

Triyas Nurul Aulia

Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "m" G2P10001 UK 36 Minggu dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian A...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3006629690

Submission Date

Sep 13, 2024, 7:18 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 13, 2024, 7:26 AM GMT+4:30

File Name

an_LTA_TRIYAS_NURUL_AULIYA_BARU_BARU-1_-_Triyas_nurul_aulia.docx

File Size

703.5 KB

118 Pages




17,275 Words

114,736 Characters

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 0%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 14% Internet sources
- 0% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	6%
2	Internet	repository.itskesicme.ac.id	6%
3	Internet	id.123dok.com	0%
4	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	0%
5	Internet	repository.bku.ac.id	0%
6	Internet	repository.aisyahuniversity.ac.id	0%
7	Internet	www.ukh.ac.id	0%
8	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
9	Internet	salnesia.id	0%
10	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	0%
11	Internet	www.slideshare.net	0%

12 Internet

digilib.uns.ac.id 0%

13 Internet

repository.poltekeskupang.ac.id 0%

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"
G2P10001 UK 36 MINGGU DENGAN KELUHAN NYERI
PUNGGUNG DI PMB RISA ARDIAN Amd. Keb
DUKUH KLOPO PETERONGAN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**TRIYAS NURUL AULIA
211110027**

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis namun pada kehamilan sering terjadi perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyaman yang sering kali dialami pada ibu hamil trimester III antara lain, sering berkemih, kram pada kaki, konstipasi, sesak nafas, mudah lelah, insomnia atau gangguan tidur dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan keluhan ibu hamil yang sering terjadi pada area lumbosacral, pada usia kehamilan 20-28 minggu sebagai awal timbul nyeri, rentang usia ibu hamil 20-24 tahun dan akan mencapai puncaknya di usia 40 tahun (Ratih Prananingrum, 2022). Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Wulandari et.al., 2022). Nyeri punggung merupakan salah satu masalah yang dapat mengganggu aktivitas dan ketidaknyaman selama kehamilan.

Nyeri punggung dalam prevalensi yang bervariasi diberbagai wilayah. Berdasarkan hasil penelitian terdapat sekitar 45% sampai dengan 78%, ibu hamil mengeluh nyeri punggung dibeberapa wilayah yaitu Asia diperkirakan sebesar 48,2% (World Health Organization, 2020). Berdasarkan data dari Arummege et al., (2022) jumlah ibu hamil di Indonesia berkisar 5.354.594 orang dengan ibu hamil mengalami nyeri punggung. Di Provinsi Jawa Timur

diperoleh presentasi sejumlah 65% sampai 100% ibu hamil mengalami nyeri punggung (Dinkes Jatim, 2023). Di Kabupaten Jombang diperoleh data sejumlah 20,921 ibu hamil, 62% diantaranya mengalami nyeri punggung (Dinkes Jombang, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang, dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Januari 2024 terdapat ibu hamil Trimester III sejumlah 20 orang dengan keluhan seperti ibu hamil dengan keluhan sering kencing 0,2%, ibu hamil dengan keluhan susah tidur 0,1%, ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung 0,3%, ibu hamil dengan keluhan pusing 0,15% dan ibu hamil tanpa keluhan 0,25%. Berdasarkan data tersebut penulis melakukan wawancara secara langsung dengan NY "M" pada tanggal 16 Januari 2024 dan didapatkan data bahwa Ny "M" mulai merasakan nyeri punggung pada usia kehamilan 31 minggu. Nyeri punggung biasanya terjadi di pagi dan malam hari sehingga mengganggu aktifitas dan kualitas tidur ibu.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu aktivitas selama kehamilan, paritas, dan usia ibu (Purnamasari & Widyawati, 2023). Nyeri punggung pada ibu hamil dapat disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, jalan terlalu lama, dan angkat beban. Nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi pada kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi pada punggung bagian bawah (Purnamasari & Widyawati, 2023). Sebagian besar ibu hamil sering

mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan dengan peningkatan berat badan karena adanya pertumbuhan janin, ketidakseimbangan otot, dan perubahan hormon. Hormon Relaksin yang berperan dalam proses persalinan mempengaruhi ligamen tulang punggung menjadi kendur. Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum, dan nyeri punggung kronis yang lebih sulit disembuhkan (Ratih Prananingrum, 2022) Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktifitas dan istirahat sehingga memicu stress (Purnamasari & Widyawati, 2023).

1 Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung bagian bawah postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan. Hindari membungkuk berlebihan atau berjalan terlalu lama, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat, memperbaiki pola istirahat dengan tidur miring ke kiri, melakukan kompres air hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri, kompres dengan air es pada punggung, melakukan massase atau usapan pada punggung, mengajari ibu senam hamil, menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan mengatur pernafasan. 1 Pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan rengangan untuk meluruskan punggung (Puspitasari, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan padan masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan kebidanan komperenshif (*Continuity Of Care*) pada Ny

“M” G2P10001 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny ‘M’Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny" M" Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “M” G2P10001 Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "M" di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "M" di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "M" di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "M" di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "M" di PMB Risa Ardian, Amd. Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan ilmu yang sudah di dapat selama masa perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB terutama pada ibu hamil yang mempunyai masalah Nyeri Punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil Trimester III persalinan, BBL, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan keluhan Nyeri Punggung serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur.

2. Bagi PMB

Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan keluhan Nyeri Punggung.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Bahan Referensi ajaran terhadap mahasiswa dan meningkatkan pendidikan tentang asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik kebidanan ITS Kes ICMe

4. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Nyeri Punggung.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam Asuhan Kebidanan ini adalah Ny “M” G2P10001 Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Risa Ardian, Amd. KebDusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu adalah di PMB Risa Ardian, Amd. KebDusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Mei 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Bayi mengisi penuh ruang uterus sehingga tidak ada penggerakan atau memutar. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut sebagai periode penantian (Wulandari, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis menurut (Ningrum, 2022) sebagai berikut :

a. Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus akan membesar pada dinding panggul dan seiring bertambahnya usia kehamilan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping, keatas sampai menyent uhati. Pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri berada pada 3 jari di bawah prosesus xifoideu: (px).

b. Serviks uteri

Pada kehamilan mendekati aterm akan terjadi penurunan konsentrasi kolage. Konsentrasinya akan menurun dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses kembalinya serviks

2

akan berlangsung setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan terjadi.

c. Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu ASI mulai keluar, cairan dan berwarna putih seperti susu yang encer (kolostrum). Dari usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, ASI yang keluar akan lebih kental, berwarna kuning dan kebanyakan mengandung lemak (kolostrum).

d. Sistem Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu merasakan sering buang air kecil karena penurunan kepala janin

e. Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan kenaikan berat badan disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus.

f. Sistem Pernafasan

Pada trimester III uterus membesar sehingga akan menekan usus-usus kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas. (Ningrum, 2022).

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Ibu merasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik lagi.

b. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada saat persalinan dan keselamatan dirinya.

- c. Merasa khawatir terhadap bayi yang akan dilahirkan tidak normal
- d. Perasaan sedih karena akan terpisah oleh bayinya.
- e. Perasaan ibu mudah terluka (sensitif)
- f. Libido akan menurun (Maulidia, 2023)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik

a. Diet Makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil harus dipenuhi sebaik mungkin. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan, akan beranggapan menjadi gemuk, pre eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Rata-rata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

b. Kebutuhan Energi

- a) Protein
- b) Zat Besi
- c) Asam Folat
- d) Kalsium

c. Obat-obatan

Jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat, maka sebaiknya pemberian obat pada ibu hamil dihindari.

d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, menambah nafsu makan, dan melancarkan system pencernaan.

e. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan lainnya yang kurang tepat akan memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil karena dapat mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil harus memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Gunakan pakaian yang bersih, longgar dan tidak terdapat ikatan pada bagian perut
- 2) Pilih pakaian yang mudah menyerap keringat
- 3) Gunakan bra yang dapat menyokong payudara
- 4) Hindari pemakaian sandal yang ber hak tinggi
- 5) Gunakan pakaian dalam yang selalu bersih

f. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya penambahan berat badan sehingga terjadi beberapa perubahan fisik pada ibu hamil yang tidak jarang akan mudah mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

g. Perawatan payudara

Sebagai persiapan untuk menyambut kelahiran bayi, payudara merupakan aset yang paling utama. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara antara lain:

1. Gunakan bra yang dapat menyangga payudara
2. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena dapat menyebabkan iritasi
3. Jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kuning berarti produksi ASI telah dimulai

h. Eliminasi

i. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak memiliki riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Sering abortus dan terjadi kelahiran premature
2. Perdarahan pervaginam
3. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. Bila ketuban sudah pecah maka koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Imunisasi pada ibu meliputi:

- 1) T0: Belum pernah mendapat
- 2) T1: Suntikan yang diberikan TT1
- 3) T2: Suntikan yang diberikan TT2 dilakukan 4 minggu setelah TTI, lama perlindungannya 3 tahun dan persentase perlindungan 80%

- 4) T3: Suntikan yang diberikan TT3 dilakukan 6 minggu setelah TT2, lama perlindungannya 5 tahun dan persentase perlindungan 95%
- 5) T4: Suntikan yang diberikan TT4 dilakukan 1 tahun setelah dilakukan TT3, lama perlindungannya 10 tahun dan persentase perlindungan 99%
- 6) T5: Suntikan yang diberikan TT5 dilakukan 3 tahun setelah TT4, lama perlindungannya seumur hidup dan persentase perlindungan 99%

Artinya bayi yang nantinya dilahirkan akan terlindungi dari tetanus neonatrum.

2. Kebutuhan Psikologis

a. Persiapan saudara kandung (sibling rivalry)

Adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat adanya kelahiran anak berikutnya, biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Untuk mencegah sibling rivalry langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, tetap disayang oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak dalam kandungan
- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran adiknya.

1

b. Dukungan Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari keluarga atau orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu hamil mengalami ketakitan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

c. Perasaan aman dan nyaman Selama kehamilan ibu

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta menupayahkan untuk mengatasi masalah. ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

d. Persiapan menjadi orang tua

1

Persiapan ini sangat penting dilakukan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang dialami, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak persiapan dapat dilakukan. dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat untuk persiapan menjadi orang tua.

e. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

2.1.5 Kunjungan Kehamilan

Antenatal care sedikitnya dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu :

1. 2 kali pada trimester 1 (0-13 minggu), dilakukan setiap empat minggu sekali.
2. 1 kali pada trimester II (14-27 minggu), dilakukan setiap dua minggu sekali.
3. 3 kali pada trimester III (28-40 minggu), dilakukan setiap satu minggu sekali (Padesi et al., 2021).

2.1.6 Keluhan Ibu Hamil Trimester III

1. Konstipasi

Meningkatnya kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus melambat atau relaksasi otot halus. Sembelit juga disebabkan oleh diet kurang serat, dan kurang gerak.

2. Sering kencing

Volume uterus yang bertambah sehingga kapasitas kandung kemih berkurang, maka secara fisiologis akan timbul rasa sering buang air kecil.

3. Susah tidur

Biasanya ibu sulit tidur karena sering berkemih di malam hari, volume uterus bertambah, pegal-pegal, sesak nafas, dan cemas.

4. Kram kaki

Kram pada kaki disebabkan karena kekurangan kalsium dan fosfor, serta sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan.

5. Keputihan

Keputihan disebabkan karena peningkatan sekresi lendir dan kelenjar organ kewanitaan (endoservikal) karena peningkatan hormon progesterone (Devi, 2019).

6. Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan karena perubahan fisiologis pada trimester ke tiga.

Nyeri yang dirasakan dominan pada bagian punggung bawah tepat pada bagian tulang rusuk kedua belas sampai lipatan bokong pada sendi sacroiliaca. Nyeri timbul disebabkan oleh perubahan postur tubuh, ketidakseimbangan otot, dan perubahan hormonal (Devi, 2019).

b. ★ Penyebab Nyeri Punggung

1) Pertambahan berat badan ibu

Berat badan ibu yang bertambah seiring janin mengakibatkan tulang punggung menekan ke depan, maka pembuluh darah dan saraf terjepit sehingga memicu timbulnya rasa nyeri.

2) Perubahan postur tubuh

Pembesaran janin dalam rahim mengubah pusat gravitasi ke arah depan yang menjadikan punggung cenderung lordosis.

Nyeri yang timbul berada pada bagian tubuh antara tulang

rusuk ke dua belas dan lipatan bokong bagian sendi sacroiliaca.

3) Perubahan hormon

Hormon relaksin mempengaruhi ligamen tulang panggul menjadi meregang untuk persiapan persalinan, tulang pubis melunak, sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccygeus bergeser ke belakang sehingga sendi panggul tidak stabil. Pada ibu hamil, kondisi ini menyebabkan nyeri punggung bagian bawah atau pinggang (Ruliati, 2019).

c. Akibat Nyeri Punggung

Akibat keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu mengalami perubahan bentuk tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partus dan beresiko menderita trombosis vena akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat berkaitan dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang susah mempunyai anak akan menghambat merawat anak (Purnamasari & Widyawati, 2023).

d. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung saat kehamilan antara lain:

- 1) Memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda,
- 2) Tidak berdiri atau duduk terlalu lama,
- 3) Menghindari pekerjaan berat,
- 4) Tidur dengan miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk mengganjal bagian punggung.
- 5) Kompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri,
- 6) Senam hamil dan relaksasi pernafasan.
- 7) Massage effleurage

Massage effleurage yaitu tehnik pijatan lembut pada daerah sacrum berfungsi memberikan relaksasi otot dan memperlancar peredaran darah sehingga merangsang hormon endorphine. Hormon endorphine berfungsi untuk menahan rasa nyeri dari medulla spinalis untuk tidak dihantarkan kepada thalamus serta korteks serebri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri punggung.

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

1. Subyektif (S)

Data Subyektif diperoleh dari keluhan atau masalah kesehatan dari sudut pandang pasien / ibu hamil

2. Obyektif (O)

Data Obyektif diperoleh dari hasil observasi pada ibu hamil.

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Kondisi Umum : Baik / buruk
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tinggi Badan : > 145 Cm
- 4) LILA : $\geq 23,5$ Cm
- 5) Berat Badan : Selisih berat badan sebelum dan selama hamil batas normal kenaikannya 11,3-15,9 kg dengan 0,4 kg/minggu untuk IMT normal 18,5-22,9 (Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. 2021).

- 6) Tanda -tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 110/70 -130/90 mmHg
 - b) Denyut Nadi : 60-100 x/menit
 - c) Respirasi : 16-24 x/menit
 - d) Suhu : 36,5 -37,5°C

7) MAP (Mean Arterial Pressure)

Pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan rumus tekanan darah sistole ditambah 2 kali diastole dan dibagi 3. Jika hasilnya > 90 mmHg maka ibu beresiko pre eklamsi (Ningrum, 2022)

8) ROT (Roll Over Test)

Metode pemeriksaan dengan rumus tensi terlentang tensi miring kiri dibagi 2. Jika hasilnya ≥ 20 maka ibu beresiko pre eklamsi (Ningrum, 2022).

9) IMT (Indeks Masa Tubuh r)

Kategori IMT dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Batas Ambang Indeks Massa Tubuh

Kategori	Nilai IMT	Pertambahan Berat Badan
<i>Underweight</i>	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 -24,9	11,5 – 16 kg
<i>Overweight</i>	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
<i>Obese</i>	> 30,0	5,9 kg

Sumber : (Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. 2021)

IMT merupakan metode pengukuran gizi ibu sebagai penunjang Body Masa Index. Rumus IMT yaitu berat badan dibagi tinggi badan ibu hamil (Berat badan dalam bentuk kg. Tinggi badan dalam bentuk meter) (Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. 2021))

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : Kebersihan, dan benjolan abnormal.
- 2) Wajah : Oedem, cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva, sclera, palpebra.
- 4) Telinga : Simetris, serumen.
- 5) Hidung : Simetris, polip
- 6) Mulut : Stomatitis, caries gigi, epulis, bibir lembab.
- 7) Leher : Pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis.
- 8) Ketiak : Pembesaran kelenjar limfe.
- 9) Payudara : Simetris, hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol, colostrum keluar atau belum.
- 10) Abdomen

Leopold 1 : TFU sesuai usia kehamilan. Teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 :Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) atau teraba bagian terkecil janin (kaki dan tangan).

Leopold 3 : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), sudah masuk PAP atau belum (konvergen atau divergen).

Leopold 4 : Sejauh mana kepala janin masuk PAP dengan 5/5.

DJJ : 120-160 x/menit

TBJ : $TBJ = (TFU - 12) \times 155$ Jika belum masuk PAP

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ Jika sudah masuk PAP.

Usia kehamilan mencapai 30-31 minggu akan mencapai tafsiran beratjaninsebanyak 1800-2100 gram (Munir et al., 2019).

11) Genitalia : Kebersihan, condilomata lata, condiloma cuminata.

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

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin :11 g/dl

Golongan darah : A/B/AB/O rhusus (+)

Gula Darah Acak : ≥ 100 mg/dl

Albumin	: Negatif/positif
Reduksi	: Negatif/positif
HbsAg	: Negatif/positif
Shypilis	: Negatif/positif
HIV/AIDS	: Non Reaktif

3. Analisa (A)

Merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif berupa diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

4. Penatalaksanaan (P)

Penalataksanaan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung menurut (Puspitasari et al., 2022). adalah:

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung.
- c. Menjelaskan kepada ibu cara meringankan *keluhan nyeri punggung yaitu,
 - 1) Memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda.
 - 2) Tidak berdiri atau duduk terlalu lama.
 - 3) Tidur miring ke kiri dengan bantal untuk meluruskan punggung.
 - 4) Kompres air hangat pada punggung yang dirasa nyeri.
 - 5) Senam hamil.
 - 6) Relaksasi pernafasan dan masssage effleurage.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Pramitha, 2019).

2.2.2 Sebab-Sebab Persalinan

Sebab terjadinya persalinan antara lain karena penurunan kadar progesterone, teori oxytocin, ketegangan otot-otot, pengaruh janin dan teori prostaglandin (Diana et al., 2019).

2.2.3 Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

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 ligamen

2. *Power* (Kekuatan)

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

3. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta (Nurhayati, 2019).

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Diana et al., 2019) tanda-tanda persalinan meliputi:

1. *Lightening* (nyeri yang dirasakan akibat penurunan kepala janin).
2. *False labor* (kontraksi palsu).
3. *Pollakisuria* (sering kencing).
4. *Effacement* (penipisan serviks).
5. *Bloody show* (keluar lendir bercampur darah).
6. *Energi sport* (sebelum persalinan energy meningkat).
7. Gangguan saluran pencernaan (penurunan hormon pada sistem pencernaan).

2.2.5 Tahapan Persalinan

Macam-macam tanda persalinan menurut (Yuni, 2020) sebagai berikut :

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his pertama kali sampai pembukaan serviks lengkap. Sesuai kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Yaitu fase pembukaan lambat mulai dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, dan dibagi menjadi 3.

1) Fase Akselerasi

Yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm dengan waktu 2 jam.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9cm dengan waktu 2 jam.

3) Fase Dekelerasi

Yaitu fase pembukaandari 9 cm sampai 10 cm dengan waktu 2 jam.

2. Kala II

Yaitu tahap dimulainya pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala III

Yaitu tahap dimulainya lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala IV

Yaitu tahap setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, merupakan tahap pengawasan setelah plasenta untuk menghindari perdarahan atau atunia uteri yang mengancam ibu.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

terlampir.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta sampai uterus Kembali normal sebelum kehamilan berlangsung 6 minggu atau \pm 40 hari (Juneris, 2021).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Aritonang & Yuninda, 2021) disebutkan sebagai berikut :

1. *Involusi Uteri*

Uterus mengalami *involusi* uteri yaitu proses pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil. Perubahan dapat dirasakan dengan palpasi abdomen untuk mengetahui TFU-nya.

Tabel 2.2 proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	300 gram
6 minggu	Sebesar normal	60 gram

Sumber : (Juneris, 2021)

2. *Lochea*

Merupakan cairan yang keluar dari vagina berasal dari luka di rahim terutama luka pada penempelan plasenta. *Lochea* di bedakan menjadi beberapa

- a. *Lochea rubra* 1-3 hari bewarna merah kehitaman berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, lanugo dan sisa meconium.
- b. *Lochea sanguinolenta* 4-7 hari bewarna merah kecoklatan berisi sisa darah bercampur lender.
- c. *Lochea serosa* 1-14 hari bewarna kuning kecoklatan sedikit darah lebih banyak serum terdiri dari leukosit dan rubekan laseras plasenta.
- d. *Lochea alba* 14 hari bewarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

3. Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekaan dan peregangan saat proses persalinan akan kembali kendor. Persalinan secara spontan juga mempengaruhi perineum robek. Otot perineum dan vagina akan pulih jika melakukan latihan rutin.

4. Sistem Perkemihan

Diuretik yang normal dimulai segera setelah bersalin atau 2 jam post partum. Jumlah urin yang dikeluarkan melebihi 3000 ml perhari.

Tindakan ini termasuk normal setelah persalinan.

5. Sistem Muskuloskeletal

Bagian ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang mengalami peregangan/kendur karena persalinan berangsur-angsur akan menciut dan pulih kembali sekitar 6-8 minggu. Seringkali kondisi ini menyebabkan ibu sering mengeluh kandungannya turun.

6. Payudara

Konsentrasi progesterone dan estrogen menurun sehingga prolactin dilepaskan yang dapat menyistensi ASI. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Saat diproduksi, air susu akan disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan hisapan bayi. ASI yang pertama keluar disebut dengan colostrum berwarna kekuningan yang terbentuk pada usia kehamilan + 12 minggu. Payudara akan berubah membesar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Juneris, 2021).

7. Sistem Gastrointestinal

Setelah bersalin ibu akan merasakan lapar, namun kinerja faal usus memerlukan pemulihan 3-4 hari untuk kembali normal karena turunnya hormon progesteron (Aritonang & Yuninda, 2021).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan naik $0,5^{\circ}\text{C}$ saat persalinan dan tidak melebihi 38°C . Suhu kembali normal 2 jam postpartum kemudian (Aritonang & Yuninda, 2021).

b. Nadi

Denyut nadi bisa menjadi sedikit lebih lambat, namun akan kembali normal selama masa nifas (Aritonang & Yuninda, 2021).

c. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit lebih rendah. Perubahan tekanan darah yang rendah dikarenakan terjadi perdarahan pada proses melahirkan (Aritonang & Yuninda, 2021).

d. Pernapasan

Setelah persalinan ibu dalam keadaan pemulihan sehingga pernapasan akan melambat atau normal. Jika pernapasan menjadi lebih cepat perlu diwaspadai kemungkinan tanda-tanda syok (Aritonang & Yuninda, 2021).

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 ketidak stabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda beda Fase-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 antara 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 (Purwoastuti E, 2022).

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan).

Tujuannya :

- a Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 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 :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 :

- a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan 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 :
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto, 2019).

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas, antara lain :

- a. Demam tinggi
- b. Perdarahan lebih dari 500 cc
- c. Mual muntah
- d. Odem pada muka, kaki dan tungkai

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin.

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2500-4000 gram, bayi baru (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Ningrum, 2022).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan antara 48-52 cm.

3. Lingkar kepala antara 33-35 cm.
4. Lingkar dada normalnya 30-38 cm.
5. Detak jantung batas normal 120-160x/menit.
6. Frekuensi pernapasan normalnya 40-60x/menit.
7. Rambut lanugo sudah tidak terlihat.
8. Rambut kepala sudah mulai muncul, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup diliputi verniks caseosa.
9. Mempunyai kuku yang panjang dan lemas.
10. Reflek menghisap dan menelan baik.
11. Reflek morrow dan grasping baik.
12. Meconium akan keluar dalam 24 jam setelah bayi lahir dengan konsistensi lengket berwarna hitam kehijauan.
13. Terdapat tanda alat reproduksi yaitu pada wanita labia mayor menutup labia 4 minor, pada laki-laki tetis sudah turun serta ada skrotum (Sunarti et al., 2022).

2.4.3 Penilaian APGAR Skor

Penilaian ini dilakukan 1 menit setiap bayi lahir. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.3 Perhitungan APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	<100	> 100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirasi (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Yuni Fitriana, 2020)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sumaryanti et al., 2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

1. Melakukan penilaian APGAR skor meliputi bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan atau simosis
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi
3. Mengeringkan bayi baru lahir
4. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam
5. Merawat tali pusat
6. Memberikan salep mata (tetrasiiklin 1%) setelah 1 jam lahir

7. Memberikan vit k1 1 mg pada paha luar sebelah kirisecara IM setelah 1 jam lahir
8. Memberikan imunisasi Hb 0,5 ml setelah 1-2 jam pemberian vit k1 dipaha luar kanan secara IM
9. Melakukan pemeriksaan fisik dan reflek bayi
10. Memandikan bayi
11. Manajemen terpadu bayi muda (MTBM).
12. Kunjungan neonatus (KN).

2.4.5 Refleks – Resfleks Pada Bayi Baru Lahir

1. Refleks Moro : Baik, yaitu apabila bayi dikagetkan lengan dan kaki bayi terangkat.
2. Refleks Graph : Baik, dengan cara meletakkan jari telunjuk diletakkan pada tangan bayi dan bayi mengeggam.
3. Refleks Suching : Baik, berusaha menghisap jika ada benda yang menyentuh.
4. Refleks Rotting : Baik, yaitu apabila menyentuh pipi bayi akan menoleh ke arah sentuhan.
5. Refleks Walking : Baik, yaitu akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan.
6. Refleks Tonick Neck : Baik, timbl saat bayi dalam posisi terlentang, saat punggung diurut kepala bayi akan sedikit mengangkat.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar Rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir (Sumaryanti et al., 2022).

2.5.2 Kunjungan Asuhan Neonatus

Menurut (Maulidia, 2023). Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali, yaitu:

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, berikan imunisasi Hb 0 (jika belum diberikan).

2. Kunjungan Neonatus II (KN II)

Memastikan tali pusat tetap kering, memberikan konseling pemberian ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.

3. Kunjungan Neonatus III (KN III)

Konseling pemberian ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, memberitahu ibu, imunisasi lanjutan BCG.

2.5.3 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal meliputi:

1. Menimbang berat badan, mengukur panjang badan, dan mengukur suhu tubuh bayi.
2. Menanyakan kesehatan bayi kepada ibu.

3. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi bakteri.
4. Menghitung frekuensi nafas per menit dan denyut jantung per menit.
5. Memeriksa adanya diare atau tidak.
6. Memeriksa adanya ikterus/kuning.
7. Memeriksa status pemberian vitamin K1 dan status imunisasi Hb0.
8. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah. (Kemenkes, 2020).

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

1. Pernafasan sulit atau lebih sulit dari 60 kali permenit.
2. Kehangatan terlalu panas (>38 c atau terlalu dingin < 36 C)
3. Warna kulit (terutama pada 24 jam pertama), biru, pucat memar.
2. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan. banyak muntah.
2. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.
2. Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.
1. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Kemenkes, 2020).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Pemerintah merencanakan program untuk mencegah atau menunda kehamilan. (Ningrum, 2022).

2.6.2 Jenis Akseptor KB

1. Akseptor KB aktif

Yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor KB aktif kembali

Yaitu akseptor yang telah memakai alat kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak mengalami kehamilan dan menggunakan metode tersebut secara berulang.

3. Akseptor KB baru

Yaitu seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran.

4. Akseptor KB Dini

Yaitu ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu atau setelah abotus.

5. Akseptor KB langsung

Yaitu ibu bersalin yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi pascapersalinan pada waktu 40 hari atau pasca keguguran (ningrum, 2022)

2.6.3 Macam-Macam KB

Macam-macam kuntrasepsikeluarga berencana menurut (Misaheth, 2020):

1. Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

Alat kontrasepsi yang diminum setiap hari dan mengandung hormon estrogen dan progesteron

b) Suntik

1) Suntik Kombinasi

KB suntik yang dilakukan bulan sekali, mengandung hormone progesterin dan esterugen yang dapat menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

2) Suntik Progesterin

KB suntik yang dilakukan 3 bulan sekali, mengandung hormone progesteron yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

2. Non Hormonal

a. Kondom

Kondom adalah kantung kecil yang terbuat dari karet yang elastis yang menampung cairan sperma agar tidak bertemu dengan sel telur. Merupakan salah satu alat kuntrasepsi yang dapat mencegah penyakit menular seksual.

3. Metode Alamiah

a. Metode Kalender

Metode ini hanya cocok bagi perempuan yang mengalami masa subur teratur karena harus menentukan kapan waktu masa subur dan disitulah suami istri dilarang melakukan hubungan seksual.

b. Senggama Terputus

Metode ini merupakan metode mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, ejakulasi dilakukan diluar vagina.

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini hanya untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

4. Kontrasepsi jangka panjang

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

Disebut alat kontrasepsi jangka panjang karena dapat digunakan dan bertahan selama 7-10 tahun. Alat ini berbentuk tembaga yang dipasang didalam Rahim (Misaheth, 2020).

b. Implant

Implant jenis etonegetrel dapat bertahan 3-5 tahun dengan kinerja. Bentuknyaseperti kapsul yang dimasukkan ke dalam kulit pada lengan kiri (Misaheth, 2020).

5. Kontasepsi darurat

Yaitu kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita, baik yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Metode ini digunakan jika:

- a. Kondom bocor, lepas, ropek atau diangkat terlalu cepat.
- b. Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat.
- c. Kegagalan senggama terputus misalnya ejakulasi di vagina, atau padagenetalia eksterna.
- d. Salah hitung masa subur.
- e. Lupa minum pil KB.
- f. Tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Macam-macam alat kontrasepsi jenis ini antara lain pil kontrasepsi darurat LNG dan UPA, IUD LNG 52 gram, IUD tembaga (Misaheth, 2020).

6. Kontrasepsi permanen

a. Vasektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan pengikatan pada vas deferensia sehingga membutuhkan operasi, hanya untuk pria yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen (Misaheth, 2020).

b. Tubektomi

Merupakan metode sterilisasi dengan melakukan pengikatan pada tuba fallopi sehingga membutuhkan operasi, hanya

untuk wanita yang memang sudah tidak ingin menambah anak karena bersifat permanen (Misaheth, 2020).



1

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Kunjungan ANC ke 1

Tanggal pemeriksaan : 21 Januari 2024
Jam : 09.15 WIB
Tempat : PMB Risa Ardian P Amd.Keb
Dukuh klop Peterongan, Jombang
Oleh : Triyas Nurul Aulia

Identitas :

Nama	: Ny.M	Nama	: Tn. S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: D1	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Toko Mulur
Alamat	:Dsn Penjalinan, Dukuh klop, Peterongan, Jombang		

Prolog :

Ny.M sekarang hamil anak ke-3. Pada riwayat kehamilan sebelumnya ibu melahirkan anak pertama secara spontan pervaginam tanpa penyulit di bidan dengan berat badan lahir 2900 gram, jenis kelamin Perempuan, usia anak 4 tahun.

7

Sebelum hamil ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, Pada kehamilan yang kedua ibu melakukan ANC yang ke 6 kali (TM I sebanyak 1x, TM II sebanyak 1x, TM III sebanyak 4 kali) di PMB Risa Ardian, Amd.Keb. Dukuh Klopo Peterongan Jombang. Ibu telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Dukuh Klopo pada tanggal 18 Juni 2023 dengan hasil HPHT 07 Mei 2023, TB 149 cm BB sebelum hamil 56 kg, LILA 28 cm, IMT 25,2, TD Telentang 100/60 mmHg, TD miring 100/70 mmHg, MAP 73,3, ROT (-), TFU 2 jari diatas simpisis, usia kehamilan 13-14 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb12,5 g/dl, Golda O, GDA 94 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Siphylis non reaktif. Ny "M" sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG pada tanggal 18 Desember 2023 adalah sebagai berikut, janin tunggal, hidup/intrauteri, letak kepala, DJJ (+), ketuban cukup, placenta corpus lateral grade II, usia kehamilan 32 minggu, jenis kelamin Laki-laki, tafsiran persalinan 14 Febuari 2024.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah. Nyeri punggung dirasakan sejak usia kehamilan 31 minggu dan mengganggu kualitas tidur dimalam hari.

Data Obyektif :**b.) Pemeriksaan Fisik Umum**

1. Tanda-tanda Vital

TD : 100/60 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 56 kg

BB setelah hamil : 68,3 kg

Kenaikan BB : 12,3 kg

2. LILA : 28 cm

3. ROT : $60 - 60 = 0$ 4. MAP : $\frac{2(60) + 100}{3} = \frac{220}{3} = 73,3 \text{ mmHg}$ 5. IMT : $\frac{56 \text{ kg}}{1,49 \text{ (m)}^2} = 25,2 \text{ (Overweight)}$ **c.) Pemeriksaan Fisik Khusus**

Kepala : bersih, tidak ada benjolan

Muka : tidak pucat, tidak *oedem*Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*.Hidung : simetris, bersih, tidak ada *polip*Mulut : *mukosa* lembab, tidak ada *epulis*, tidak ada karies gigi, tidak ada *stomatitis*

Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*,
tidak ada bendungan *vena jugularis*.

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak benjolan
colostrum belum keluar, *hiperpigmentasi aerola*
mammae.

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

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *proc xypoideus*,
pada pusat teraba bulat, lunak tidak
melenting (bokong)

TFU menurut Mc. Donald : 28 cm

Leopold II : Perut bagian kiri teraba datar , keras,
memanjang seperti papan (punggung), pada
bagian kanan teraba kecil-kecil janin
(tangan & kaki).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras
melenting (kepala) dan bisa digoyangkan
(Konvergen)

Leopold IV : Sudah masuk PAP

DJJ : 148x/menit

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

Punggung : teraba nyeri tekan, tidak ada bekas memar.

1

Genetalia : bersih, tidak ada tanda keputihan.

Ekstremitas atas : simetris, tidak *oedem*

Ekstremitas bawah : simetris, tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

Kesimpulan :

G2P10001 UK 36 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data :

G2P10001 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung

Penatalaksanaan :

(Pukul 09.15 WIB Tanggal 16 Januari 2023)

09.15 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.

09.16 Wib Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian punggung yang nyeri, tidur miring ke kiri dengandiganjal bantal pada bagian punggung, senam hamil dan relaksasi nafas, ibu mengerti dan bersedia melakukan. Ibu mengerti dan bersedia

09.17 Wib Mengevaluasi kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit

kepala, penglihatan kabur, kaki bengkak, dan nyeri ulu hati, ibu mengerti.

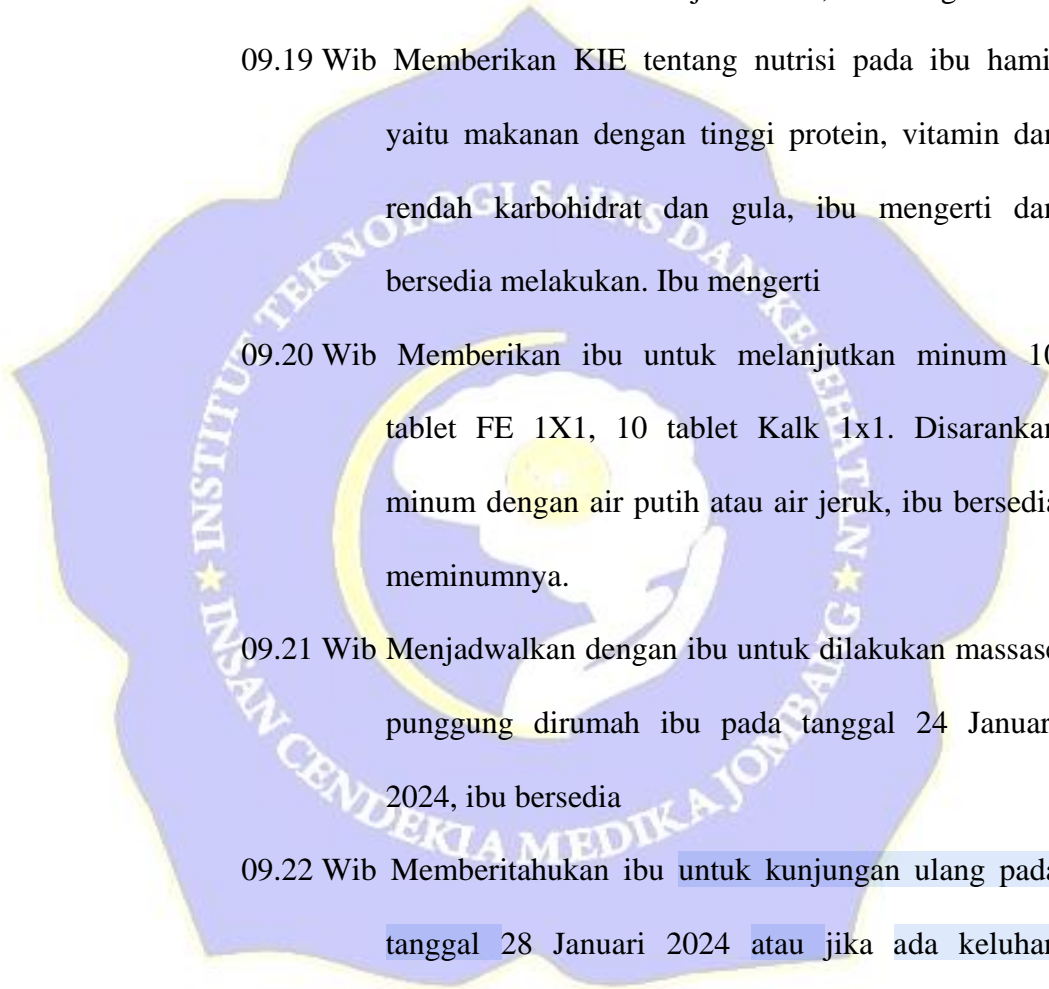
09.18 Wib Memberi KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, jika mungkin disertai cairan ketuban merembes dari jalan lahir, ibu mengerti

09.19 Wib Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu makanan dengan tinggi protein, vitamin dan rendah karbohidrat dan gula, ibu mengerti dan bersedia melakukan. Ibu mengerti

09.20 Wib Memberikan ibu untuk melanjutkan minum 10 tablet FE 1X1, 10 tablet Kalk 1x1. Disarankan minum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.

09.21 Wib Menjadwalkan dengan ibu untuk dilakukan massase punggung dirumah ibu pada tanggal 24 Januari 2024, ibu bersedia

09.22 Wib Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Januari 2024 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia



CATATAN PERKEMBANGAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH MELAKUKAN MASSAGE NYERI PUNGGUNG DI RUMAH PASIEN

Tanggal : 24 Januari 2024

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny "M" Dukuh klopo Peterongan Jombang.

Oleh : Triyas Nurul Aulia

S : Ibu mengeluh merasakan nyeri pada punggung bagian bawah terutama di malam hari sehingga tidak bisa tidur dengan nyaman.

O : TD : 100/70

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik Punggung : terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak memar.

A : G2P10001 UK 37-38 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung

P : Melakukan massage punggung pada ibu , ibu bersedia

Langkah-langkah massage punggung antara lain :

- 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa minyak therapy yaitu minyak VCO (virgin coconut oil) atau minyak zaitun
- 2) Menerapkan prinsip gerakan diulang 5-10 kali
- 3) Melakukan peregangan dengan mengusap area punggung dari bawah ke atas.

- 4) Melakukan gerakan *Effleurage* yaitu dengan memberikan sentuhan secara lembut pada bagian punggung bawah ke atas
- 5) Melakukan gerakan *Kneading* gerakan menyatukan kedua tangan membentuk segitiga dan menggerakkan ibu jari sebagai pijatan dari bawah punggung menuju atas.
- 6) Melakukan gerakan *Diagonal strokes* yaitu mengusap punggung perlahan secara diagonal dari bawah kiri ke kanan atas, begitu juga sebaliknya.
- 7) Melakukan gerakan *Circular Thumbs* yaitu gerakan dengan menyatukan kedua tangan dan menggerakkan ibu jari melingkar kecil kecil dari bawah ke atas.
- 8) Melakukan gerakan *Cross Frictional Therapy* yaitu gerakan dengan tangan kiri menyangga dan tangan kanan memijat dengan ibu jari dengan memutar searah jarum jam, dari bawah ke atas.
- 9) Melakukan gerakan *Chisel Fist* yaitu gerakan mengusap punggung dengan tangan kiri menyangga dan tangan kanan mengepal untuk memijat dari bawah ke atas punggung.
- 10) Melakukan gerakan *Effleurage* Tehnik dengan gerakan yang sama seperti gerakan pertama sebagai penutup dan menyelesaikan gerakan pijatan.

b. Kunjungan ANC ke 2

Tanggal pemeriksaan : 28 Januari 2024

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian, Amd.Keb Dukuh Klopo
Peterongan Jombang

Oleh : Triyas Nurul Aulia

Data Subyektif :

Ibu mengeluh masih ada keluhan nyeri punggung

Data Obyektif :

a) Pemeriksaan Fisik Umum

1. Tanda-tanda Vital

Tensi Telentang : 106/60 mmHg

Tensi Miring : 106/60 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 56 kg

BB setelah hamil : 68,4 kg

Kenaikan BB : 12,4 kg

2. ROT : 0

3. MAP : 75,3

b) Pemeriksaan fisik Khusus

Mata : tidak pucat, tidak oedem.

Muka : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*.

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan *colostrum* belum keluar, *hiperpigmentasi aerola mammae*.

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

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *proc xypoides*, pada pusat teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

TFU menurut Mc. Donald : 29 cm

Leopold II : Perut bagian kiri teraba darat , keras, memanjang seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba kecil-kecil janin (tangan & kaki).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teaba bulat, keras melenting (kepala) dan bisa digoyangkan (Konvergen)

Leopold IV : Sudah masuk PAP

DJJ : 150 x/menit

TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas memar

Ekstremitas bawah : simetris, tidak *oedem*, tidak ada *varrises*.

Kesimpulan :

G2P10001 UK 38-39 minggu, tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data :

G2PI0001 UK 38-39 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung

Penatalaksanaan :

(Pukul 16.30 Tanggal 28 Januari 2024)

16.30 Wib Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti

16.31 Wib Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda, mengompres air hangat pada bagian punggung yang nyeri, tidur miring ke kiri dengandiganjal bantal pada bagian punggung, senam hamil dan relaksasi nafas, ibu mengerti dan bersedia melakukan

16.32 Wib Mengevaluasi kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, demam tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, kaki bengkak, dan nyeri ulu hati, ibu mengerti.

16.33 Wib Memberi KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, jika mungkin disertai cairan ketuban merembes dari jalan lahir, ibu mengerti.

2

16.34 Wib Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu makan makan yang tinggi protein dan rendah karbon dan gula, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

16.35 Wib Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum 10 tablet FE 1x1 yang sudah, 10 tablet Kalk 1x1. Lebih baik diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

16.36 Wib Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 Februari 2024 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 07 Februari 2024 Jam : 22.00 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian Amd.Keb

3.2.1 Kala I (Fase Aktif)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak pukul 20.00 WIB, Pada jam 22.00 WIB ibu datang ke PMB mengatakan keluar lendir bercampur darah.

2. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,3 °C

RR : 20 x/menit

b) Pemeriksaan fisik Khusus

Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada *oedema*.

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

Abdomen : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus* (TFU menurut Mc. Donald 32 cm), Puki, letak kepala (*Divergent*), penurunan kepala 3/5.

His : 3 × 10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Pembukaan 4 cm, *Efficement* 75%, Ketuban positif (+), presentasi kepala, *denominator* : UUK depan, *moulase* : negatif, hodge III, tidak ada presentasi majemuk yang menyertai.

Anus : Tidak ada *hemoroid*

Ekstermitas : Tidak ada *oedema*

1 **3. Analisa Data**

G2P10001 UK 39 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif

4. Penatalaksanaan

- 22.00 Wib Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki persalinan dan pembukaan sudah 4 cm, ibu mengerti
- 22.02 Wib Mengobservasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di patograf
- 22.04 Wib Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu mau melakukan.
- 22.05 Wib Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk menambah kekuatan saat mengejan, ibu bersedia melakukan,
- 22.07 Wib Mengajarkan ibu teknik nafas panjang yang baik dan benar pada saat mengejan, ibu bersedia.
- 22.10 Wib Menganjurkan ibu miring ke kiri, ibu bersedia.

3.2.2 Kala II (23.00 Wib)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut semakin mules, kontraksi semakin sering dan rasa ingin meneran.

2. Data Obyektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg

N : 86 ×/menit

S : 36,7 °C

RR : 22 ×/menit

His : 4 × 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 145 ×/menit

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

VT : Pembukaan 10 cm (lengkap), *efficement* 100%, ketuban : positif, jernih, presentasi kepala, *denominator* : ★ UUK depan, *Moulase* tidak ada, hodge IV, tidak ada presentasi majemuk.

1

3. Analisa Data

G2P10001 UK 39 minggu Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

23.00 Wib Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

23.03 Wib Memastikan kembali kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk

menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi, telah dilakukan.

23.07 Wib Melepaskan semua perhiasan, mencuci tangan, dan memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.

23.13 Wib Menyiapkan *oxytoxin* dan memasukkan ke dalam spuit 3 cc, sudah dilakukan.

23.16 Wib Meletakkan kain bersih 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.

23.20 Wib Menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran, ibu sudah berada diposisi yang nyaman.

23.22 WIB Melakukan ainiotomi saat kepala bayi sudah kroning, telah dilakukan amniotomi ketuban jernih.

23.24 Wib Memimpin ibu untuk meneran saat terdapat dorongan kuat untuk meneran, ibu mau mengikuti dengan baik.

23.30 Wib Melakukan pertolongan kelahiran bayi, pukul 23.30 WIB bayi lahir spontan, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.

23.35 Wib Membersihkan bayi dengan handuk kering, sudah dilakukan.

23.37 Wib Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, sudah dilakukan.

23.40 Wib Memberitahu ibu akan diberikan suntikan *oxytoxin* pada paha bagian kanan luar, ibu bersedia.

23.42 Wib Melakukan penyuntikan *oxytoxin* 1 ampul secara IM, sudah dilakukan,

23.45 Wib Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, sudah dilakukan.

23.50 Wib Memfasilitasi IMD dalam waktu minimal 1 jam, IMD sudah dilakukan.

3.2.3 Kala III (23.55 Wib)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat.

Genetalia :Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba \pm 500 cc terdapat laserasi.

3. Analisa Data

P20002 Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

23.55 Wib Melakukan pengecekan fundus uteri memastikan tidak ada janin kedua.

23.57 Wib Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan *vulva*, sudah dilakukan.

23.58 Wib Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang

00.04 Wib Melahirkan *plasenta*, *plasenta* lahir spontan.

00.06 Wib Melakukan *massase* uterus, kontraksi *uterus* baik, telah dilakukan.

00.10 Wib Periksa kelengkapan *plasenta*, selaput lengkap, kotiledon lengkap dan menutup sempurna, insersi tali pusat sentral lengkap.

00.12 Wib Evaluasi kemungkinan terjadinya *laserasi*, terdapat *laserasi* jalan lahir, derajat 1

00.15 Wib Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba keras.

00.18 Wib Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan kandung kemih kosong.

00.20 Wib Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan *massase* uterus, ibu bersedia.

00.25 Wib Melakukan penjahitan laserasi perineum, perineum telah dilakukan penjahitan.

00.28 Wib Evaluasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 200 cc.

3.2.4 Kala IV (00.28 Wib)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan *plasenta* sudah lahir, perut ibu masih terasa mules, dan ibu merasa lelah.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg

N : 86 \times /menit

S : 36,2 °C

RR : 20 \times /menit

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

Genetalia : Perdarahan ± 200 ml.

3. Analisa Data

P20002 Inpartu Kala IV Fisiologis

4. Penatalaksanaan

00.28 Wib Memastikan kandung kemih kosong, sudah dilakukan dan kandung kosong

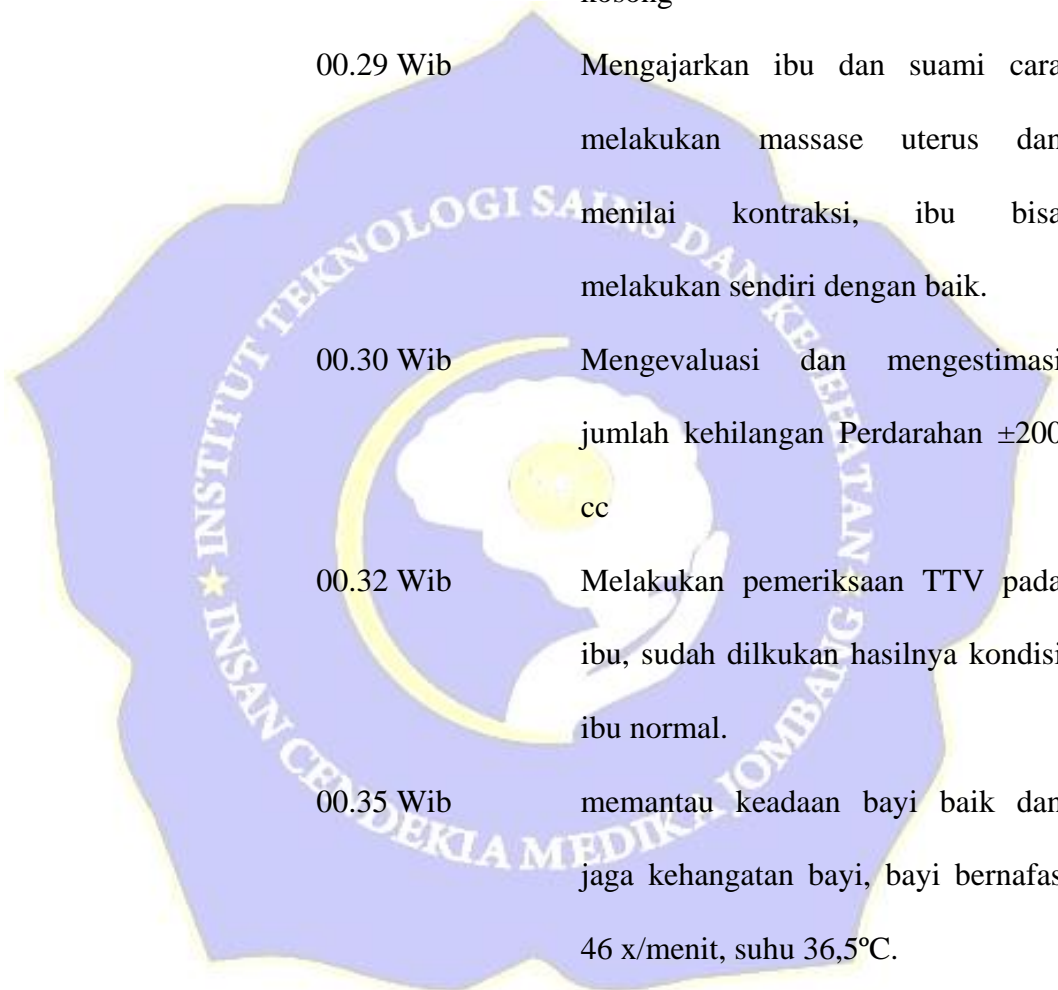
00.29 Wib Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, ibu bisa melakukan sendiri dengan baik.

00.30 Wib Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan Perdarahan ± 200 cc

00.32 Wib Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, sudah dilakukan hasilnya kondisi ibu normal.

00.35 Wib memantau keadaan bayi baik dan jaga kehangatan bayi, bayi bernafas 46 x/menit, suhu 36,5°C.

00.37 Wib Menempatkan semua alat yang telah terpakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci, alat sudah tercuci bersih.



1

00.40 Wib Menempatkan bahan habis pakai pada tempat sesuai, sudah dilakukan.

00.42 Wib Membersihkan ibu dengan air DTT dan waslap kemudian bantu ibu memakai baju bersih, sudah dilakukan.

00.45 Wib memastikan ibu merasa nyaman, mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yakni dengan cara pipi bayi menempel pada payudara ibu, aerola mamame dan putting susu masuk pada mulut bayi, ibu merasa nyaman, bayi bisa menyusu dengan baik, ibu mau makan.

00.48 Wib Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,55 sudah dilakukan.

00.50 Wib Mencilupkan sarung tangan ke lautan klorin, lepas posisi terbaik, sudah dilakukan.

00.52 Wib Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan, sudah dilakukan.

00.55 Wib Melakukan observasi kala IV serta lengkapi patograf, hasil terlampir.

00.57 Wib Memnerikan konseling mengenai jenis KB beserta efek samping dan keuntungannya, ibu mengerti dan memilih melanjutkan KB suntik 3 bulan.

3.3 Asuhan Kebidanan BBL

3.3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 08 Februari 2024 Jam : 01.30 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian., Amd.Keb

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, sudah BAK dan belum BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tangisan bayi : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Laju jantung : 146 x/menit

Laju pernafasan : 46 x/menit

Suhu : 36,5 °C

A-S : 8-9

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

c. Pemeriksaan refleks

Refleks *Rotting* : Baik, bayi mencari puting susu jika ditempelkan ibu jari didekat mulut.

Refleks *Sucking* : Baik, bayi dapat menghisap puting susu ibu.

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi dapat menelan air susu ibu.

Refleks *Grasping* : Baik, bayi menggengam saat telapak tangan disentuh

Refleks Moro : Baik, bayi terkejut saat dikejutkan.

Refleks Babyskin : Baik, bayi merespon saat telapak kaki diusap.

Refleks *Tonic Neck* : Baik, saat kepala bayi diarahkan kesamping pada lengan sisi yang sama lurus

dan sisi berlawanan menekuk.

d. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada *molase*, tidak ada *cephal hematoma* atau caput *succedanum*.

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret mata, *palpebral* tidak oedema, kongjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Normal, tidak ada *labioskisis* dan labio *palatoskisis*, bibir tidak pucat, tidak ada oral trush.

Dada : Pernafasan normal, tidak ada *whezzing* maupun *ronkhi*.

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Kedua testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra yang terletak diujung.

Anus : Tidak ada kelainan dan tidak terdapat *atresiaani*.

Punggung : Tidak ada *spina bifida*

Ekstemitas : Normal, tidak ada *polidaktili* maupun *sindaktili*.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 Jam Fisiologis

4. Penatalaksanaan

01.30 Wib Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

01.32 Wib Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia.

01.35 Wib Memantau tanda bahaya BBL, bayi dalam keadaan baik.

01.38 Wib Memberikan injeksi Vit K 1mg secara IM dipaha bagian kiri, vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi.

01.40 Wib Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan.

02.38 Wib melakukan penyuntikan HB0 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi, sudah dilakukan.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas ke I (1 hari *post partum*)

Tanggal : 08 Februari 2024 jam : 06.30 Wib

Tempat : PMB Risa Ardian Amd.Keb

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak kedua, ibu mengatakan perut masih terasa mules, sudah bisa BAK 4 kali, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan sendiri, sudah bisa duduk secara mandiri dan sudah bisa berjalan tanpa bantuan, ibu juga tidak ada pantangan makan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 ×/menit

S : 36 °C

RR : 20 ×/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak oedema.

Payudara : Putting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea rubra* (warna mmerah), berlendir dan tidak ada bau, perdarahan \pm 100 cc.

Perineum : Jahitan *laserasi* masih basah

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, tidak ada varises.

3. Analisa Data

P20002 Post Partum 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

06.45 Wib Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

06.46 Wib Mengajarkan ibu *massase* uterus, Ibu mengerti.

06.47 Wib Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan melakukan perlekatan yang baik dan benar, ibu memahami penjelasan yang disampaikan.

06.48 Wib Memberikan KIE kepada ibu tentang personal *hygiene*, pijat *oxytocin*,

kebutuhan nutrisi dan perawatan payudara, ibu mengerti.

06.50 Wib Mengajukan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti

06.54 Wib Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan jika mengalami segera diperiksakan, ibu mengerti

06.57 Wib Mengajukan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu bersedia melakukan.

07.00 Wib Memberikan terapi obat vit A 1x1, Fe 1x1, ibu bersedia minum obat.

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

Tanggal : 10 Februari 2024 Jam : 15.30 Wib

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,2 °C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Palpebral* tidak *oedema*, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kandung kemih kosong, kontaksi uteus baik.

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), perdarahan ± 20 cc.

Perineum : Jahitan *laserasi* masih basah

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak *oedema*.

3. Analisa Data

P20002 Post Partum 7 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.35 Wib Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.

15.36 Wib Mengevaluasi TFU dan perdarahan, kontraksi baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

15.38 Wib Mengevaluasi cara pelekatan dan posisi menyusui, ibu mengatakan sudah benar posisi pelekatan dan posisi menyusui.

15.40 Wib Mengevaluasi pola istirahat, perawatan payudara, pijat *oxyticin*, personal hygiene, dan nutrisi ibu, ibu sudah melakukan dan tidak tarak makanan.

15.42 Wib Mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif, ibu mengerti

15.43 Wib Mengevaluasi tanda * bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.

15.45 Wib Mengevaluasi ibu terkait terapi obat, ibu sudah meminumnya dengan rutin

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

Tanggal : 19 Maret 2024 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 115/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2 °C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema.

Payudara : Bersih, terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran cairan ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *Lochea* berwarna putih (*lochea alba*).

Perineum : Jahitan laserasi tampak sudah kering

Ekstemitas : Ekstremitas atas maupun bawah tidak oedema.



3. Analisa Data

P20002 21 Hari Post Partum Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.10 Wib Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

16.12 Wib Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi.

16.14 Wib Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali.

16.16 Wib Mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif, ibu mengerti.

16.18 Wib Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

16.20 Wib Mengevaluasi ulang adanya tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan bayi tidak ada tanda bahaya.

16.22 Wib Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.

16.25 Wib Menganjurkan ibu jika terdapat keluhan untuk segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, ibu bersedia.

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

Tanggal : 29 Maret 2024 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny”M”

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema.

Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, putting susu menonjol, ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, terdapat *lochea alba* (berwarna putih pucat), perdarahan \pm 5 cc.

Perineum : Jahitan *laserasi* sudah kering, luka tampak menutup dengan baik.

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema.

3. Analisa Data

P2A0002 40 Hari Post Partum Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.35 Wib Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

15.37 Wib Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun.

15.38 Wib Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti dengan penjelasan.

15.40 Wib Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti

15.42 Wib Menanyakan kepada ibu rencana pemakaian kontrasepsi, ibu masih

2

belum merencanakan pemakaian alat kontrasepsi.

15.45 Wib Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan, ibu mengerti.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 09 Februari 2024 Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian., Amd.Keb

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sering menyusu, menyusu kuat, ASI lancar, sudah BAK dan BAB dengan lancar dan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 136 ×/meinit

Frekuensi Nafas : 48 ×/meinit

Suhu : 36,5 °C

BB : 3000 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, palpebral tidak oedema, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

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

Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus kain kasa, tidak berbau, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi tali pusat.

Genetalia : Bersih, testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra.

Anus : Bersih, terdapat lubang pada anus.

Ekstremitas: Normal, tidak ada gangguan gerak ekstremitas atas maupun bawah.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

10.03 Wib Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

- 10.05 Wib Memberikan KIE cara perawatan tali pusat, ibu mengerti
- 10.08 Wib Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau saat bayi menangis, ibu bersedia melakukan.
- 10.12 Wib Memberikan KIE agar tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara dibedong, ibu bersedia melakukan.
- 10.15 Wib Memberikan KIE tanda bahaya neonatus dan personal hygiene, ibu mengerti
- 10.17 Wib Memberikan KIE serta mengajarkan kepada ibu tentang pijat bayi, ibu mengerti.
- 10.20 Wib Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia melakukan.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Tanggal : 14 Februari 2024 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dihari ke-5, bayi sudah menyusu dengan kuat dan tidak diberikan makanan tambahan apapun, BAK \pm 5 kali/hari, BAB 2 kali/hari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

Kesadaran : Composmentis

TTV : Pernafasan : 42 \times /menit

Suhu : 36,2 $^{\circ}$ C

BB : 3000 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

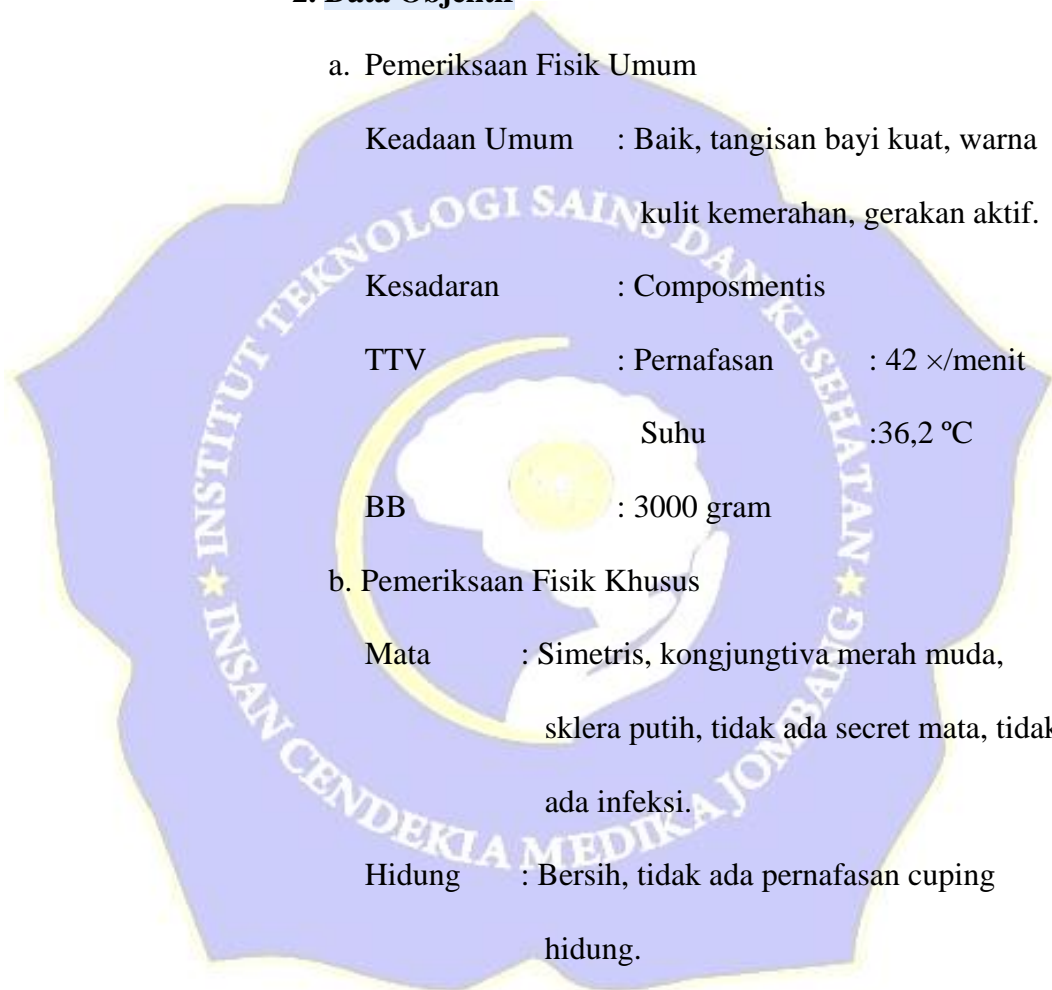
Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret mata, tidak ada infeksi.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

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

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi.



1

3. Analisa Data

Neonatus normal usia 7 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.32 Wib Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

15.35 Wib Memberikan KIE tentang personal hygiene bayi dengan cara sering mengganti popok bayi baik setelah BAB maupun BAK, ibu mengerti

15.38 Wib Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari untuk menghindari terjadinya penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia.

15.40 Wib Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif tanpa makanan pendamping, ibu sudah melakukannya.

15.43 Wib Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya.

15.48 Wib Mengevaluasi cara perawatan bayi sehari-hari, ibu sudah melakukannya dengan baik.

16.50 Wib Mengajukan ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (21 hari)

Tanggal : 28 Februari 2024 Jam : 16.00 Wib

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu kuat dan tanpa diberikan pendamping makanan lainnya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.

Kesadaran : Composmentis

TTV : Suhu : 36,2 °C

BB sekarang : 3100 gram

Frekuensi jantung : 142 ×/menit

Frekuensi nafas : 42 ×/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Terlihat warna kemerahan

Mata : Kongjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Pernafasan baik, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Bersih.

3. Analisa Data

Neonatus usia 21 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

16.12 Wib Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu mengerti.

16.15 Wib Mengevaluasi adanya tanda bahaya ikterus pada bayi, ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya.

16.17 Wib Memberikan KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan melanjutkan dengan membeikan tambahan MP ASI di usia 6 bulan samapai 2 tahun, ibu bersedia melakukan.

16.20 Wib Memberitahu ibu untuk segera melakukan vaksinasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi

berusia 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan Keluarga Berencana ke I

Tanggal : 27 Maret 2024 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu belum mendapat haid dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda -tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

N : 82 ×/menit

S : 36,5 °C

RR : 24 ×/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret, kelopak mata tidak bengkak.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak secret hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar.

Perut : Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

P20002 Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

4. Penatalaksanaan

15.33 Wib Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti

15.35 Wib Memberitahu kepada ibu tentang macam-macam KB dan pentingnya ber KB untuk mencegah resiko kehamilan dengan jarak dekat, ibu mengerti.

15.37 Wib menjelaskan kepada ibutentang kelebihan KB suntik 3 bulan yang relatif aman untuk ibu menyusui, mencegah kehamilan, namun adapun keterbatasannya seperti lamanya kembalinya kesuburan sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan, efektifitas KB suntik 3 bulan dan cara kerjanya, ibu mengerti.

15.40 Wib Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB suntik 3 bulan apabila ibu sudah siap, ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana ke II

Tanggal : 04 April 2024 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."M"

Oleh : Triyas Nurul Aulia

1. Data Subyektif

Ibu Mengatakan Sudah menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital : TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,2 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, kongjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret, kelopak mata tidak bengkak.

Payudara Simetris, puting susu menonjol, tidak secret hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran

kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar.

Perut Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Genetalia Bersih

3. Analisa Data

P20002 Akseptor kb suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

16.15 Wib Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan baik, ibu mengerti

16.17 Wib Memberitahu ibu konseling tentang kontrasepsi yang telah dipilih tentang kontra indikasi dan efek samping alat kontrsepsi yang dipilih, ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

16.21 Wib Menyiapkan alat dan obat, peralatan dan obat KB sudah disiapkan.

16.23 Wib Memberikan suntikan KB suntik 3 bulan secara IM, ibu telah mendapatkan suntikan KB 3 bulan.

16.25 Wib Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Juni 2024, ibu mengerti dan bersedia.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini menjelaskan kesesuaian antara teori, hasil pengkajian dan pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara langsung. Pembahasan ini disusun berdasarkan fakta dan kenyataan serta menambah wawasan luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny. "M" di PMB Risa Ardian., Amd.Keb Dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahsan pertama penulis melakukan *Antenatal Care* pada Ny "M" G2P1001 dengan nyeri punggung di PMB Risa Ardian P, Amd. Keb dusun Penjalinan, Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan Kab Jombang. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkn data-data sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel ANC

Riwayat	Yang Dilakukan				Keterangan	
Tanggal ANC	18 Juni 2023	14 Juli 2023	08 Agustus 2023	21 Januari 2024	28 Januari 2024	02 Februari 2024
UK	6-7 Minggu	9-10 Minggu	13-14 Minggu	37-38 Minggu	38-39 Minggu	39 Minggu
Anamnesa	Mual muntah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Batuk pilek	Kenceng-kenceng

Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/65 mmHg	101/66 mmHg	106/70 mmHg	106/68 mmHg	115/60 mmHg
TFU Mc Donald	-	-	2 jari diatas symphysis	28 Cm	29 Cm	30 Cm
Terapi	Fe, kalk, vit C	Fe, vit C, asam folat, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk
Penyuluhan	Nutrisi	Makan sedikit tapi sering, ANC terpadu	Baca buku KIA hal 18-19	Istirahat cukup, jalan-jalan pagi	Minum air putih banyak, istirahat cukup.	Persiapan persalinan

Sumber : Data primer buku KIA

A. Data Subyektif

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 36 minggu Ny “M” mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung merupakan kondisi yang normal dalam kehamilan Trimester III karena disebabkan beberapa faktor. Jika dilihat dari pola aktifitas sehari-hari mengingatkan Ny. “M” merupakan ibu rumah tangga yang sering melakukan kegiatan menyapu, memasak, mencuci, maka tidak menutup kemungkinan rasa nyeri punggung timbul. Menurut Devi (2019) nyeri punggung merupakan salah satu keluhan selama kehamilan karena perubahan fisiologis pada Trimester III karena ketidaknyaman yang disebabkan proses pembesaran uterus sehingga ibu mengalami perubahan postur tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat akan menjadi renggang sehingga ibu menjadi lebih cepat lelah pada tulang belakang bagian punggung bawah. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Obyektif

Pada tanggal 21 Januari, hasil pemeriksaan Ny.M, TB : 149 Cm, BB sebelum hamil : 56 kg, BB saat ini : 60,3 kg, TD : 100/60 mmHg,

Nadi : 90×/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22×/menit, MAP : 73,3 , ROT : 0, IMT : 25,2 kg/m², HB : 12,5%, KSPR : 4, TFU : 28 cm (Tiga jari dibawah proc xypoideus). Menurut penulis saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi serta didapatkan hasil pemeriksaan secara normal. Menurut Wulandari (2022) kehamilan akan mempengaruhi kenaikan berat badan, peningkatan ini disebabkan oleh penambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan penambahan berat badan pada kehamilan Trimester I adalah 0,7-0,11 Kg, pada Trimester II 6,7-7,4 Kg dan pada Trimester III tidak melebihi 0,5 Kg perminggu. Berdasarkan hal tersebut, tidak kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" adalah G2P10001 36 Minggu dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis diagnosa bersifat fisiologis karena pada Trimester III rahim membesar akibat bertambahnya ukuran janin didalam rahim dan posisi ibu menjadi lordosis atau menonjol kedepan. Menurut Devi (2019) nyeri punggung merupakan salah satu keluhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena disebabkan oleh proses pembesaran uterus sehingga ibu mengalami perubahan postur tubuh, ketidakseimbangan otot dan perubahan hormonal.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny."M" untuk mengurangi nyeri punggung dengan menyarankan untuk memperhatikan posisi tubuh

saat mengangkat benda, tidak berdiri atau duduk terlalu lama, menghindari pekerjaan berat, tidur dengan miring ke kiri dan menggunakan bantal untuk menganjal bagian punggung, mengompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri, senam hamil, serta mengajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan, mengajurkan ibu untuk mengomsumsi air putih yang cukup, memberikan ibu tablet tambah darah, 2x1, vit C 2x1, kalk, 1x1. Asuhan yang diberikan penulis sesuai pada teori menurut Puspitasari et al., (2022). Selain itu penulis lebih menekankan cara mengatasi nyeri punggung dengan mengajarkan *massase effleurange* yang telah dilakukan dirumah.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Jam	22.05 WIB	23.00 WIB	23.55 WIB	00.28 WIB
Keluhan	Ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak pukul 20.00 WIB. Pada Pukul 22.00 WIB ibu datang ke PMB Mengatakan keluar lendir bercampur darah.	Ibu mengatakan perut semakin mulas, kontaksi semakin sering dan rasa ingin meneran.	Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.	Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mulas, dan ibu merasa lelah.
Keterangan	TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,3 °C, RR : 20 x/menit, DJJ : 140x/menit, VT :ø 4 cm, Eff : 75%	TD : 120/70 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,7 °C, RR : 22 x/menit, His : 4x10'45" DJJ : 145x/menit, VT :ø 10 cm, Eff : 100%, ketuban	Perdarahan ± 50 cc, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat lateral.	Perdarahan ±50cc, observasi 2 jam nifas, TD : 120/70mmHg, N : 86x/menit, S : 36,2°C, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

utuh, presentasi kepala, UUK depan, tidak ada tanda moulase, tidak ada presentasi majemuk.	baik, kandungan kemih kosong.
--	-------------------------------

Sumber : Data Primer Dan Sekunder

A. Kala I Fase Aktif

1. Data Subyektif

Berdasarkan faktanya ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak pukul 20.00 dan pada pukul 22.00 WIB ibu datang ke PMB, Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Penulis menjelaskan data yang diperoleh merupakan hal yang normal karena semakin mendekati persalinan ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah, akibat semakin seringnya his yang terjadi merupakan pengaruh kadar hormon *progesteron* dan meningkatkan hormon *estrogen*. Jika hormon *progesteron* menurun maka otot polos dan otot rahim mengalami relaksasi, sedangkan jika hormon *esterogen* meningkat maka akan meningkat pula sensitivitas rangsangan dari *hipofisis part interior* untuk mengeluarkan hormon *oxytocin* sehingga menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*. Kontraksi ini berfungsi membantu pembukaa dan meningkatkan aliran darah pada rahim. Kontaksi terjadi mulai dari pinggang dan menjalar ke perut sehingga perut terasa mulas seperti ingin buang air besar. Jika kontraksi semakin kuat maka lendir akan terdorong keluar bersamaan dengan darah sehingga menandakan bahwa mulut rahim telah

melunak dan terjadi pembukaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab munculnya tanda persalinan otot-otot, pengaruh janin dai teori *prostaglandin* (Diana et al., 2019).

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 07 febuari 2024 pada pukul 22.00 WIB. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,3°C , RR : 20 x/menit, DJJ : 140 x/menit, VT :ø 4 cm, Eff : 75%, His : 3x10'40", caitran ketuban (+, letak kepala, UUK depan, molause (-), Hodge III. Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa ibu dalam keadaan normal. Terjadinya pembukaan serviks, penipisan portio, dan penurunan kepala janin menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan dan janin dalam proses mencari jalan untuk keluar dari rahim. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda pesalinan yaitu *Lightening* (penurunan kepala janin). *Effisiment* (penipisan serviks), dan dilaktasi maksimal (Diana et al., 2019).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" Usia Kehamilan 39 Minggu inpartu Kala I fase aktif. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data masih dalam batas normal, karenakasuk tersebut merupakan tanda fisiologis dari Kala I fase aktif dimana pembukaan lebih cepat pada multigravida dengan memiliki rentan waktu 6 jam dan kontraksi yang dialami ibu

akan semakin bertambah kuat tetapi interval lebih pendek dan lama. Sesuai teori yang disampaikan oleh (Yuni, 2022). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, mengajarkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih, dan terus mengobservasi kemajuan persalinan, serta melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta terpenuhinya asuhan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi ketika sudah memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti his yang bertambah kuat dan terdapat *bloody show*. Hal ini sesuai dengan teori (Diana et al., 2019) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

B. Kala II

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut semakin mules, kontraksi semakin sering dan rasa ingin meneran.

Menurut penulis hal tersebut merupakan fisiologis karena kontraksi yang semakin kuat sehingga timbul dorongan rasa ingin meneran dan persalinan akan berlangsung cepat tanpa adanya penyulit, rasa ingin mengejan muncul karena adanya penurunan kepala bayi ke panggul menyebabkan terjadinya penekanan pada otot-otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Menurut Yuni (2020), bahwa Kala II disebut dengan kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin his lebih terkoordinir, lebih kuat, dan lebih lama. Munculnya tekanan pada return menyebabkan muncul kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, perinium mengalami peregangan.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 86 x/menit, RR 22 x/menit, VT : \varnothing 10 cm, Eff 100%, His : 4x10'45", DJJ : 145 x/menit, ketuban (+) jernih, denominator UUK, Hodge IV, Moulase (-). Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal dan tidak ada komplikasi yang akan menjadi penyulit dalam proses persalinan, dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, adanya peningkatan tekanan pada vagina dan rectum, perineum menonjol, vulva membuka, dan semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II dapat

ditentukan melalui pemeriksaan dalam (Vagina Toucher) yaitu menilai pembukaan serviks sudah lengkap atau terlihat bagian bayi melalui *Introitus*. Menurut Yuni (2020) Kala II ditandai dengan dorongan tekanan anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" G2P10001 UK 39 Minggu inpartu Kala II. Menurut penulis Ny."M" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah ada dan dalam batas normal, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka, His semakin adekuat, serta keluarnya lendir bercampur darah semakin banyak. Menurut Yuni (2020) yaitu his lebih kuat dan interval lebih pendek perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus sampai lahirnya bayi merupakan tanda kala II.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan dengan memberitahu kepada ibu posisi yang baik untuk meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela-sela his, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan kain bersih diatas perut ibu, meletakkan kain sepertiga dibawah pantat, memberitahu ibu akan dilakukan *aminiotomi* saat kepala sudah kroning,

menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, melakukan klem dan potong tali pusat kemudian mengikatnya, serta memberikan fasilitas IMD. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai diagnosa Ny."M" karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam batas normal, karena tidak sampai melewati garis patograf, untuk multigravida lama proses persalinan ≤ 1 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut Yuni (2020) Bahwa Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Sedangkan pada primigravida berlangsung ± 2 jam dan multigravida ± 1 jam, persalinan dalam batas normal karena berlangsung tanpa melewati garis waspada.

C. Kala III

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut terasa masih mulas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena disebabkan oleh uterus yang berkontraksi dan akan terlepasnya plasenta dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi dibutuhkan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Uterus berbentuk globules akan menyebabkan perut terasa mulas dan keluar semburan darah serta tali pusat bertambah panjang. Normalnya kala III berlangsung 5-30 menit sesuai

teori yang disampaikan oleh Yuni (2020) mengenai tahapan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal tersebut masih dalam keadaan normal karena tanda pelepasan plasenta diaast adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang menandakan plasenta telah lepas. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Yuni, 2020), yaitu tanda pelepasan plasenta adalah uterus globules disertai adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Setelah bayi lahir perut akan terasa mules dan teraba seperti bulat keras, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. Jika plasenta terlepas uterus akan berbentuk bulat sehingga bentuk ini dijadikan tanda pelepasan plasenta, jika dibiarkan maka setelah pelepasan plasenta fundus uteri naik setinggi pusat atau lebih sehingga menyebabkan tali pusat yang berada diluar vagina bertambah panjang.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" P20002 Inpartu Kala III. Menurut penulis hasil data diatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya

2

plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal karena tidak lebih dari 30 menit). Dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang dialami Ny."M" sesuai teori Yuni (2020) yaitu kala III adalah proses lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Penatalaksanaan

Proses persalinan Kala III pada Ny."M" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit maupun komplikasi dengan waktu ± 5 menit, plasenta lahir spontan, melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, massase ylang fundus uteri, pengecekan kandung kemih, mengajarkan massase uterus, pengecekan perdarahan ± 50 cc, mengecek terjadinya laserasi terdapat laserasi derajat 1. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, memberikan injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan, memindahkan klem tali pusat 5-19 cm didepan vulva, melakukan PTT, dorso kranial, melakukan penjahitan laserasi perineum. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapatkan merupakan hal yang fisiologis karena lahir selama 5-15 menit, apabila plasenta tidak lahir lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda pelepasan plasenta maka dapat menyebabkan perdarahan. Menurut Yuni (2020) yaitu Kala III dimulai sesegera setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar $\pm 5-15$ menit.

2

D. Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang sudah didapat plasenta sudah lahir spontan lengkap dan ibu mengatakan sudah lega setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Perut ibu masih terasa mulas dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya yang berjalan lancar. Menurut peneliti rasa mules yang dialami ibu merupakan hal fisiologis dialami setelah proses persalinan, karena itu merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim seperti keadaan semua. Pada saat uterus berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Menurut (Yuni., 2020) kala IV merupakan proses pengembalian organ-organ kandungan ke semula, dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan \pm 50 cc, observasi 2 jam *post partum*, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 20 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : Baik, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Menurut peneliti berdasarkan

2

1 hasil pemeriksaan diatas dalam batas normal karena tidak didapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang baik dan tidak ada penyulit lainnya. Hal tersebut sesuai materi menurut (Yuni, 2020), Kala IV merupakan pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengawasi kondisi ibu terutama pada perdarahan *post partum*.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" P20002 Inpatu Kala IV. Menurut peneliti didapatkan hasil observasi TTV pada kala IV yang dimulai dan dilahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum* tidak terjadi perdarahan. Tetapi ibu masih harus dipantau karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Menurut (Yuni, 2020), Kala IV dimulai dari pasenta lahir sampai 2 jam *post partum*, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4. Penatalaksanaan

2 2 Proses persalinan kala IV pada Ny."M" berjalan normal selama 2 jam. Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam *post partum* didapatkan hasil perdarahan ± 50 cc. pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uteus (normalnya teraba keras), TFU, kandung kemih, jumlah kehilangan darah. Menurut peneliti hasil observasi selama 2 jam termasuk fisiologis dan perdarahan dalam batas normal (tidak melebihi 500 cc). Uterus

berkontraksi dengan baik (tidak ada indikasi atonia uteri), serta kandung kemih kosong (tidak ada indikasi retensio urine). Pemantauan selama 2 jam post partum ini dilakukan untuk mengawasi adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada Kala IV rentan terjadi perdarahan (*Hemmoragie Post Partum*). Menurut (Yuni, 2020), Kala IV merupakan kala pengawasan dimulai sejak bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan), kontaksi uterus dan perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.



4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	08 Februari 2024	16 Februari 2024	19 Maret 2024	29 Maret 2024
Post partum	1 hari PP	7 hari PP	21 hari PP	40 hari PP
Anamnesa	Mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	BAK ± 4 kali, BAB 1 kali	BAK ± 5 kali, BAB 1 kali	BAK ± 4 kali, BAB 1 kali	BAK ± 4 kali, BAB 1 kali
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg	115/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar	ASI keluar dengan lancar, tidak ada bendungan ASI.	ASI lancar, putting susu tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI.	ASI lancar, tidak ada benjolan dan bendungan ASI.
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat syimpisis	Tidak ada	Tidak ada
Involusi	Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong	Kontraksi uterus baik	Tidak ada	Tidak ada
Lochea	Lochea rubra ± 50 cc	Lochea sanguinolenta ± 20 cc	Lochea alba ± 10 cc	Lochea alba ± 5 cc

Sumber : Data Primer Februari - Maret 2024

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama pada 1 jam *post partum* ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Kemudian pada kunjungan 7 hari, 21 hari, dan 40 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perutnya sudah tidak terasa mulas dan ibu belum mendapatkan menstruasi, maka nifas Ny."M" berlangsung secara fisiologis tidak ada komplikasi dan tidak terdapat tanda infeksi masa nifas. Menurut peneliti rasa mulas yng dialami Ny."M" pada 1 hari *post partum* merupakan hal yang normal menandakan uteus berkontraksi dengan baik. Mada nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena dapat memulihkan organ-organ reproduksi setelah persalinan. Menurut (Juneris, 2021), bahwa involusi uterus merupakan pengembalian alat kandungan seperti sebelumnya, berlangsung selama 6-8 minggu. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas 1 pada 1 hari *post partum* didapat hasil TD : 110/70 mmHg, laktasi colostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, *lochea rubra*. Kunjungan ke II (7 hari *post partum*) TD : 110/80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi masih basah, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kandung kosong, *lochea sanguinolenta*. Pada kunjungan ke III (21 hari *post partum*), TD : 115/80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi masih basah, TFU

tidak teraba, kandung kemih kosong, lohcea alba. Kunjungan ke IV (40 hari *post partum*), TD : 110/80 mmHg, laktasi ASI lancar, jahitan laserasi sudah kering, kandung kemih kosong, *lochea alba*. Dai data yang didapat pada 4 kali dilakukan kunjungan nifas masih dalam batas normal dan tidak didapat tanda bahaya. Menurut peneliti semakin ibu menyusui bayinya maka dapat merangsang produksi ASI, selain dapat menambah ikatan batin antara ibu dan anak yang sering menyusui juga dapat membantu proses involusi uterus berlangsung lebih cepat. Menurut (Juneris, 2021), bahwa selama kehamilan produksi progesterone dan estrogen menginduksi perkembangan alveoli normal dan duktus laktiferus di dalam payudara dapat merangsang produksi ASI. ASI pertama keluar disebut dengan colostrum yang keluar sampai hari ke 3 yang dapat mengandung antibodi bagi bayi. Setelah lebih dari 4 hari colostrum berubah menjadi ASI.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada Ny."M" P20002 post partum fisiologis. Pada kunjungan nifas pertama sampai kunjungan keempat merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya nifas maupun penyulit lainnya. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat masa nifas Ny."M" berlangsung normal karena ASI sudah keluar dengan lancar. Uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak menyebabkan perdarahan, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada komplikasi atau penyulit lain. Masa nifas berlangsung

normal dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Juneris, 2021).

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny."M" Sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Peneliti memberikan KIE tentang nutrisi (untuk tidak tarak makan), ASI Eksklusif, personal hygiene, perawatan payudara, KIE tanda bahaya masa nifas. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut peneliti asuhan yang dapat diberikan pada ibu nifas diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas maupun tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan, uteus tidak berkontraksi dengan baik, lochea berbau, bendungan ASI, payudara terasa nyeri. Serta mengajarkan ibu cara pelekatan dan menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi, dan melakukan KB sedini mungkin. Menurut teori (Susanto., 2019), tujuan dilakukan kunjungan ke I yaitu untuk mencegah terjadinya atonia uteri, mendeteksi fakto perdarahan, pemberian ASI pertamanya, KIE menjaga kehangatan bayi. Kunjungan II bertujuan untuk memastikan involusi uterus berrjalan normal, memastikan lochea normal, tidak ada perdarahan, memastikan ada tidaknya infeksi masa nifas. Kunjungan III dilakukan sama seperti kunjungan ke II. Kunjungan IV bertujuan untuk menanyakan kepada ibu untuk terkait adanya penyulit bagi ibu dan bayi, memberikan KIE

kontrasepsi sedini mungkin. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL

Asuhan Bayi Baru Lahir	08 Februari 2024 Jam 01.30 WIB
Penilaian awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, reflek baik.
APGAR Skor	8-9
Injeksi Vit.K dan Hb 0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3000 gram
TB	50 cm
Lingkar Kepala	32 cm
Lingkar Dada	31 cm
BAK / BAB	Sudah 1 kali / Belum BAB

Sumber : Data Primer Februari 2024

A. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, BBL fisiologis kulit akan berwarna kemerahan terutama saat menangis hal tersebut menandakan jantung bayi dapat memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Menurut (Ningrum,

2022), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4000 gram. Menangis spontan, dan tidak ada kelainan kongenital.

B. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 08 Februari 2024 pada pukul 01.30 WIB dengan penilaian awal bayi lahir memangs kuat spontan, kulit berwarna kemerahan, dan gerak aktif, Suhu : 36,5 °C, APGAR Skor : 8-9 , BB : 3000 gram, PB : 50 Cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 31 cm, sudah buang air kecil, belum buang air besar. Menurut peneliti didapatkan hasil pemeriksaan semua normal tidak ada tanda hipotermi, berat badan bayi termasuk normal (normalnya 2500 – 4000 gram), ukuran kepala bayi dalam batas normal hingga dapat menyesuaikan dengan lebar panggul ibu pada persalinan tidak menyebabkan terjadinya distosia bahu. Menurut teori (Sunarti et al., 2022), ciri-ciri bayi baru lahir adalah dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala antara 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung batas normal 120-160 x/menit, frekuensi pernafasan normalnya 40-60 x/menit, rambut lanugo sudah tidak terlihat , rambut kepala sudah dimulai muncul, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup diliputi verniks caseosa. Mempunyai kuku yang panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan baik, reflek morrow dan grapsing baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam setelah bayi lahir, terdapat tanda alat reproduksi yaitu wanita labio mayor menutup labio

minor, pada laki-laki testis sudah turun serta ada skrotum. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."M" usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti analisa data yang didapatkan pada bayi Ny."M" masih dalam batas normal mulai dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital, tidak didapat tanda bahaya pada BBL maupun komplikasi lain. Menurut teori (Maulidia,2023) BBL normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2500-4000 gram, bayi baru lahir langsung menangis, dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas peneliti memberikan asuhan BBL normal yaitu injeksi Vit K, injeksi Hb 0, memberikan salep mata, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemantauan tanda-tanda bahaya BBL, memfasilitasi IMD, pemeriksaan fisik. Menurut peneliti asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan dengan tujuan menghindari adanya tanda bahaya pada bayi lahir seperti terjadinya infeksi tali pusat (tali pusat berbau tidak sedap), perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ikteus maupun hipotermi, Terutama IMD sangat bermanfaat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, karena colostrum banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Menurut (Sumaryanti et al., 2022), asuhan pada bayi baru lahir yaitu untuk melakukan penilaian APGAR Skor. Meliputi

bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, mengeringkan bayi baru lahir, melakukan IMD selama 1 jam, perawatan tali pusat, memberikan salep mata (tetrasiklin 1%) setelah 1 jam lahir, memberikan vit K pada paha luar sebelah kiri secara IM, melakukan pemeriksaan fisik dan reflek, memandikan bayi, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan kunjungan neonatus (KN).

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	09 Februari 2024	14 Februari 2024	28 Februari 24
ASI	Keluar lancar	Lancar	Lancar
BAK	± 4 kali/hari berwarna kuning jernih	± 5 kali/hari berwarna kuning jernih	± 6-7 kali/hari berwarna kuning jernih
BAB	Belum BAB	2 Kali/hari	1-2 kali/ hari
Ikterus Tali pusat Tindakan	Tidak Masih basah KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong	Tidak Sudah lepas Menyusui sesering mungkin, mengganti popok sesering mungkin	Tidak Sudah lepas KIE ASI eksklusif, tanda bahaya neonatus

Sumber : Data Primer Februari 2024

A. Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan masih dalam batas normal. Menurut peneliti yang dialami bayi merupakan hal yang normal. Bayi yang mengomsumsi ASI akan semakin sering BAB tetapi dengan jumlah yang sedikit, karena ASI

lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi dan bayi akan lebih mudah lapar jadi lebih sering menyusui. Menurut teori (Maulidia, 2023) menyatakan bahwa pemberian ASI semakin sering pada bayi akan lebih sering BAB. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak apabila bayi mendapatkan ASI yang cukup. Pada bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny.M pada tanggal 09 februari 2024 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil bahwa bayi sudah bisa menghisap ASI dengan baik, tidak ada ikterus, tidak ada infeksi tali pusat, Suhu : 36,5 °C , RR : 48 x/menit, Frekuensi jantung : 136x/menit, eliminasi baik dan normal. Menurut penulis jika hasil pemeriksaan dalam batas normal maka bayi sehat secara fisik maupun kebutuhan nutrisi yang tercukupi. Menurut (Ningrum, 2022) bahwa nutrisi pada neonatus tercukupi dengan baik, tidak ada kelainan pada anggota tubuh maupun cacat bawaan dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

C. Analisa Data

Analisa yang didapat yaitu neonatus cukup bulan 1 hari fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena batas pemeriksaan fisik tidak didapat adanya hipotermi, hipogkilemia maupun ikterus. Menurut (Ningrum, 2022) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak III kali untuk mengobservasi TT, nutrisi,

eliminasi, laktasi serta memberikan konseling tanda bahaya neonatus. Dari data tersebut tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny.M yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI Eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada neonatus. Menurut peneliti asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus normal karena selama kunjungan tidak didapat keluhan dan neonatus dalam keadaan normal. Menurut (Ningrum, 2022) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, kunjungan neonatus I dilakukan KIE pemberian ASI, Perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, berikan imunisasi Hb-0 (jika belum diberikan), Kunjungan II dilakukan KIE dengan memastikan tali pusat tetap kering, pemberian ASI minimal 10-15 x dalam 24 jam, Kunjungan III dilakukan pemberian ASI 10-15 x dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi lanjutan BCG sebelum bayi berusia 1 bulan.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable KB

Tanggal Kunjungan	27 Maret 2024	04 April 2024
Subyektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu belum mendapatkan haid dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan.	Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan
TD	110/70 mmHg	110/80 mmHg
BB	63 kg	60 kg

Sumber data primer bulan maret dan april 2024

A. Data Subyektif

Dari data yang didapatkan pada Ny.M mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.M sudah sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan belum mendapatkan haid dan tidak memerlukan produser khusus maupun obat. KB suntik 3 bulan juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut (Misaheth, 2020), KB suntik 3 bulan yang dilakukan 3 bulan sekali, mengandung hormon progesteron yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang menyusui.

B. Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny.M memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi hormonal. Pemeriksaan dalam batas normal, penulis menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan yang mengandung hormon progesteron yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui. (Misaheth, 2020)

C. Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan dari Ny.M P20002 Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Penulis menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan baik digunakan bagi ibu setelah melahirkan dan belum mendapatkan haid, tidak memerlukan prosedur maupun alat khusus, kb suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI (Misaheth. 2020).

D. Penatalaksanaan

Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena KB Suntik 3 Bulan tidak mempengaruhi laktasi dan aman digunakan untuk ibu menyusui. Pemberian KB suntik 3 bulan dilakukan dengan cara injeksi di intra muscular. Menjelaskan keuntungan menggunakan KB Suntik 3 Bulan sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Menjelaskan kerugian penggunaan KB Suntik 3 Bulan sering ditemukan gangguan Haid, berat badan bertambah, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, Infeksi virus HIV. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang pada tanggal 27 Juni 2024. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, sampai Keluarga Berencana di PMB Risa Ardian P. Amd.,Keb di Dsn Penjalinan, Ds Dukuh Klopo, Kec Peterongan, Kab Jombang. Kesimpulan dari hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah sebagai berikut.

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan Trimester III pada Ny. M G2P10001 dengan nyeri punggung yang berlangsung secara normal tidak didapat komplikasi.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M P20002 Persalinan Normal. Tidak didapat penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa nifas Ny.M P20002 fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny.M fisiologis. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny.M Cukup Bulan. Tidak ada penyulit atau komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny.M P20002 dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien dan meningkatkan pemberian KIE terutama pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung agar dapat terhindar dari komplikasi atau penyulit selama masa Kehamilan sampai penggunaan KB.

5.2.2 Bagi Klien

Bagi Ibu hamil dapat menerapkan asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan ibu dan diharapkan rutin dalam pemeriksaan ANC sampai penggunaan KB..

5.2.3 Bagi Institusi

Bagi institusi diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukkan dalam peningkatan serta pengembangan untuk Prodi Kebidanan institusi teknologi sains dan kesehatan insan cendekia medika jombang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, Setiana et al., (2022). Gizi Ibu Hamil. CV Media Saind Indonesia.
- 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.
- Devi. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny „ M” Dengan Riwayat Abortus Di Bpm Devi Rovada, Amd. Keb Desa Keplaksari Kecamatan Peterongan Kabupaten* repository.itskesicme.ac.id. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5338/>
- Dinkes Jatim, D. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Jombang, D. (2023). Profil Kesehatan Jombang 2022-2023. *PROMOTIF: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 31–45.
- Juneris. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" M" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSITA, S. Tr. Keb KOTA PEKANBARU TAHUN 2021*. repository.pkr.ac.id. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/1683>
- Juneris Aritonang, S. S. T., Keb, M., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. *Kemenkes RI*.
- Misaheth. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RABIAH ABUHASAN PALEMBANG TAHUN 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina
- Munir, U. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI BPM. V ISMIJATI AMD. KEB,. M. KES SURABAYA*. repository.unusa.ac.id. <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/4469>
- Ningrum. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati., S, ST., M. Kes Sambong Dukuh Jombang. *Jurnal Kebidanan*. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6774/>
- Nurhayati. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. B DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ANDINA PRIMITASARI PALEMBANG TAHUN 2022*. STIK Bina Husada Palembang.
- Padesi, N. L. W., Suarniti, N. W., & Sriasih, N. G. K. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Kunjungan Antenatal Care Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester Iii Di Masa Pandemi Covid-

19. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 183–189.

Purnamasari, W. (2023). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 (Shensu) Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Mamik Yulaikah Kasri. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15.

2 Puspitasari, R. D., Henny Sulistyawati, & Rista Novita Sari. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung. *Jurnal Kebidanan* 12(2) 148-156.

Ratih Praningrum. (2022). GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(2), 28–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.678>

Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Media Sains Indonesia.

Ruliati. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M di BPM CEMPEDAK PEKANBARU. repository.pkr.ac.id. <http://repository.pkr.ac.id/154/>

Sumaryanti, R. (2022). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PMB N KECAMATAN MUARA PINANG KABUPATEN EMPAT LAWANG SUMATERA repository.unas.ac.id. <http://repository.unas.ac.id/id/eprint/5878>

Sunarti, NORHAFIFAH, S. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PMB MIFTAHUL KHOIRIYAH SURABAYA. repository.unusa.ac.id. <http://repository.unusa.ac.id/9880/>

Sutanto. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DAN BY. NY. M DI WILAYAH KERJA PONTIANAK BARAT TAHUN 2017. repository.polita.ac.id. <http://repository.polita.ac.id/id/eprint/291/>

World Health Organization, (2020). (2020). *Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020*. World Health Organization.

1 Wulandari, D. S. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” G1p0a0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Surya Wati, S. St., M. Kes Desa Sambong Dukuh Jombang. repository.itskesicme.ac.id. <https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6441/>

Yuni. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURSAFARIAH KOTA KENDARI. Poltekkes Kemenkes Kendari.

Yuni Fitriana. (2020). *konsep persalinan secara komperhensif dalam asuhan kebidanan*. pustaka baru peress.