.Tlp/HP : 0895364800036
 email : sitimasruroh7866@gmail.com
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" G3P2A0 34 Minggu
 dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati, S. St, M. Kes.
 Desa Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 18 Juli 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112