

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan



Oleh :

SHERLI NOVITA SARI

171110015

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

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN
KECAMATAN GUDO
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sherli Novita Sari

NIM : 171110015

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb

NIK. 02.03.012

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH

NIK. 01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB WINARSHI, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN
KECAMATAN GUDO
JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sherli Novita Sari

NIM : 171110015

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 23 Juli 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes NIK. 02.08.127	
Penguji I : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIK. 02.03.012	
Penguji II : Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH NIK. 01.10.248	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H. Iniam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sherli Novita Sari
NIM : 171110015
Jenjang : Diploma
Program Studi : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G3P2A0 33-34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Wnarsih, S.Tr., Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 08 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Sherli Novita Sari
NIM 171110015

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sherli Novita Sari
NIM : 171110015
Jenjang : Diploma
Program Studi : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G3P2A0 33-34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Wnarsih, S.Tr., Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 08 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Sherli Novita Sari
NIM 171110015

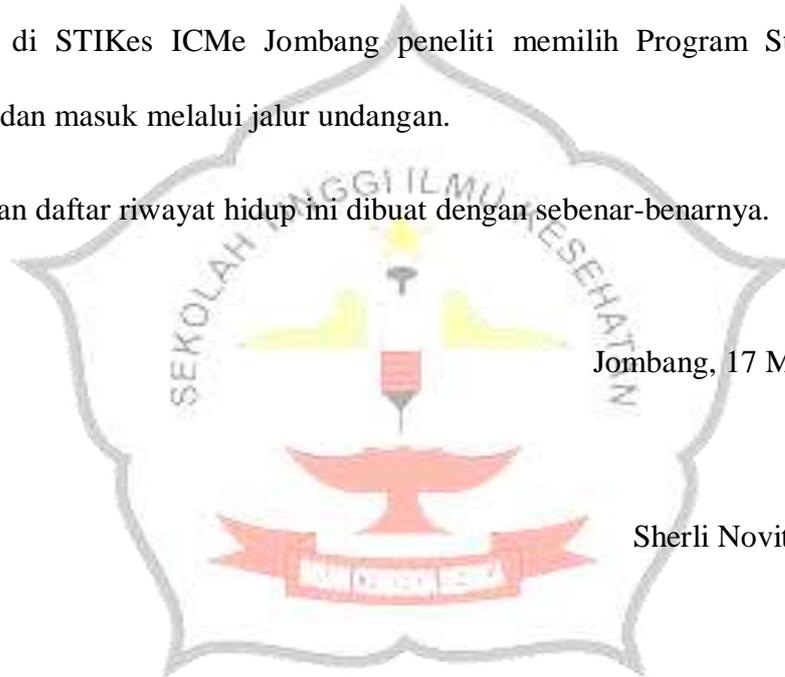
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Jombang, 09 November 1997, peneliti merupakan anak pertama dari tiga bersaudara pasangan Bapak Kamari dan Ibu Suwanah. Pada tahun 2011 peneliti lulus dari SDN Gempol Legundi. Pada tahun 2014 peneliti lulus dari SMPN 1 Gudo. Pada tahun 2017 peneliti lulus dari SMK Bakti Indonesia Medika Jombang. Pada tahun 2017 sampai sekarang peneliti menempuh pendidikan di STIKes ICMe Jombang peneliti memilih Program Studi D-III Kebidanan dan masuk melalui jalur undangan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 17 Maret 2020

Sherli Novita Sari



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Winarsih, S.Tr.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan.
6. Ny. “N”, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, ibu dan adik-adik atas cinta, dukungan, dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan semua pihak yang terkait yang banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, 17 Maret 2020

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN
KECAMATAN GUDO
JOMBANG**

Oleh :

Sherli Novita Sari

171110015

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh wanita yang telah mengalami menstruasi. Pada kehamilan trimester III ini para calon ibu biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri ulu hati, kaki bengkak, sering buang air kecil, keputihan, sulit tidur dan konstipasi. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung.

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan *continuity of care* ini dengan wawancara, pemeriksaan dan observasi, subjek dalam asuhan ini adalah Ny. “N” G3P2A0 33-34 minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh mulai dari usia kehamilan 33-34 minggu pada Ny. “N” dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung, persalinan spontan tanpa adanya komplikasi, *post partum* fisiologis, bayi baru lahir dengan BBLN, neonatus fisiologis, dan ibu menjadi aseptor baru KB suntik 3 bulan di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan *continuity of care* berjalan dengan normal sampai dengan keputusan menggunakan kontrasepsi di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Saran bagi bidan diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic covid 19.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung	15
2.3 Konsep Dasar Persalinan	22
2.4 Konsep Dasar Nifas	26
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	31
2.6 Konsep Dasar Neonatus.....	33
2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana	34
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	36

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	41
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	46
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	50
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	53
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	59
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	62
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	64
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	68
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	69
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	71
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	72
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	76



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Asuhan Kehamilan TM III Kunjungan Ke-I.....	39
Tabel 3.2	Asuhan Kehamilan TM III Kunjungan Ke-II	41
Tabel 3.3	Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif	43
Tabel 3.4	Asuhan Persalinan Kala II	44
Tabel 3.5	Asuhan Persalinan Kala III.....	45
Tabel 3.6	Asuhan Persalinan Kala IV.....	46
Tabel 3.7	Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-I	47
Tabel 3.8	Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-II.....	49
Tabel 3.9	Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-III.....	50
Tabel 3.10	Asuhan Bayi Baru Lahir	53
Tabel 3.11	Asuhan Neonatus Kunjungan Ke-I	55
Tabel 3.12	Asuhan Neonatus Kunjungan Ke-II	57
Tabel 3.13	Asuhan Neonatus Kunjungan Ke-III.....	58
Tabel 3.14	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan Ke-I.....	60
Tabel 3.15	Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan Ke-II.....	61
Tabel 4.1	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC	62
Tabel 4.2	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC	64
Tabel 4.3	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC.....	68
Tabel 4.4	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL.....	69
Tabel 4.5	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus.....	71
Tabel 4.6	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.7 Cara Menghitung Skala Nyeri	17
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ijin
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Pengecekan Judul
- Lampiran 5 Buku Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan di Buku Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Lembar Biodata Bidan dan Pasien di Buku Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Lembar Etik Penelitian Kesehatan
- Lampiran 10 Lembar Hasil Turnitin
- Lampiran 11 Identitas Pasien di Buku KIA
- Lampiran 12 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA
- Lampiran 13 Lembar Hasil Laboratorium
- Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan USG
- Lampiran 15 Partograf
- Lampiran 16 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 17 Lembar Keterangan Lahir
- Lampiran 18 Lembar Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatus)
- Lampiran 19 Lembar Catatan Imunisasi
- Lampiran 20 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Nifas
- Lampiran 21 Lembar Kartu KB

DAFTAR SINGKATAN

G	: <i>Gravida</i>
P	: <i>Partus</i>
A	: <i>Abortus</i>
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
Ny	: Nyonya
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
Gr	: Gram
Kg	: Kilogram
Cm	: Centimeter
C	: Celsius
PB	: Panjang Badan
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
HB	: Hepatitis B
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOW	: Metode Operasi Wanita



MOP	: Metode Operasi Pria
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
Mg	: Miligram
NSAID	: <i>Non Steroid Anti Inflamasi</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Jbg	: Jombang
Tn	: Tuan
Rp	: Rupiah
UK	: Usia Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Hb	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B <i>surface Antigen</i>
NR	: <i>Non Reaktif</i>
GDA	: Gula Darah Acak
USG	: <i>UltraSonoGraphy</i>



TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: <i>Tanda-Tanda Vital</i>
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
Px	: <i>Processus xifoideus</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PuKi	: Punggung Kiri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
UUB	: Ubun-Ubun Besar
I/T/H	: <i>Intra Uteri Tunggal Hidup</i>
CC	: Satuan Volume
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
IM	: Intra Muscular



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh wanita yang telah mengalami menstruasi dan pada umumnya masa kehamilan yang normal terjadi pada saat alat reproduksi yang sudah matang sehingga bisa melahirkan bayi yang sehat dengan persalinan yang normal. Pada saat proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh sehingga perlu adanya adaptasi baik fisik maupun psikologis. Pada saat kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan pada ibu salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil dan merupakan hal yang normal dikarenakan semakin membesarnya janin sehingga yang menjadi tumpuannya adalah punggung maka dari itu terjadi nyeri punggung pada kehamilan di trimester III ini. (Kamariyah,dkk, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, 2019 didapatkan dari jumlah 30 orang responden sebagian besar mengalami nyeri punggung skala sedang 73,33% (22 ibu hamil), 10% (3 ibu hamil) mengalami nyeri punggung skala ringan dan 16,67% (5 ibu hamil) mengalami nyeri punggung skala berat. Nyeri punggung merupakan penyebab yang paling sering mengakibatkan kecacatan dalam jangka panjang diseluruh dunia dengan jumlah sebanyak 6 dari 10 orang hamil yang ada didunia selama masa kehamilan. Di Indonesia sendiri terjadi 60% sampai 80% ibu hamil dengan *back paint* (nyeri punggung). Diwilayah Provinsi Jawa Timur terdapat 65% ibu hamil dengan nyeri punggung. (Purnamasari, 2019). Di

PMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang pada bulan Februari tahun 2020 terdapat 5% ibu hamil dengan nyeri punggung dari 15 jumlah semua ibu hamil.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 5 Maret 2020 di PMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang pada Ny. "N" umur 30 tahun hamil ke-3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan keluhan nyeri punggung. Ibu mengatakan tidak ada komplikasi selama kehamilan yang sebelumnya. Pada saat kehamilan sekarang ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung di usia kehamilan tuanya, setelah dilakukan pemeriksaan di PMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang keadaan ibu baik hanya saja kecapekan dan kurang istirahat dikarenakan masih mengurus anak terkecilnya yang berusia 5 tahun.

Nyeri punggung yang terjadi pada kehamilan di trimester III ini disebabkan karena semakin besarnya janin yang ada didalam *uterus*, adanya peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron, terjadi pula proses relaksasi dari jaringan ikat, *kartilago* dan *ligament* serta meningkatkan jumlah cairan *synoval*. (Kamariyah, Anggasari, Muslihah, 2014).

Nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi didaerah punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, kadang turun ke kaki. Intensitas nyeri biasanya dapat terjadi dikarenakan terlalu lamanya ibu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat beban terlalu berat. (Romauli, 2015).

Adapun pengaruh dari nyeri punggung adalah terjadi gangguan tidur yang dapat menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keadaan ini dapat menyebabkan janin menjadi *fetal distress* dimana keadaan ibu dapat mempengaruhi kondisi janinnya, susah tidur juga dapat menghambat mobilitas. (Romauli, 2015).

Ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung posisi tidur yaitu dengan tidak terlentang. Bisa dengan mempertahankan postur tubuh yang baik dan menggunakan bra yang dapat menyangga dan aman untuk ibu, sebaiknya menghindari posisi membungkuk yang terlalu lama, berjalan yang terlalu lama dan tidak diselingi dengan istirahat, dan mengangkat beban yang terlalu berat. Sebaiknya mengurangi hal-hal yang dapat menyebabkan nyeri punggung pada masa kehamilan selain itu untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya adalah tidur diatas matras yang padat dengan cara menggunakan bantal, menopang kaki bagian atas dengan bantal, menopang abdomen dengan bantal posisikan senyaman ibu hamil saat tidur. Pada saat bangun dari tidur sebaiknya berguling lengan untuk mendorong. Mengompres dengan air hangat dan es untuk meredakan rasa nyeri serta gunakan korset untuk meredakan rasa nyeri. (Romauli, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, masalah nyeri punggung merupakan masalah ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester III, maka pada kesempatan kali ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *continuity of care* yaitu melakukan pendampingan pada ibu dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana. Dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “N” G3P2A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "N" di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "N" di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. "N" di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. "N" di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "N" di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu kesehatan terutama ilmu kebidanan dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam menerapkan manajemen kebidanan ibu hamil dengan nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi Bidan dalam

meningkatkan pemberian pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pengetahuan nyeri punggung pada kehamilan.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

3. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa D-III Kebidanan STIKes ICMe Jombang dalam hal asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus nyeri punggung pada kehamilan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan *continuity of care* ini adalah Ny. "N" G3P2A0 usia kehamilan 33-34 minggu dengan nyeri punggung di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020
sampai dengan Juli 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

Kehamilan terjadi apabila terjadi konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sel sperma). Pada kehamilan terdiri dari 3 trimester. Trimester ketiga terjadi pada usia kehamilan 27 minggu sampai usia kehamilan 38 sampai 40 minggu (cukup bulan). (Kamariyah,dkk, 2014).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan

Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami perubahan untuk melakukan persiapan persalinan yang akan terjadi sehingga mengalami peregangan dengan peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. (Romauli, 2015).

b. Servik Uteri

Pada usia kehamilan yang akan mendekati kehamilan cukup bulan maka akan terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi

kolagen. Adapun konsentrasi yang terjadi yaitu konsentrasinya menurun dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan *disperse* (dispersi). (Romauli, 2015).

c. Uterus

Pada usia kehamilan *aterm uterus* akan semakin membesar dalam rongga *pelvik* dan seiring dengan perkembangan tersebut akan menyentuh dinding *abdomen*, sehingga mendorong usus ke samping dan ke atas serta akan terus tumbuh sampai menyentuh hepar. (Romauli, 2015).

d. Ovarium

Pada trimester ketiga fungsi *corpus luteum* telah digantikan oleh plasenta. (Romauli, 2015).

2. Sistem Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu payudara akan mengeluarkan cairan berwarna agak putih seperti susu yang sangat encer. Pada usia kehamilan 32 minggu *colostrum* sudah mulai keluar sampai proses persalinan. (Romauli, 2015).

3. Sistem Endokrin

Kelenjar *tiroid* mengalami pembesaran sekitar 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Peranan kalsium sangat penting karena berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada *tiroid*, vitamin D dan kalsium. Pada komponen tersebut harus bersinergis supaya tidak terjadi gangguan. Pada trimester pertama konsentrasi plasma hormon

pada *tiroid* akan menurun dan meningkat secara signifikan. (Romauli, 2015).

4. Sistem Perkemihan

Pada trimester ke-III ibu hamil sering mengalami keluhan sering buang air kecil dikarenakan janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kencing tertekan. Pada usia kehamilan *aterm pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdilatasi daripada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. (Romauli, 2015).

5. Sistem Pencernaan

Sering terjadi *konstipasi* dikarenakan pengaruh dari hormon *progesteron* yang meningkat. Terkadang juga terjadi perut kembung dikarenakan adanya tekanan *uterus* yang semakin membesar dalam rongga perut yang mendesak saluran pencernaan ke arah atas dan *lateral*. (Romauli, 2015).

6. Sistem Muskuloskeletal

Persendian *pelvik* pada saat terjadi proses kehamilan sedikit bergerak. Penambahan berat badan ibu hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan ibu hamil berubah dari sebelum hamil. Meningkatnya *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, terjadi penurunan *tonus* otot meningkatnya berat badan pada hamil *aterm* membutuhkan penyesuaian. (Romauli, 2015).

7. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat sekitar 5.000-12.000 dan akan meningkat pada saat persalinan dan masa nifas sekitar 14.000-16.000. (Romauli, 2015).

8. Sistem Integumen

Pada saat terjadi kehamilan kulit dinding perut, payudara dan paha mengalami *striae gravidarum*. *Sikatrik* terjadi pada multipara. Terdapat *linea nigra* digaris pertengahan perut. *Chloasma* atau *nielasma gravidarum* terdapat di bagian wajah dan leher. Pada *areola* dan daerah *genetalia* juga terjadi *pigmentasi* yang berlebihan. (Romauli, 2015).

9. Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat, terjadi perubahan *metabolisme basal* sebesar 15% sampai 20% dari semula. (Romauli, 2015).

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada ibu hamil yang Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dibawah 18,5 (*under weight*) maka penambahan berat badannya 12,5-18 kg. Pada ibu hamil yang IMT sebelum hamil 25-29,9 (*over weight*) maka penambahan berat badannya 7-11,5 kg. Pada ibu hamil yang IMT sebelum hamil diatas 30 (obesitas) maka penambahan berat badannya 5-10 kg. (www.alodokter.com).

11. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem Darah

Total volume darah sekitar 5 liter. (Romauli, 2015).

b. Pembekuan Darah

Pembekuan darah merupakan proses yang majemuk yang dapat disebabkan oleh banyak faktor. (Romauli, 2015).

12. Sistem Persyarafan

Terjadi *statis vascular*, *lordosis dorsolumbal*, *edema*, *akroestesia*, nyeri kepal, nyeri kepala ringan, *hipokalsenia*. (Romauli, 2015).

13. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu pada ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam bernafas yang disebabkan oleh usus-usus yang tertekan *uterus* yang semakin membesar ke arah *diagfragma*. (Romauli, 2015).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

- a. Merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya.
- b. Rasa takut akan keselamatan pada waktu persalinan.
- c. Rasa khawatir dengan kondisi bayinya kelak.
- d. Terjadinya penurunan *libido*. (Romauli, 2015).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangan Pada Trimester III

1. Kebutuhan Fisik ibu Hamil

a. Oksigen

Pada saat hamil terjadi berbagai gangguan yang bisa mempengaruhi pemenuhan oksigen pada ibu dan bayi yang dikandungnya. (Romauli, 2015).

b. Nutrisi

Pada saat hamil kebutuhan nutrisi harus terpenuhi dengan baik dan seimbang. (Romauli, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan pada saat hamil harus diperhatikan meskipun sedikitnya mandi dua kali sehari. (Romauli, 2015).

d. Pakaian

Pada saat hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman sehingga tidak mengganggu kenyamanan saat digunakan. (Romauli, 2015).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada saat hamil adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil oleh karena itu ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih. (Romauli, 2015).

f. Seksual

Coitus diperbolehkan asalkan selama masa kehamilan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus (partus prematurus imminens)* dan ketuban pecah dini. (Romauli, 2015).

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Adanya Support dari Keluarga
 - a. Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk ibu hamil.
 - b. Ikut berperan aktif dalam persiapan persalinan.
 - c. Suami dan calon ibu sebaiknya belajar menjadi calon orang tua yang baik. (Romauli, 2015).
2. Adanya Support dari Tenaga Kesehatan (tenaga medis)
 - a. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 - b. Bidan siap memberikan asuhan kebidanan yang terbaik.
 - c. Berusaha meyakinkan ibu bahwa kehamilannya dapat berjalan dengan baik. (Romauli, 2015).
3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran suami sangat diperlukan dalam hal ini karena istri yang sedang hamil merasa terlindungi dan merasa nyaman apabila suami memperhatikan dirinya. (Romauli, 2015).

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan ini sangat penting terutama yang terjadi pada kehamilan anak pertama persiapan menjadi orang tua harus benar-benar dipahami. (Romauli, 2015).

5. Sibling

Terjadi apabila anak pertama masih berusia 2-3 tahun karena takut tidak diperhatikan lagi oleh orang tuanya karena kelahiran adiknya. (Romauli, 2015).

2.2 Teori Tentang Nyeri Punggung yang Menyertai Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah keadaan yang sering dirasakan oleh ibu hamil pada trimester ke III dimana pusat gravitasi yang ada pada tubuhnya berpindah ke depan. Kondisi ini bahkan sering dialami oleh ibu-ibu hamil yang sering melakukan aktivitas membungkuk atau mengangkat beban yang terlalu berat. (Harsono, 2013).

2.2.2 Etiologi

Dapat disebabkan karena penambahan berat badan selama hamil, perubahan postur tubuh yang terjadi selama kehamilan dan riwayat nyeri punggung yang terdahulu serta terjadinya peregangan yang berulang. Selain itu juga disebabkan karena terlalu lama berdiri, membungkuk, menunduk, berdiri, berbaring, serta terlalu beratnya aktivitas sehari-hari yang dilakukan. (Harsono, 2013).

2.2.3 Skala Nyeri

Tidak nyeri : Skala 0 : tidak merasakan rasa nyeri.

Nyeri ringan :

1. Skala nyeri 1 : nyeri yang dirasakan sangat ringan.

2. Skala nyeri 2 : nyeri yang dirasakan ringan, terasa seperti dicubit, tetapi tidak terlalu sakit.
3. Skala nyeri 3 : nyeri yang dirasakan sudah mulai terasa, tetapi masih dapat ditoleransi.

Nyeri sedang :

4. Skala nyeri 4 : nyeri yang dirasakan terasa cukup mengganggu, seperti nyeri sakit gigi.
5. Skala nyeri 5 : nyeri yang dirasakan sudah benar-benar mengganggu dan sudah tidak bisa didiamkan dalam waktu yang lama.
6. Skala nyeri 6 : nyeri yang dirasakan sudah sampai mengganggu panca indera penglihatan.

Nyeri berat :

7. Skala nyeri 7 : nyeri yang dirasakan membuat tidak bisa lagi melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.
8. Skala nyeri 8 : nyeri yang dirasakan sudah mengganggu fikiran sehingga tidak bisa berfikir dengan baik bahkan mengakibatkan perubahan perilaku.
9. Skala nyeri 9 : nyeri yang dirasakan dapat mengakibatkan penderita sampai menjerit-jerit kesakitan dan mencari cara untuk menghilangkannya.
10. Skala nyeri 10 : nyeri yang dirasakan sampai pada derajat paling parah dan bisa menyebabkan pingsan.

Cara menghitung skala nyeri :

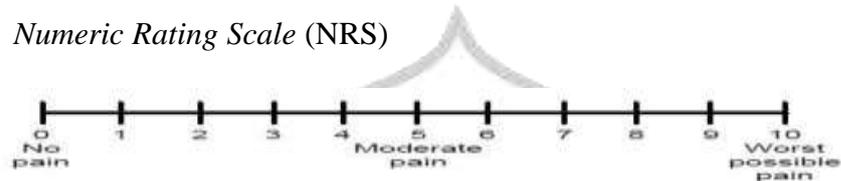
1. *Visual Analog Scale (VAS)*



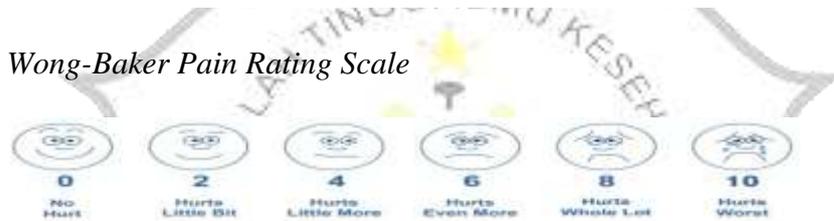
2. *Verbal Rating Scale (VRS)*



3. *Numeric Rating Scale (NRS)*



4. *Wong-Baker Pain Rating Scale*



(<https://doktersehat.com>)

2.2.4 Dampak Nyeri Punggung

Dampak dari nyeri punggung dalam kehamilan yang dialami oleh para ibu-ibu hamil adalah mengalami ketidaknyamanan karena nyeri tersebut ibu hamil kadang mengalami gangguan susah tidur, sehingga bisa menyebabkan kelelahan. Dampak yang dirasakan oleh janin adalah *fetal distress*. Selain itu dapat mengganggu *mobilitas*, bagi ibu hamil yang sudah mempunyai anak. (Harsono, 2013).

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Memberikan anjuran dan nasihat kepada ibu hamil sebagai berikut :
 - a. Diusahakan posisi tubuh yang baik dan menggunakan bra yang dapat menyangga serta yang nyaman digunakan.

- b. Menghindari posisi yang dapat menyebabkan nyeri punggung.
 - c. Tidur dengan alas matras yang padat dan dengan menggunakan bantal.
 - d. Melakukan olahraga yoga, *prenatal*, relaksasi, dan melakukan renang.
 - e. Duduk dikursi yang ada bantalan punggungnya.
2. Menyarankan ibu untuk konsultasi dan merujuk ibu ke dokter apabila nyeri punggung yang dialami tidak kunjung berkurang.
 3. Melakukan pengobatan secara alternatif antara lain sebagai berikut :
 - a. Melakukan akupuntur pada bagian punggung yang nyeri.
 - b. Menganjurkan ibu hamil untuk konsumsi vitamin kalsium 1.500 mg dan magnesium 750 mg untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri yang terjadi.
 - c. Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan *refleksnologi*.

(Harsono, 2013).

2.2.6 Upaya Preventif Pada Nyeri Punggung

1. Hindari terlalu lama berdiri, duduk yang benar dan berjalan dengan rileks.
2. Menghindari mengangkat beban yang terlalu berat selama kehamilan.
3. Apabila keluhan nyeri punggung belum ada perubahan segera lakukan konsultasi dengan dokter.

(Harsono, 2013).

2.2.7 Cara Penanganan Menurut Skala Nyeri

1. Skala nyeri ringan dan skala nyeri sedang: menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat dan memberikan terapi obat seperti paracetamol atau acetaminofen.
2. Skala nyeri berat : memberikan terapi obat golongan narkotika seperti morfin, oksikodon, fentanil dan hidromorfin.

(<https://doktersehat.com>).

2.2.8 SOP Prenatal Massage

1. Pengertian

Pijat adalah pengaplikasian dari penekanan pada tubuh, dengan teknik yang sesuai standart.

2. Manfaat

- a. Mengeluarkan ekskresi metabolisme.
- b. Melancarkan sistem sirkulasi.
- c. Mengurangi ketidaknyamanan pada otot.
- d. Mengurangi kecemasan dan depresi pada ibu hamil.
- e. Meningkatkan kualitas tidur.
- f. Memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dan mengurangi stres pada *post partum*.

3. Peralatan

- a. Matras.
- b. Bantal.
- c. Baby oil.

4. Prosedur Pelaksanaan

a. Persiapan alat :

- a) Menyiapkan alat yang digunakan.
- b) Mencuci tangan sebelum tindakan dilakukan.
- c) Melakukan persiapan lingkungan.

b. Tahap Kerja :

- a) Memberikan posisi ibu hamil nyaman mungkin.
- b) Melakukan *massage* pada daerah punggung :
 - 1) Memberikan posisi klien nyaman mungkin.
 - 2) Melakukan peregangan pada klien dengan memberikan baby oil ke tubuh klien.
 - 3) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
 - 4) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading* pinggang.
 - 5) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading* bahu.
 - 6) Melakukan *massage* dengan teknik *diagonal strokes*.
 - 7) Melakukan *massage* dengan teknik *twiddling thumbs*.
 - 8) Melakukan *massage* dengan teknik *circular thrumbs*.
 - 9) Melakukan *massage* dengan teknik *cross frictional therapy*.
 - 10) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
 - 11) Melakukan *massage* dengan teknik *deeper friction therapy*.
 - 12) Melakukan *massage* dengan teknik *ellbow teknik*.
 - 13) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.

- c) Melakukan *massage* pada daerah lengan :
- 1) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
 - 2) Melakukan *massage* dengan teknik *V stroke*.
 - 3) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading*.
 - 4) Melakukan *massage* dengan teknik *leaf stroke* (usap samping).
 - 5) Melakukan *massage* dengan teknik gerusan.
 - 6) Melakukan *massage* pada tangan.
- d) Melakukan *massage* pada daerah paha :
- 1) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
 - 2) Melakukan *massage* dengan teknik *V stroke*.
 - 3) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading-hamstring*.
 - 4) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading-quadriceps*.
 - 5) Melakukan *massage* dengan teknik *leaf stroke*.
 - 6) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
 - 7) Melakukan *massage* dengan teknik *splitting hamstrings*.
 - 8) Melakukan *massage* dengan teknik *criss cross*.
 - 9) Melakukan *massage* dengan teknik *compression*.
 - 10) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage* betis.
 - 11) Melakukan *massage* dengan teknik *V-stroke*.
 - 12) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading*.
 - 13) Melakukan *massage* dengan teknik *left stroke*.
 - 14) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
 - 15) Melakukan *massage* dengan teknik *pumping*.

16) Melakukan *massage* kaki.

17) Melakukan *massage* dengan teknik *left arch*.

18) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.

5. Tahap Evaluasi

- a. Menanyakan kepada ibu hamil tentang teknik *prenatal massage*.
- b. Melakukan evaluasi mengenai perasaan ibu setelah dilakukan *prenatal massage*.
- c. Menyimpulkan hasil dari kegiatan yang telah dilakukan.
- d. Mengakhiri kegiatan *prenatal massage*.
- e. Melakukan mencuci tangan kembali setelah tindakan.

(Aprilia dan Ratih, 2016).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang telah *aterm*. Pada dasarnya ibu dan suami akan merasa senang karena bayi yang dinantinya akan dilahirkan. Namun sebagian dari ibu merasakan kecemasan, rasa ketakutan, kegelisahan dan khawatir dalam menghadapi proses persalinan yang akan berlangsung. (Aprillia, 2019).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan faktor jalan lahir seperti panggul dimana pembagian panggul ada 2 yang terdiri dari bagian keras dan lunak. (Aprillia, 2019).

2. Faktor *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Hal yang perlu diperhatikan pada janin adalah ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, dan sikap posisi janin. Pada plasenta yang diperhatikan adalah letak *insersi*, berat plasenta dan luas plasenta. (Aprillia, 2019).

3. Faktor *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang digunakan untuk janin bisa keluar dari *uterus* dalam proses persalinan diantaranya terjadi *his*, adanya kontraksi otot-otot perut, terjadi kontraksi *diagfragma* dan *ligament* yang saling bersinergis. (Aprillia, 2019).

2.3.3 Etiologi Persalinan

1. Adanya Teori Penurunan Progesteron

Pada waktu 1-2 minggu sebelum persalinan kadar hormon *progesteron* akan mulai menurun. (Aprillia, 2019).

2. Adanya Teori Oxytocin

Kadar *oxytocin* akan bertambah pada usia kehamilan *aterm* sehingga otot-otot rahim akan berkontraksi. (Aprillia, 2019).

3. Adanya Ketegangan Otot-otot

Dengan teregangnya otot-otot karena kehamilan yang semakin membesar maka akan terjadi kontraksi. (Aprillia, 2019).

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadinya *lightening* dimana terdapat proses masuknya kepala bayi ke dalam panggul yang disebabkan oleh faktor berikut ini:

1. Terjadinya kontraksi *Braxton hicks*.

2. Terjadi ketegangan dinding perut.
3. Terjadi ketegangan *ligamentum rotundum*.
4. Gaya berat janin dan kepala ke arah bawah *uterus*.

b. Terjadinya His Permulaan

1. Tanda-tanda awal persalinan antara lain sebagai berikut :

- 1) Timbulnya his persalinan yang teratur dan semakin lama semakin bertambah.
 - a) Terjadi nyeri yang terdapat pada bagian punggung kemudian menjalar ke bagian perut bagian depan.
 - b) Semakin lama durasinya semakin pendek dan semakin kuat intensitasnya.
 - c) Saat melakukan aktivitas berjalan bertambah kuat dan semakin sakit.
 - d) Dapat mempengaruhi terhadap pembukaan servik.

2) Bloody show

Adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sebagai tanda bahwa persalinan akan segera berlangsung.

3) *Premature Rapture Of Membrane*

Merupakan keluarnya cairan dari jalan lahir sebagai tanda persalinan akan segera berlangsung.

2.3.5 Tahap-tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu dimulai dari pembukaan servik 0 cm sampai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase Laten : pembukaan servik dimulai dari 0 cm-3 cm dengan durasi 8 jam.
- b. Fase Aktif : pembukaan servik dimulai dari 4 cm-10 cm dengan durasi 7 jam.

2. Kala II

Kala pengeluaran janin dari pembukaan servik lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Umumnya pada *primigravida* berlangsung 2 jam dan pada *multigravida* berlangsung 1 jam. Gejala kala II sebagai berikut :

- a. *His* semakin *adekuat* 2-3 menit durasinya 50-100 detik.
- b. Terjadi pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan dari jalan lahir.
- c. Karena adanya keinginan meneran maka terjadi ketuban pecah yang disebabkan tertekannya *fleksus frankenhourser*.
- d. Karena dua kekuatan yang saling bersinergis (*his* dan meneran) maka mendorong kepala janin sehingga kepala membuka pintu *subocspit* bertindak sebagai *hipomochlion* sehingga berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar (penyesuaian kepala pada panggul).
- f. Setelah terjadi paksi luar berlangsung maka persalinan bayi dapat ditolong dengan cara :

- 1) Memegang kepala pada tulang *occiput* dan bagian bawah dagu, kemudian dilakukan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu dilahirkan maka kaitkan ketiak untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir dengan diikuti sisa air ketuban.
3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dalam kurun waktu tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Kala IV berlangsung 2 jam setelah proses pengeluaran plasenta pada kala IV ini sering terjadi perdarahan *postpartum*. Rata-rata jumlah perdarahan yang keluar sekitar 250 cc terkadang 100-300 cc perdarahan dikatakan *abnormal* apabila lebih dari 500 cc. (Marmi, 2012).

2.4 Teori Tentang Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Nifas merupakan tahapan setelah bayi dilahirkan dan setelah pengeluaran plasenta dimana pada tahapan ini berlangsung selama 6 minggu untuk memulihkan keadaan organ-organ kandungan kembali seperti semula. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Pemulihan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan.

- 2) Mengatasi terjadinya anemia.
 - 3) Mencegah terjadinya infeksi dengan selalu menerapkan *personal hygiene*.
 - 4) Melakukan senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan.
- b. Selalu menjaga kesehatan fisik dan psikologis.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi yang terjadi.
 - d. Memperlancar pengeluaran Air Susu Ibu (ASI).
 - e. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan mandiri masa nifas dan perawatan bayinya.
 - f. Memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB). (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Immediate Post Partum* (Pasca Salin Segera)

Berlangsung dalam 24 jam pertama setelah proses pengeluaran plasenta. (Asih dan Risneni, 2016).

2. Periode *Early Post Partum* (Pasca Salin Awal)

Berlangsung pada 24 jam sampai 1 minggu pada tahap ini tenaga kesehatan memastikan *involusi uterusnya* berlangsung normal tanpa adanya komplikasi. (Asih dan Risneni, 2016).

3. Periode *Late Post Partum* (Pasca Salin Lanjut)

Berlangsung pada 1 minggu sampai dengan 6 minggu pada tahap ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan dengan melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling tentang KB. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan I : 6 jam-3 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengantisipasi secara dini adanya bahaya yang terjadi. (Asih dan Risneni, 2016).
2. Kunjungan II : 4-28 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas. (Asih dan Risneni, 2016).
3. Kunjungan III : 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas sama halnya dengan kunjungan ke II dan menanyakan keluhan-keluhan dan penyakit yang dialami serta memberikan konseling tentang KB. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. *Uterus*

Uterus pada waktu bayi lahir setinggi pusat, berat 1.000 gr, diameter 12,5 cm, *palpasi* serviks lunak. *Uterus* pada waktu plasenta lahir dua jari bawah pusat, berat 750 gr, diameter 12,5 cm, *palpasi* serviks lunak. *Uterus* 1 minggu pertengahan pusat-*simfisis*, berat 500 gr, diameter 7,5 cm, *palpasi* serviks 2 cm. *Uterus* 2 minggu tidak teraba diatas *simfisis*, berat 300 gr, *palpasi* serviks 1 cm. *Uterus* 6 minggu bertambah kecil, berat 60 gr, diameter 2,5 cm, *palpasi* serviks menyempit. (Asih, Risneni, 2016). (Asih dan Risneni, 2016).

2. *Afterpains*

Rasa nyeri setelah melahirkan ini biasanya terjadi sepanjang masa nifas karena uterus yang terlalu tegang dan adanya kontraksi *uterus* yang terjadi. (Asih dan Risneni, 2016).

3. Lochea

a. *Lochea rubra (Cruenta)* : keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-2 pasca bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).

b. *Lochea sanguilenta* : keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).

c. *Lochea serosa* : keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).

d. *Lochea alba* : keluar pada hari ke-2 sampai hari ke-6 minggu pasca bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).

4. Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Dengan berkurangnya kadar hormon *progesteron* yang dihasilkan tubuh pada masa nifas dapat membantu pemulihan otot panggul, *perineum*, vagina, *vulva* dan anus kembali elastisitas dari *ligamentum* otot rahim. (Asih dan Risneni, 2016).

b. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Temperatur : 24 jam pertama biasanya terjadi peningkatan sampai 38⁰C yang merupakan efek dari dehidrasi selama persalinan. (Asih dan Risneni, 2016).

2) Denyut nadi : setelah bayi lahir denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung ibu tinggi kemudian turun dan pada minggu ke

8-10 pasca bersalin akan kembali normal seperti sebelum hamil.

(Asih dan Risneni, 2016).

3) Pernafasan : harus normal seperti sebelum bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).

4) Tekanan darah : terkadang berubah dan terkadang tetap. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.6 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1. *Fase taking in* merupakan periode ketergantungan yang terjadi pada hari pertama dan kedua pasca bersalin dimana ibu masih cenderung terfokus pada dirinya sendiri. Terjadi ketidaknyamanan pada ibu seperti merasa perutnya mules, nyeri pada luka jahitan, kelelahan dan kurang tidur. (Asih dan Risneni, 2016).
2. *Fase taking hold* merupakan periode dimana ibu lebih sensitif karena merasa tidak bisa merawat bayinya berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).
3. *Fase letting go* merupakan periode dimana ibu sudah bisa menerima tanggungjawabnya sebagai ibu dan bisa merawat dirinya serta bayinya. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas diantaranya : nutrisi dan cairan, kebutuhan *mobilisasi*, kebutuhan *eliminasi*, kebutuhan istirahat, kebutuhan diri atau *perineum*, kebutuhan seksual, senam nifas. (Asih dan Risneni, 2016).

2.5 Teori Tentang BBL

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan kondisi dimana bayi dilahirkan pada usia kehamilan *at term* dengan berat badan sekitar 2.500 gr sampai 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.2 Ciri-ciri BBL

1. Berat badan lahir berkisar antara 2.500 gr sampai 4.000 gr.
2. Panjang Badan (PB) berkisar antara 48 cm sampai 52 cm.
3. Lingkar Dada (LD) berkisar antara 30 cm sampai 38 cm.
4. Lingkar Kepala (LK) berkisar antara 33 cm sampai 35 cm.
5. Frekuensi jantung antara 120 x/menit sampai 160 x/menit.
6. Pernafasan antara 40 x/menit sampai 60 x/menit.
7. Kulit berwarna kemerahan dan licin.
8. Rambut *lanugo* sudah tidak tampak dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
9. Kuku tampak agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : pada perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, pada laki-laki : *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada.
11. Reflek *sucking* (menghisap) sudah baik.
12. Reflek *swallowing* (menelan) sudah baik.
13. Reflek *moro* (terkejut) sudah baik.
14. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
15. Reflek *rooting* (mencari) sudah baik.
16. Reflek *tonic neck* (leher menengok ke arah kanan dan kiri) sudah baik.

17. Eliminasi baik biasanya *meconium* keluar pada 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.
2. Penilaian awal pada bayi mengenai nafas apakah perlu dilakukan *resusitasi* atau tidak.
3. Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat.
4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
5. Melakukan pencegahan kehilangan panas.
6. Melakukan pemberian salep mata atau tetes mata.
7. Melakukan injeksi vitamin K.
8. Melakukan injeksi imunisasi HB-0.
9. Pemberian ASI eksklusif. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.4 Adaptasi BBL

1. Awal pernafasan

Pada saat bayi berada didalam uterus bayi merasakan suhu yang hangat berbeda dengan suhu diluar *uterus* sehingga butuh adaptasi. (Intanchiechielita, 2016).

2. Adaptasi paru

Janin bergantung pada plasenta sehingga pada bayi lahir saat plasentanya dipotong fungsi paru-paru bayi baru berfungsi sehingga membutuhkan adaptasi. (Intanchiechielita, 2016).

3. Adaptasi vasdiokuler

Pada saat pelepasan plasenta sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian *mayor* yang berguna untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk *dideoksigenasi*. (Intanchiechielita, 2016).

2.6 Teori Tentang Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia setelah 24 jam sampai dengan 28 hari. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.2 Klasifikasi Neonatus Menurut Masa Gestasi

1. Neonatus kurang bulan (*preterm infant*) : usia kehamilan kurang dari 37 minggu. (Intanchiechielita, 2016).
2. Neonatus cukup bulan (*term infant*): usia kehamilan lebih dari 37 sampai 42 minggu. (Intanchiechielita, 2016).
3. Neonatus lebih bulan (*postterm infant*) : usia kehamilan lebih dari 42 minggu. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.3 Klasifikasi Neonatus Menurut Berat Lahir

1. Neonatus berat lahir rendah : berat lahir kurang dari 2.500 gr. (Intanchiechielita, 2016).
2. Neonatus berat lahir cukup : berat lahir antara 2.500 gr sampai 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).
3. Neonatus berat lahir lebih : berat lahir lebih dari 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.4 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 48 jam setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat, BAB, BAK). (Intanchiechielita, 2016).
2. Kunjungan kedua : 3 sampai 7 hari setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat). (Intanchiechielita, 2016).
3. Kunjungan ketiga : 8 sampai 28 hari setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat). (Intanchiechielita, 2016).

2.7 Teori KB

2.7.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan program yang terpadu dalam pembangunan nasional Indonesia dengan tujuan menciptakan kesejahteraan spiritual, ekonomi dan sosial budaya masyarakat supaya tercapai keseimbangan yang baik. (Setyaningrum, 2015).

2.7.2 Tujuan Program KB

1. Tujuan umum : mewujudkan visi dan misi program KB 5 tahun ke depan pada tahun 2015. (Setyaningrum, 2015).
2. Tujuan secara filosofis : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak beserta pengendalian pertumbuhan penduduk. (Setyaningrum, 2015).

2.7.3 Ruang Lingkup Program KB

1. Melakukan pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
2. Melakukan pelayanan konseling.
3. Melakukan pelayanan kontrasepsi.
4. Melakukan pelayanan infertilitas.
5. Melakukan pelayanan pendidikan seksual (*sex education*).

6. Melakukan pelayanan konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan. (Setyaningrum, 2015).

2.7.4 KB Suntik 3 Bulan

1. Pengertian

Yaitu metode kontrasepsi hormonal yang mengandung Depo Medroxyprogesterone Acetat (DMPA) yang merupakan hormon progesteron. KB suntik ini bekerja secara efektif mencegah kehamilan dalam waktu 13 minggu oleh karena itu KB suntik ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu sekali. (Setyaningrum, 2015).

2. Keuntungan

- a. Sangat efektif digunakan.
- b. Tidak mempengaruhi terhadap produksi ASI.
- c. Dapat digunakan untuk perempuan usia diatas 35 tahun sampai *perimenopause*.
- d. Dapat mencegah terjadinya kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

(Setyaningrum, 2015).

3. Keterbatasan atau kerugian

- a. Terjadi adanya gangguan haid.
- b. Penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan penurunan kepadatan tulang.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu karena jangka pemakaian 3 bulan.

(Setyaningrum, 2015).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 5 Maret 2020

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

IDENTITAS

Nama Istri : Ny. "N"

Nama Suami : Tn. "S"

Umur : 30 tahun

Umur : 42 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 2 juta

Alamat : Kasemen, Wangkal

Alamat : Kasemen, Wangkal

Kepuh, Gudo, Jbg

Kepuh, Gudo, Jbg

PROLOG

Ny. "N" G3P2A0 UK 33-34 minggu, HPHT : 15-7-2019, HPL : 22-4-2020, riwayat kehamilan pertama persalinan normal dibidan, UK cukup bulan, BBL: 2.700 gr, jenis kelamin: perempuan, umur 12 tahun, riwayat kehamilan kedua persalinan normal dibidan, UK cukup bulan, BBL: 2.500 gr, jenis kelamin perempuan, umur 5 tahun, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun. Pada kehamilan sekarang ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali dibidan Winarsih, S.Tr.Keb dengan hasil TB : 149 cm, BB sebelum hamil : 47 kg, LILA: 27 cm, ROT : -10, MAP : 76,67, IMT : 21,17, telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 9 Desember 2019 di Puskesmas Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang, dengan hasil : ROT : -10, MAP : 76,67, IMT : 24,7, hasil laboratorium : Hb : 13,2 gr%, golongan darah : A+, protein urine : negatif, reduksi urine : negatif, HbsAg : Non Reaktif (NR), HIV : Non Reaktif (NR), sifilis : Non Reaktif (NR), Gula Darah Acak (GDA) : 113mg/dl, scor puji rochjati : 2, telah USG pada tanggal 22 Desember 2019 dengan hasil : janin tunggal, hidup, presentasi : kepala, plasenta : *corpus anterior grade II*, ketuban : cukup, jenis kelamin : perempuan, UK : 22 minggu, TP USG : 6 Mei 2020.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang untuk mengetahui kondisi bayinya dan mengeluh nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu.

DATA OBJEKTIF

a. TTV : TD : 90/70 mmHg

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

S : 36,6°C

BB sekarang : 54 kg

b. Peningkatan BB : Terjadi peningkatan BB sebanyak 7 kg

c. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, *vena jugularis*, dan kelenjar *thyroid*.

Punggung : Simetris, tidak terdapat *lesi*, terdapat nyeri tekan, skala nyeri ringan.

Ketiak & Payudara : Simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 26 cm, 3 jari bawah *px*, teraba bokong, puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, *divergen* 4/5.

TBJ : $(26 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2.325 \text{ gr}$

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

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema*-/-

Rectum : Tidak terdapat *hemoroid*.

KESIMPULAN : G3P2A0 UK 33-34 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, jalan lahir baik, keadaan umum ibu

baik, keadaan janin baik.

ANALISA DATA : G3P2A0 UK 33-34 minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri punggung.

TABEL 3.1 PENATALAKSANAAN :

Nomor	Penatalaksanaan
1.	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2.	Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan, ibu memahami.
3.	Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama berdiri, membungkuk dan mengangkat beban terlalu berlebih, ibu mengerti.
4.	Memberikan terapi <i>prenatal massage</i> , setelah diterapi ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang.
5.	Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet (1x1), vitamin B komplek sebanyak 10 tablet (1x1), ibu bersedia untuk minum obatnya.
6.	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 19 Maret 2020 jika ada keluhan segera kontrol, ibu menyetujuinya untuk kontrol ulang.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 18 Maret 2020
 Pukul : 19.20 WIB
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang dan ibu ingin periksa hamil.

DATA OBJEKTIF

a. TTV : TD : 100/70 mmHg
 N : 80x/menit
 RR : 24x/menit
 S : 36,6°C

BB sekarang : 55 kg

b. Peningkatan BB : Terjadi peningkatan BB sebanyak 8 kg

c. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, *vena jugularis*, dan kelenjar *thyroid*.

Ketiak & : Simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan abnormal,

Payudara tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, *colostrum* belum keluar.

Abdomen : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 26 cm, 3 jari bawah *px*, teraba bokong, puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, *divergen* 4/5.

TBJ : $(26 \text{ cm} - 11) \times 155 = 2.325 \text{ gr}$

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

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema*-/-

KESIMPULAN : G3P2A0 UK 35-36 minggu , janin tunggal, hidup, letak kepala, jalan lahir baik, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

ANALISA DATA : G3P2A0 UK 35-36 minggu dengan kehamilan normal.

TABEL 3.2 PENATALAKSANAAN :

Nomor	Penatalaksanaan
1.	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2.	Mengevaluasi ibu mengenai nyeri punggung setelah dilakukan <i>prenatal massage</i> , ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang.
3.	Mengevaluasi ibu tentang nutrisi dan pola istirahat, ibu sudah mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan sudah istirahat yang cukup.
4.	Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda pasti persalinan, ibu mengerti dan memahami.
5.	Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet (1x1), vitamin B complek sebanyak 10 tablet (2x1), ibu bersedia untuk minum obatnya.
6.	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 1 April 2020 jika ada keluhan segera kontrol, ibu menyetujuinya untuk kontrol ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 21 April 2020

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

3.2.1 KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh sejak tadi pagi tanggal 21 April 2020 jam 06.00 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,5°C

RR : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-, tidak pucat, terdapat *chloasma gravidarum*.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, *colostrum* keluar sedikit.

Abdomen : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 28 cm, pertengahan antara *px* pusat, teraba bokong, puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, *divergen* 2/5.

His : 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

DJJ : $(12+12+11) \times 4 = 140$ x/menit

Genitalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 6 cm, *effacement* 75%, ketuban : positif, utuh, presentasi : kepala, denominator : UUK depan, *moulase* : negatif, *hodge* : II, bagian terkecil janin: tidak terdapat jari tangan, jari kaki, tali pusat disamping kepala janin.

Rectum : Tidak terdapat *hemoroid*.

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema*-/-.

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 40 minggu T/H/I inpartu kala I fase aktif.

TABEL 3.3 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
18.00 WIB	1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
18.03 WIB	2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga ibu bahwa akan dilakukan tindakan persalinan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
18.06 WIB	3. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin, hasil terlampir dilembar partograf.
18.16 WIB	4. Melakukan observasi <i>his</i> , hasil terlampir dilembar partograf.
18.26 WIB	5. Memfasilitasi ibu untuk miring kiri, ibu mau melakukannya.
18.27 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk nafas panjang apabila <i>his</i> , ibu mau melakukannya.
18.28 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan, ibu makan roti dan teh hangat.

KALA II

Tanggal : 21 April 2020

Jam : 18.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, *perineum* tampak menonjol, VT : vulva membuka, pembukaan 10 cm, *efficement* 100%, ketuban : negatif, jernih, presentasi : kepala, denominator : UUK depan, *moulase* : negatif, *hodge* : III, bagian terkecil janin : negatif.

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat *hemoroid*.

His : 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 150 x/menit

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 40 minggu inpartu kala II

TABEL 3.4 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
18.30 WIB	1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga memahami.
18.33 WIB	2. Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan.
18.35 WIB	3. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
18.40 WIB	4. Mengecek dan mendekatkan alat partus set, obat-obatan, alat partus set dan obat-obatan sudah lengkap.
18.45 WIB	5. Memasukkan oxytocin ke dalam spuit, sudah dilakukan.
18.46 WIB	6. Dukungan keluarga, ditemani oleh suami.
18.48 WIB	7. Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, ibu mengerti.
18.50 WIB	8. Memimpin persalinan ibu bila ada <i>his</i> , sudah dilakukan.
18.55 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada <i>his</i> , ibu minum teh.
18.57 WIB	10. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan.
18.58 WIB	11. Meletakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.
19.00 WIB	12. Menolong ibu untuk melahirkan bayi, bayi lahir jam 19.00 WIB spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan
19.03 WIB	13. Mengeringkan bayi diatas perut ibu dengan menggunakan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan.
19.04 WIB	14. Melakukan klem-klem potong tali pusat ikat tali pusat, sudah dilakukan.
19.06 WIB	15. Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan.

KALA III

Jam : 19.06 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulas.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*.

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

Genetalia : Tidak terdapat *laserasi perineum*, tampak
semburan darah, tampak tali pusat pada *introitus*
vagina dan tali pusat bertambah panjang,
perdarahan 100 cc.

ANALISA DATA

P3A0 inpartu kala III

TABEL 3.5 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
19.06 WIB	1. Melakukan pengecekan bahwa <i>fundus</i> tunggal, sudah dilakukan.
19.07 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan 1/3, ibu bersedia.
19.08 WIB	3. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, sudah dipindahkan.
19.09 WIB	4. Melakukan PTT, ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang.
19.10 WIB	5. Melakukan <i>dorso kranial</i> , sudah dilakukan.
19.16 WIB	6. Melahirkan placenta, plasenta lahir spontan jam 19.16 WIB.
19.17 WIB	7. Melakukan <i>masase fundus uteri</i> , kontraksi uterus baik dan keras.
19.18 WIB	8. Melakukan pengecekan plasenta lengkap (positif), kotiledon (positif), selaput (positif).
19.20 WIB	9. Melakukan pengecekan <i>laserasi perineum</i> , tidak terdapat <i>laserasi perineum</i> .
19.22 WIB	10. Melakukan <i>masase</i> ulang <i>fundus uteri</i> , sudah dilakukan.
19.23 WIB	11. Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong.
19.24 WIB	12. Mengajari ibu <i>masase</i> kontraksi uterus, ibu bersedia.
19.25 WIB	13. Melakukan pengecekan <i>estimasi</i> jumlah perdarahan 100 cc.

KALA IV

Jam : 19.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena persalinan berjalan dengan lancar.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*.

TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,5⁰C,
RR : 24x/menit.

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

Genetalia : Perdarahan 100 cc

ANALISA DATA

P3A0 inpartu kala IV

TABEL 3.6 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
19.25 WIB	1. Melakukan observasi 2 jam postpartum, hasil terlampir dilembar partograf.
21.10 WIB	2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, <i>mobilisasi dini</i> , nutrisi, <i>personal hygiene</i> , ibu mengerti dan memahami.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (10 Jam Post Partum)

Tanggal : 22 April 2020
 Pukul : 07.00 WIB
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa BAK 1 kali setelah bangun tidur, belum bisa BAB, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah mandi pagi, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa melakukan miring ke kanan dan ke kiri, jalan-jalan, duduk-duduk, ibu tidak tarak, sarapan sepiring nasi dengan lauk ikan dan sayuran serta minum air putih.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,5⁰C,
 RR : 24 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, *colostrum* keluar sedikit.

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

Genetalia : Terdapat *lochea rubra*, perdarahan 10 cc.

Perineum : Intact (tidak terjadi *laserasi*).

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema* -/-

ANALISA DATA

P3A0 10 jam *post partum* fisiologis.

TABEL 3.7 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
07.00 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.
07.03 WIB	2. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah miring kanan, kiri, duduk-duduk, berjalan.
07.05 WIB	3. Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukannya.
07.10 WIB	4. Memberitahu ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan, ibu mengerti.
07.12 WIB	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, perawatan payudara, personal hygiene, ibu mengerti dan memahami.
07.19 WIB	6. Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 tablet (3x1), ibu bersedia untuk minum obatnya.
07.21 WIB	7. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27 April 2020, ibu menyetujuinya.

3.3.2 Kunjungan II (10 Hari Post Partum)

Tanggal : 30 April 2020
 Pukul : 06.30 WIB
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan sudah bisa BAK, BAB, dan ibu ingin kontrol.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,6⁰C,
 RR : 20 x/menit
 Pemeriksaan fisik khusus
 Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar.
 Abdomen : TFU : pertengahan antara pusat dan *symphisis*, kontraksi *uterus* : baik, keras, kandung kemih kosong.
 Genitalia : Terdapat *lochea serosa*, perdarahan 20 cc.

Perineum : Bersih, tidak terdapat *laserasi*.

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

ANALISA DATA

P3A0 10 hari *post partum* fisiologis.

TABEL 3.8 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.30 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.
06.33 WIB	2. Mengevaluasi ibu tentang nutrisi, pola istirahat, dan <i>personal hygiene</i> , ibu sudah melakukannya.
06.38 WIB	3. Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.
06.40 WIB	4. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, ibu dalam keadaan sehat.
06.43 WIB	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perencanaan KB, ibu memahami.
06.48 WIB	6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Mei 2020, ibu menyetujuinya.

3.3.3 Kunjungan III (39 Hari Post Partum)

Tanggal : 29 Mei 2020

Pukul : 16.25 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin kontrol ulang.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,7⁰C,

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU : mengecil, kontraksi *uterus* : baik, keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat *lochea alba*.

Perineum : Bersih, tidak terdapat *laserasi*.

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema* -/-

ANALISA DATA

P3A0 39 hari *post partum* fisiologis.

TABEL 3.9 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
16.25 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.
16.28 WIB	2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, kebutuhan nutrisi, dan personal hygiene, ibu mengerti.
16.33 WIB	3. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB, ibu bersedia untuk berKB.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 April 2020

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangis bayi : Bayi menangis dengan kuat.

1. TTV : N : 144 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 44 x/menit

2. Pemeriksaan antropometri :

Berat badan : 2.700 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

3. Pemeriksaan reflek :

a. Reflek *sucking* : Baik

b. Reflek *swallowing* : Baik

c. Reflek *moro* : Baik

d. Reflek *grasping* : Baik

e. Reflek *rooting* : Baik

f. Reflek *tonic neck* : Baik

g. Reflek *babyskin* : Baik

4. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan
UUB belum tertutup sempurna.

Muka : Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.



- Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.
- Hidung : Simetris, tidak terdapat *secret*, tidak tampak pernafasan *cuping* hidung.
- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.
- Telinga : Simetris, tidak terdapat *secret*, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelenjar *thyroid*, pembesaran *vena jugularis*.
- Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*.
- Abdomen : Tali pusat masih diikat dengan benang, tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, tidak berbau.
- Genetalia : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.
- Anus : Tidak terdapat *secret*, terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *fractur*.

ANALISA DATA

BBLN 1 jam fisiologis.

TABEL 3.10 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
20.00 WIB	1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami.
20.05 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diinjeksi vitamin K 1 mg secara IM, ibu menyetujuinya dan injeksi vitamin K telah diberikan dipaha sebelah kiri.
20.07 WIB	3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oxytetracylin, ibu menyetujuinya dan salep mata oxytetracylin telah diberikan.
20.09 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya, ibu sudah membedong bayinya.
20.11 WIB	5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya kepada bayinya, ibu setuju dan bayi tampak sehat.
20.15 WIB	6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia.
20.20 WIB	7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rencana injeksi HB 0 secara IM dipaha kanan 1 jam lagi, sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Usia 12 Jam)

Tanggal : 22 April 2020

Pukul : 07.25 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 7-8x/hari, BAB 3x/hari, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusui bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : N : 142 x/menit, RR : 45 x/menit,
S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.
Muka	: Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , <i>conjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, <i>palpebra</i> tidak <i>oedema</i> .
Hidung	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , tidak tampak pernafasan <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: Simetris, bibir tidak terdapat <i>secret</i> , rongga mulut tidak terdapat <i>secret</i> .
Dada	: Simetris, tidak terdapat tarikan <i>intercosta</i> , tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> .
Abdomen	: Tali pusat tampak masih basah, tidak terdapat <i>secret</i> , tidak berbau.
Genetalia	: <i>Labia mayora</i> sudah menutupi <i>labia minora</i> , tidak terdapat <i>secret</i> .
Anus	: Tidak terdapat <i>secret</i> .
Ekstremitas	: Pergerakan aktif, tidak terdapat <i>oedema</i> ekstremitas.

ANALISA DATA

Neonatus 12 jam fisiologis cukup bulan.

Tabel 3.11 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
07.25 WIB	1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
07.28 WIB	2. Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan, ibu menyetujuinya.
07.38 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.
07.40 WIB	4. Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia.
07.42 WIB	5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami.
07.47 WIB	6. Memberitahu ibu pentingnya imunisasi pada bayi dan penimbangan BB bayi, ibu mengerti dan memahami.
07.50 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 27 April 2020 atau apabila ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia untuk kontrol ulang.

3.5.2 Kunjungan II (Usia 10 Hari)

Tanggal : 30 April 2020

Pukul : 06.50 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan ingin melakukan kontrol ulang.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : N : 145 x/menit, RR : 44 x/menit,
S : 36,6⁰C
3. BB sekarang : 2600 gr
4. BAK : 7-8x/hari
5. BAB : 3-4x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.
Muka	: Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , <i>conjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, <i>palpebra</i> tidak <i>oedema</i> .
Hidung	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , tidak tampak pernafasan <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: Simetris, bibir tidak terdapat <i>secret</i> , rongga mulut tidak terdapat <i>secret</i> .
Dada	: Simetris, tidak terdapat tarikan <i>intercosta</i> , tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> .
Abdomen	: Tali pusat sudah lepas, tidak terdapat <i>secret</i> , tidak berbau.
Genetalia	: Tidak terdapat <i>secret</i> .
Anus	: Tidak terdapat <i>secret</i> .
Ekstremitas	: Pergerakan aktif, tidak terdapat <i>oedema</i> ekstremitas.

ANALISA DATA

Neonatus 10 hari fisiologis cukup bulan.

Tabel 3.12 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.50 WIB	1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
06.53 WIB	2. Memotivasi ibu untuk sering menetekinya, ibu bersedia melakukannya.
06.55 WIB	3. Melakukan evaluasi kepada ibu kendala saat menetekinya, tidak ada kendala.
06.57 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.
06.59 WIB	5. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
07.02 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 14 Mei 2020 atau apabila ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia untuk kontrol ulang.

3.5.3 Kunjungan III (Usia 28 Hari)

Tanggal : 18 Mei 2020

Pukul : 06.10 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : N : 144 x/menit, RR : 44 x/menit,
S : 36,8⁰C
3. BB sekarang : 4.300 gr
4. BAK : 6-7x/hari
5. BAB : 2x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.
Muka	: Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.
Mata	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , <i>conjungtiva</i> merah muda, <i>sclera</i> berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, <i>palpebra</i> tidak <i>oedema</i> .
Hidung	: Simetris, tidak terdapat <i>secret</i> , tidak tampak pernafasan <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: Simetris, bibir tidak terdapat <i>secret</i> , rongga mulut tidak terdapat <i>secret</i> .
Dada	: Simetris, tidak terdapat tarikan <i>intercosta</i> , tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> .
Abdomen	: Tidak ada bising usus, tidak kembung.
Genetalia	: Tidak terdapat <i>secret</i> .
Anus	: Tidak terdapat <i>secret</i> .
Ekstremitas	: Pergerakan aktif, normal.

ANALISA DATA

Neonatus 28 hari fisiologis cukup bulan.

Tabel 3.13 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.10 WIB	1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
06.13 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.
06.15 WIB	3. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
06.20 WIB	4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 18 Mei 2020

Pukul : 06.24 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan.

Abdomen : TFU mengecil, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Terdapat *lochea alba*.

ANALISA DATA

Calon aseptor baru KB suntik 3 bulan.

TABEL 3.14 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
06.24 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
06.27 WIB	2. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB, ibu memahami.
06.32 WIB	3. Menjadwalkan ibu untuk KB suntik 3 bulan pada tanggal 29 Mei 2020, ibu bersedia

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 29 Mei 2020

Pukul : 16.38 WIB

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7⁰C

BB : 50 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Terdapat *lochea alba*.

ANALISA DATA

Calon aseptor baru KB suntik 3 bulan.

TABEL 3.15 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
16.38 WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
16.41 WIB	2. Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan injeksi, ibu bersedia.
16.43 WIB	3. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2020 apabila ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai ada tidaknya kesesuaian antara teori, pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini penulis selama pendampingan pasien dalam asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara *continuity of care* yang mengacu pada tujuan khusus, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. "N" dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester Ke-III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC

	Riwayat				Yang dilaksanakan			Ket
Tanggal ANC	3 Sept 2019	2 Okt 2019	9 Des 2019	12 Jan 2020	6 Feb 2020	5 Mar 2020	18 Mar 2020	
UK	7 Minggu	11-12 Minggu	22 Minggu	26-27 Minggu	30-31 Minggu	33-34 Minggu	35-36 Minggu	
Anamnesa	Pusing	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Taa	Umur ibu 30 tahun gerak janin dirasakan pertama UK 16 minggu
Tekanan Darah	100/70 mmHg	90/60 mmHg	90/70 mmHg	100/70 mmHg	90/70 mmHg	90/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	55 Kg	52 Kg	54 Kg	53 Kg	54 Kg	54 Kg	55 Kg	Sebelum hamil 47kg
T WHO	Belum teraba	Belum teraba	3 jari bawah pusat	3 jari atas pusat	3 jari atas pusat	3 jari bawah px	3 jari bawah px	
U Mc. Donald			13 cm	20 cm	22 cm	26 cm	26 cm	
Suplemen/ Terapi	Kalk, Fe, B komplek	Kalk, Fe, B komplek	Kalk, Fe, B komplek	Fe, B komplek	Fe, B komplek	Fe, B komplek	Fe, B komplek	
Penyuluhan	Nutrisi, istirahat	Nutrisi, istirahat	Jalan-jalan, istirahat	Gizi, seimbang istirahat	Gizi, seimbang istirahat	Prenatal massage	Nutrisi, istirahat	Hasil lab 9 Des 2019 Hb 13,2gr%, golda:A+, protein

urine:-,
reduksi
urine:-,
HbsAg:NR
HIV:NR,si
Filis:NR,
GDA:113
Mg/dl

Sumber : KIA Pasien

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan data sekunder dari buku KIA, pasien sudah melakukan ANC sebanyak 7x, pada TM I 2x kunjungan, TM II 1x kunjungan, TM III 4x kunjungan, mengalami keluhan nyeri punggung pada kehamilan trimester ke-III UK 33-34 minggu. Peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama berdiri, membungkuk dan mengangkat beban terlalu berlebih, memberikan terapi *prenatal massage* pada ibu hamil keluhan nyeri punggung untuk mengurangi rasa nyerinya. Menurut peneliti kunjungan ANC sudah sesuai dengan standart minimal dari pemerintah yaitu 4x, sedangkan keluhan yang dialami Ny. "N" merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh adanya penambahan BB selama hamil, perubahan bentuk tubuh, kecapekan karena masih mengurus anak terkecilnya yang berumur 5 tahun, ibu membutuhkan istirahat yang cukup, harus mengurangi aktifitas fisik yang terlalu berat, setelah dilakukan *prenatal massage* nyeri punggung pada ibu berkurang sehingga penatalaksanaan *prenatal massage* yang diberikan sudah sesuai dengan keluhan yang dialami ibu.

Hal ini sama dengan teori Harsono (2013) tentang kunjungan ANC, etiologi dan penatalaksanaan nyeri punggung yang menyertai kehamilan trimester III, sesuai dengan teori Aprilia dan Ratih (2016) tentang manfaat *prenatal massage*.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	21 April 2020 18.30 WIB	21 April 2020 19.06 WIB 19.25 WIB
Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh sejak tadi pagi tanggal 21 April 2020 jam 06.00 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah.	21 April 2020 18.00 WIB	TD : 100/70 mmHg N : 90 x/menit S : 36,5°C RR : 24 x/menit His : 5.10°.40” DJJ : 140 x/menit Palpasi WHO : 2/5 VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 6 cm, <i>efficement</i> 75%, ketuban : positif, utuh, presentasi : kepala, denominator : UUK depan, <i>moulase</i> : negatif, <i>hodge</i> : II, bagian terkecil janin : tidak terdapat jari tangan, jari kaki, tali pusat disamping kepala janin.	Lama kala II 30 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan	Plasenta lahir spontan, kotiledon (positif), selaput (positif). Perdarahan: 100 cc Observasi 2 jam PP: TD:100/80 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,5°C, RR:24x/menit. TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus: baik, keras, kandung kemih kosong.
	21 April 2020 18.30 WIB	N : 90 x/menit RR : 24 x/menit His : 4.10°.45” DJJ: 150 x/menit Palpasi WHO : 1/5 VT : vulva membuka, pembukaan 10 cm, <i>efficement</i> 100%, ketuban : negatif, jernih, presentasi : kepala, denominator : UUK depan, <i>moulase</i> : negatif, <i>hodge</i> : III, bagian terkecil janin : negatif.		
		Lama kala I 30 menit		

Sumber : Partograf

Kala I

Berdasarkan data sekunder dari partograf, Ny. “N” mengeluh sejak tadi pagi tanggal 21 April 2020 jam 06.00 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan

janin, observasi *his*, memfasilitasi ibu miring kiri, menganjurkan ibu untuk nafas panjang apabila *his*, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny. "N" merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lendir bercampur darah, *his* tidak berkurang walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti berjalan tetapi semakin *adekuat*, adanya rasa nyeri yang menjalar dari punggung sampai perut bagian depan, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala I, sehingga dievaluasi terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II. Hal ini sesuai dengan teori Aprillia (2019) tentang tanda-tanda awal persalinan dan penatalaksanaan kala I. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

Kala II

Berdasarkan data sekunder dari partograf, terdapat *his* yang semakin *adekuat*. Bidan memberikan asuhan memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, memimpin persalinan bila ada *his*, menganjurkan untuk makan dan minum bila tidak ada *his*, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, meletakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi diatas perut ibu dengan menggunakan handuk bersih, klem-klem potong tali pusat ikat tali pusat, memfasilitasi IMD selama 1 jam, tempat PMB sudah menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena adanya *his* yang *adekuat* sehingga terjadi kemajuan persalinan dan persalinan berlangsung tanpa melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan

Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II, tempat PMB sudah sesuai standar protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) tentang kala II, dan penatalaksanaan kala II.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Berdasarkan data sekunder dari partograf, lama kala III yaitu 10 menit. Bidan memberikan penatalaksanaan pengecekan bahwa *fundus* tunggal, injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan 1/3, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, melakukan PTT, *dorso kranial*, melahirkan placenta secara spontan, *masase fundus uteri*, pengecekan plasenta lengkap pengecekan *laserasi perineum*, *masase* ulang *fundus uteri*, pengecekan kandung kemih, mengajari ibu *masase* kontraksi *uterus*, pengecekan *estimasi* jumlah perdarahan 100 cc. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena plasenta lahir spontan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit dan tanpa adanya penyulit, penatalaksanaan yang diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala III. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) tentang kala III (pelepasan plasenta) dan penatalaksanaan kala III.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan data sekunder dari partograf, didapatkan data objektif: TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 24x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus : baik, keras, kandung kemih kosong, estimasi jumlah darah 100 cc. Bidan memberikan asuhan observasi 2 jam *postpartum*, KIE tentang ASI eksklusif, *mobilisasi* dini, nutrisi, *personal hygiene*. Menurut peneliti

berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena jumlah perdarahan tidak lebih dari 500 cc, penatalaksanaan yang diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala IV. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) tentang kala IV dan penatalaksanaan kala IV. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**



4.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	22 April 2020	30 April 2020	29 Mei 2020
Post Partum (hari)	10 Jam	10	39
Anamnesa	Belum bisa BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1x setelah bangun tidur, belum bisa BAB	BAK 3-4x/hari, BAB 1x/hari	BAK 3-4x/hari, BAB 1x/hari
Tekanan Darah	100/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	<i>Colostrum</i> keluar sedikit	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
Involusi TFU	TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi <i>uterus</i> : baik, keras.	TFU : pertengahan antara pusat dan <i>symphysis</i> , kontraksi <i>uterus</i> : baik, keras.	TFU : mengecil, kontraksi <i>uterus</i> : baik, keras.
<i>Lochea</i>	<i>Lochea rubra</i>	<i>Lochea serosa</i>	<i>Lochea alba</i>
Tindakan	Cara menyusui yang benar.	Perencanaan KB	Perencanaan KB

Sumber : KIA Pasien

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA, pada KF I (10 jam *postpartum*) pasien mengeluhkan belum bisa BAB, pemberian vitamin A sebanyak 2x yaitu 1 kapsul (200.000 IU) pasca bersalin, 1 kapsul (200.000 IU) setelah 24 jam pasca bersalin. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny. “N” merupakan hal yang fisiologis karena tanggal 21 April 2020 jam 12.00 WIB ibu BAB, dikatakan masih dalam batas fisiologis normalnya BAB 1x sehari, pemberian vitamin A sebanyak 2x yaitu 1 kapsul (200.000 IU) pasca bersalin, 1 kapsul (200.000 IU) setelah 24 jam pasca bersalin untuk mempercepat pemulihan ibu pasca bersalin, dapat meningkatkan kandungan vitamin A didalam ASI, meningkatkan imunitas bayi. Hal ini sesuai dengan teori Asih dan Risneni (2016) tentang kebutuhan dasar ibu masa nifas. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL

Asuhan BBL	21 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian awal	19.00 WIB	Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan
Apgar Scor	19.01 WIB	8-9
IMD 1 jam	19.02 WIB	Bayi menyusui dengan baik
BB	20.02 WIB	2.700 gr
PB	20.03 WIB	48 cm
Lingkar kepala	20.04 WIB	33 cm
Lingkar dada	20.05 WIB	34 cm
Injeksi vitamin K	20.06 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	20.07 WIB	Sudah diberikan
Injeksi HB0	20.20 WIB	Sudah diberikan
BAK	20.22 WIB	2x setelah lahir, warna kuning jernih
BAB	20.23 WIB	Keluar <i>meconium</i>

Sumber : KIA Pasien

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA, didapatkan data objektif : TTV : N : 144 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 44 x/menit, pemeriksaan reflek : normal, pemeriksaan fisik khusus : normal. Bidan memberikan penatalaksanaan melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM, memberikan salep mata oxytetracylin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya, observasi tentang tanda bahaya pada bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, rencana injeksi HB 0 secara IM dipaha kanan 1 jam lagi. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena kondisi bayi dalam keadaan normal tanpa adanya komplikasi, namun pada penatalaksanaan yang diberikan Bidan terdapat ketidaksesuaian dengan standart penatalaksanaan pada BBL yaitu tidak adanya pengukuran antropometri secara lengkap sehingga dikhawatirkan kondisi bayi terdapat ketidaknormalan yang tidak terdeteksi secara dini. Seharusnya Bidan melakukan pengukuran antropometri secara lengkap, hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya asisten diPMB sehingga Bidan tidak ada yang membantu dalam hal tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Chielita (2016) tentang

ciri-ciri, dan asuhan BBL. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.



4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan	22 April 2020	30 April 2020	18 Mei 2020
Asuhan Neonatus			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	7-8x/hari	7-8x/hari	6-7x/hari
BAB	3x/hari	3-4x/hari	2x/hari
BB	2.700 gr	2.600 gr	4.300 gr
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif	Evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya eksklusif selama 6 bulan pada neonatus.	Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan

Sumber : KIA Pasien

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA, didapatkan data objektif : TTV : N : 144 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,8^oC, BB sekarang: 4.300 gr, pemeriksaan fisik khusus: normal, sudah melakukan kunjungan sebanyak 3x. Bidan memberikan penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, penjadwalan imunisasi BCG dan polio 1 harus janjian dulu dengan Bidan terkait pandemic *covid 19*. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena tidak terjadi komplikasi pada neonatus dan BB BBL 2.700 gr sehingga terjadi penambahan, penatalaksanaan yang diberikan Bidan sesuai dengan standart penatalaksanaan pada neonatus, imunisasi sangat penting untuk mencegah penyakit, By. Ny. “N” KN sudah lengkap 3x. Hal ini sesuai dengan teori Chielita (2016) tentang klasifikasi neonatus menurut berat lahir, dan kunjungan neonatus. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.6 Asuhan Kebidanan pada KB

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB

	18 Mei 2020	29 Mei 2020
Subjektif	Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
Tensi	110/70mmHg	110/70mmHg
Berat Badan	50 kg	50 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Kartu KB Pasien

Berdasarkan data sekunder dari kartu KB, pasien menggunakan KB suntik 3 bulan. Bidan memberikan penatalaksanaan injeksi KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut pemilihan KB sudah tepat karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, selain itu ibu juga menginginkan KB yang praktis maka pilihan ibu sangat tepat dengan menjadi akseptor KB 3 bulan, penatalaksanaan yang diberikan Bidan sesuai dengan SOP KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Setiyaningrum (2015) tentang KB suntik 3 bulan. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."N" telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari kehamilan 33-34 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. "N" G3P2A0 dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "N" G3P2A0 dengan persalinan spontan tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "N" P3A0 dengan *postpartum* fisiologis.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. "N" dengan BBLN.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. "N" dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. "N" P3A0 dengan aseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pembelajaran asuhan kebidanan komprehensif, meningkatkan praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian asuhan kebidanan pada trimester I-II supaya lebih memahami dan dapat menambah wawasan baru.

4. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih kooperatif terhadap intervensi yang diberikan bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. 2019. *Kenali Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Normal disini* https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.alodokter.com/kenali-pertambahan-berat-badan-ibu-hamil-yang-normal-disini&ved=2ahUKEwizg9vQvPvoAhVGfSsKHUynAZ4QFjABegQIDBAG&usg=AOvVawOZLJaZ29HJgGZ31Jm_P6iB diakses pada tanggal 3 Juni 2019.
- Aprilia dan Ratih. 2016. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Lamongan*. Diakses pada tahun 2016.
- Aprillia, Fitria. 2019. *Persalinan*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/persalinan> diakses pada tanggal 08 November 2019.
- Doktersehat. 2019. *Skala Nyeri: Jenis dan Cara Menghitungnya*. <https://doktersehat.com/skala-nyeri/amp> diakses pada tanggal 1 Maret 2019.
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinium.
- Intanchiechielita. 2016. *Makalah Bayi Baru Lahir (Neonatus)*. <http://intanchiechielita.blogspot.com/2016/01/makalah-bayi-baru-lahir-neonates.htm?m=1> diakses pada tanggal 24 Januari 2016.
- Kurniati D.P. 2019. *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*. Vol 1(1):13. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Indonesia. Diakses pada tanggal 09 Mei 2019.
- Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurul Kamariyah, Yasi Anggasari, Siti Muslihah. 2014. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa Dan Praktisi Keperawatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Edisi Revisi I. Jakarta: Trans Info Media.
- Yusari, asih, dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin

<p>STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN Akreditasi LAM-PTKes No : 0182/LAM-PTKes/Akr/Dip/IV/2017 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang, Kode Pos 61419 Telp (0321 - 8494886)</p>	
<p>Website: www.stikesicme-jbg.ac.id</p>	<p>SK.MENDIRNAS NO.141/DI/2005</p>
<p>Jombang, 5 Maret 2020</p>	
<p>Hal : Permohonan Pengambilan Pasien</p>	
<p>Yth. Winarsih, S.ST Di Tempat</p>	
<p>Dengan hormat, Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2019/2020. Berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 00.06.2.4.3199 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pendidikan Jenjang Tinggi Tenaga Kesehatan, salah satu syarat kelulusan pada Program Studi D3 Kebidanan adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), dalam pelaksanaan kegiatan tersebut membutuhkan pasien ibu hamil dengan nilai KSPR 2. Menindaklanjuti hal tersebut maka pihak institusi mengharapkan kerjasama Bidan (PMB) untuk berkenan memberikan ijin pada mahasiswa :</p>	
<p>Nama : Sherli Novita Sari NIM : 171110015 Prodi : D3 Kebidanan</p>	
<p>Dalam memberikan pendampingan pada pasien. Atas kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.</p>	
<p>Ketua Program Studi</p>  <p><u>Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes</u> NIK: 02.09.127</p>	

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sherli Novita Sari
NIM : 171110015
Kelas/Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

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

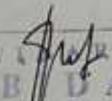
Nama Bidan : Winarsih, S.Tr.Keb
Alamat : Ds. Krembangan, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Jombang, 17 Maret 2020

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa


W I N A R S I H
B I D A N
Nomor : 00 / BID / ME 1 / III / 2020
(Winarsih, S.Tr.Keb)



(Sherli Novita Sari)

Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Ayu Kristinawati

Alamat : Dsn. Kasemen, Ds. Krembangan, Kec. Gudo, Kab.
Jombang

Mengatakan bahwa saya menjadi pasien dari masa hamil s/d masa KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas

Akhir oleh :

Nama : Sherli Novita Sari

NIM : 171110015

Kelas/Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes ICMe Jombang

Jombang, 17 Maret 2020

Mengetahui,

Pasien



(Novi Ayu Kristinawati)

Mahasiswa



(Sherli Novita Sari)

Lampiran 4 Surat Pernyataan Pengecekan Judul


**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**
 Kampus C Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap: SHERLI NOVITA SARI

NIM: 17110015

Prodi: D3 KEPERAWATAN

Tempat/Tanggal Lahir: JOMBANG, 09 NOVEMBER 1997

Jenis Kelamin: PEREMPUAN

Alamat: DSN. METUK, DS. GEMBUKLEBUWI, KEC. GUIDO, KAB. JOMBANG

No. Tlp/HP: WA. 085 634 708 92 / 0857 3608 2932

email: sherialnovitasari132@gmail.com

Judul Penelitian: ASUNIAN PERAWATAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "N" G3P2A0
33-34 MINGGU DENGAN PERTAWILAN NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG
DI RUMAH SAKIT, S.TIKes DS. KEMBANGAN KEC. GUIDO JOMBANG

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


 Dwi Nuriana, M.P
 NIK.01.08.112

Lampiran 5 Buku Bimbingan LTA

**BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : SHERLI NOVITA SARI

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. "N" G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL KEUHAN NYERI PUNGGU
NG DI PMB WINARSIH, S.Tr. Keb DS. KREMBANGAN
PEC. GUDO JOMBANG

PEMBIMBING 1 : HARNANIK NAWANGSARI, S.ST. M. Keb

PEMBIMBING 2 : PATNA DEWI PERMATASARI, S.ST. M. PH

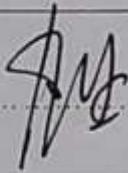
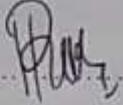
PENGUJI UTAMA : NINING MUSTIKA N., S.ST. M. Kes

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2020**

Lampiran 6 Lembar Persetujuan di Buku Bimbingan LTA

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah Disetujui sebagai persyaratan Laporan Tugas Akhir

	NAMA	TTD
BIDAN	KINARSIH, S.Tr. Keb	
KLIEN		
PEMBIMBING 1	HARNANIK NAWANGSARI, S.ST.M. Keb	
PEMBIMBING 2	PATNADEWI PERMATA SARU, S.ST.M. KH	

Lampiran 7 Lembar Biodata Bidan dan Pasien di Buku Bimbingan LTA

BIODATA

BIDAN

NAMA : WINARSI, S.Tr. keb.....

ALAMAT : DESA KREMBANGAN, DESA KREMBANGAN,
KEC. GUDU, KAB. JOMBANG.....

TELP/HP :

KLIEN

NAMA :

ALAMAT : DESA KASEMEN, DESA WANGKAL,
PERUM, KEC. GUDU, KAB. JOMBANG.....

TELP/HP :

Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Sherli Novita Sari
 NIM : 171110015
 Pembimbing I : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	8-2-2020	-Konsul TP Pasien	
2	19-2-2020	-Konsul TP Pasien	
3	21-3-2020	-Konsul Judul, Bab I-III -Revisi Judul, Bab I-III	
4	24-3-2020	-Konsul Revisi Judul, Bab I-III -Revisi Judul, Bab I-III	
5	26-3-2020	-Konsul Revisi Cover, Bab I-III -Revisi Judul, Bab I-III	
6	27-3-2020	-Konsul Revisi Bab III -Revisi Bab III	
7	31-3-2020	-Konsul Revisi Bab III -ACC	
8	6-4-2020	-Siap Ujian Proposal	
9	21-4-2020	-Ujian Proposal -Revisi Proposal	
10	23-4-2020	-Konsul Revisi Proposal -ACC	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Sherli Novita Sari
 NIM : 171110015
 Pembimbing I : Harmanik Nawangsari, SST, M.Keb

No	Tanggal	Masukan	TTD
11	27-4-2020	-Konsul Bab III SOAP Persalinan, KF ke-1, BBL, KN ke-1 -ACC	
12	1-5-2020	-Konsul KF ke-2 dan KN ke-2 -Lanjut Kunjungan Berikutnya	
13	2-6-2020	-Konsul KF ke-3, KN ke-3, Kunjungan KB ke 1 dan 2 -Lanjut Bab Berikutnya	
14	5-6-2020	-Konsul Ringkasan, Bab IV, Bab V -Lanjut Melengkapi Berkas Ujian Hasil	
15	17-6-2020	-Melengkapi Berkas Ujian Hasil	
16	20-7-2020	-Siap Ujian Hasil	
17	23-7-2020	-Ujian Hasil -Revisi LTA	
18	24-7-2020	-Konsul Revisi LTA -ACC	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Sherli Novita Sari
 NIM : 171110015
 Pembimbing 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST, M.PH

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	8-2-2020	-Konsul TP Pasien	
2	19-2-2020	-Konsul TP Pasien	
3	21-3-2020	-Konsul Judul, Bab I-III -Revisi Judul, Bab I-III	
4	24-3-2020	-Konsul Revisi Judul, Bab I-III -Revisi Judul, Bab I-III -Konsul Revisi Judul, Bab I-III	
5	25-3-2020	-Revisi Bab I-III -Konsul Revisi Bab I-III -ACC Bab I-II	
6	3-4-2020	-Konsul Revisi Bab III -ACC	
7	6-4-2020	-Siap Ujian Proposal	
8	21-4-2020	-Ujian Proposal -Revisi Proposal	
9	23-4-2020	-Konsul Revisi Proposal	
10	24-4-2020	-ACC Revisi Proposal	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Sherli Novita Sari
 NIM : 171110015
 Pembimbing 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH

No	Tanggal	Masukan	TTD
11	27-4-2020	-Konsul Bab III SOAP Persalinan, KF ke-1, BBL, KN ke-1	
12	28-4-2020	-Revisi SOAP Persalinan, KF ke-1, BBL, KN ke-1 -Konsul Revisi SOAP Persalinan, KF ke-1, BBL, KN ke-1 -ACC -Konsul SOAP KF ke-2, KN ke-2	
13	1-5-2020	-Revisi SOAP KF ke-2, KN ke-2 -Konsul Revisi KF ke-2, KN ke-2 -ACC	
14	2-6-2020	-Konsul KF ke-3, KN ke-3, Kunjungan KB ke 1 dan 2 -Revisi KF ke-3, KN ke-3 -Konsul Revisi KF ke-3 dan KN ke-3 -ACC	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan LTA

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Sherli Novita Sari
 NIM : 171110015
 Pembimbing 2 : Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH

No	Tanggal	Masukan	TTD
15	5-6-2020	-Konsul Ringkasan, Bab IV, Bab V -Revisi Ringkasan, Bab IV, Bab V	
16	9-6-2020	-Konsul Revisi Bab IV, Bab V -Revisi Ringkasan, Bab IV, Bab V	
17	11-6-2020	-Konsul Revisi Bab IV -Revisi Bab IV	
18	14-6-2020	-Konsul Revisi Bab IV -Revisi Bab IV	
19	15-6-2020	-Konsul Revisi Bab IV -ACC	
20	16-6-2020	-Konsul Revisi Bab V -Revisi Bab V -Konsul Revisi Bab V -ACC	
21	17-6-2020	-Melengkapi Berkas Ujian Hasil	
22	20-7-2020	-Siap Ujian Hasil	

Lampiran 9 Lembar Etik Penelitian Kesehatan



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
NO. 046/KEPK/ICME/VII/2020

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan
Kehamilan Normal Keluhan Nyeri punggung di PMB Winarsih, S.Tr.Keb
Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang**

Peneliti Utama : Sherli Novita Sari
Principal Investigator

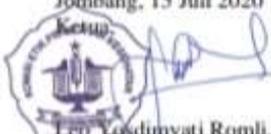
Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Winarsih, S.Tr.Keb
Setting of Research

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

Jombang, 15 Juli 2020





 Leo Yandinyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 01.14.764

Lampiran 10 Lembar Hasil Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N"
G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb
DESA KREMBANGAN KECAMATAN GUDO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

4%	3%	0%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi
Indonesia Jawa Timur

Student Paper

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lembar 11 Identitas Pasien di Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:	3-9-2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Winaristi [REDACTED]

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: [REDACTED]
Tempat/Tgl. Lahir	: Surabaya 10-12-89
Kehamilan ke	: 3. Anak terakhir umur: 4-5 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: [REDACTED]
Tempat/Tgl. Lahir	: Jombang 18-12-1977
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Kalemèn
Kecamatan	:
Kabupaten/Kota	:
No. Telp. yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	: L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran	:

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 12 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
				✓			
			MAKID				



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

9/12/19 Kc → for Scaling *ret*

9/12/19 P. Pengkulu Anpan Nuts

12 E. Houdin Jernan K

S. Uk. 21. W.

1: Dit 6m plimbs Bomial

O: Ka Cula Ka ←

flany 1/ 5-2 tngal, reg, w@

r/ R5 -1- 45-1-

Juz kem w. sig

ANC TERPADU
PUSNESMAS PLIMBON GAMBANG

22

Lampiran 13 Lembar Hasil Laboratorium

PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG
 Jl. Raya Plumbon Gombang No. 49 Kec. Gudo
 Kab. Jombang, Kode Pos 61463
 Telp. (0321) 873038, Fax (0321) - Email - Website

NAMA	[REDACTED]	TANGGAL PENGIRIM	09 DEC 2019
UMUR	[REDACTED]	NO. REG LAB	44
ALAMAT	KASREMPY		

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	12.2	L: 13-18 gr/dl P: 12-16 gr/dl
Lekosit		3.200 - 10.000/mm ³
Dir. Count		Eos 0-6% Bas 0-2% Seg 3.6-7.3%
Entrosit		Lyob 1.4-4.5 Masa, 1.8-4.5%
Hematokrit		L: 4.4-5.6 dl P: 5.6-5.6 dl
Trombosit		L: 40-50 % P: 3.5-4.5 %
Kelembutan Darah		170.000/300.000/dl
IMUNOSEROLOGI		
HBsAg		Non Reaktif
HIV		Non Reaktif
SIFILIS		Non Reaktif
WIDAL		Negatif
S. Upty OD		Negatif
S. Upty HO		Negatif
S. Para OA		Negatif
S. Para OB		Negatif
URINE LENGKAP		
pH		5.0 - 7.5
Berat Jenis		1.010 - 1.030
Albumin		Negatif
Redukt		Negatif
Bilirubin		Negatif
Urobilin		Negatif
Ketori		Negatif
Nitrit		Negatif
Sedimen		Negatif
Eritrosit		0 - 30
Lekosit		0 - 50
Epitel		0 - 20
Silinder		Negatif
Kristal		Negatif
Lept - Jani		
Test Kehamilan		
KIMIA KLINIK		
Gula Darah Acak	113	< 160 mg/dl
Gula Darah Puasa		70 - 100 mg/dl
Gula Darah 2 Jam		< 140 mg/dl
Cholesterol		< 200 mg/dl
Amin Urea		2 - 4 mg/dl P: 2.0 mg/dl
MIKROBIOLOGI		
BTA Sputum		Negatif
BTA Kusta		Negatif
Malaria		Negatif

CHEKLIST ANC TERPADU
PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG

NAMA: [REDACTED] TANGGAL: 09 DEC 2019

NO	STANDARI ANC	cm	kg	mmHg	cm
T 1	TINGGI BADAN	141			
T 2	BERAT BADAN	54			
T 3	TEKANAN DARAH	12/70			
T 4	LILA	2.7			
T 5	LETAK JANIN	13.2			
T 6	STATUS TI				
T 7	TABEL TTD				
T 8	TES LABORATORIUM				
	Hb	12.2			
	GOL DARAH	A ⁺			
	PROTEIN URINE	N/A			
	HBsAg	N/A			
	HIV	N/A			
T 9	KONSELING				
T 10	TERAPI				

TTD KEPAN
[Signature]

TTD ANALIS

PEMERIKSAAN DOKTER

THORAX
C/ P/ ABDOMEN

S1 - 1/2, R2 - 1/2
M - - - - -

ANC TERPADU
PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG

TTD DOKTER
[Signature]

SKRINING PE

TAIT 55 (197) 29.7
ROI 60 - 30 - 10
MAP 200 - 30 - 76.6

KONSELING GIZI: Mit Bin Gembel Bumpul

TTD PETUGAS
[Signature]

POLI GIGI
160 → P ready

TTD DOKTER GIGI
[Signature]

Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan USG

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
dokter spesialis kandungan

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Pagi	6 - Selesai	6 - Selesai	6 - Selesai	6 - Selesai	6 - Selesai	6 - Selesai	-
Sore	15 - Selesai	15 - Selesai	15 - Selesai	-	15 - Selesai	15 - Selesai	15 - Selesai

Praktek (USG SD & 4D)
Jl. Kenanga 5,
(Cyanide Station Jombang)

Pendaftaran Pasien
WA / SMS / Telp : 081232449366

Hasil Pemeriksaan tanggal : 22-12-2019

Nama : XXXXXXXXXX

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ C1 -

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Plasenta : Grade I C1 / III

Ketuban : Banyak / cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan ?

Usia Kehamilan : 20 Minggu

Taksiran Persalinan : 6-Mei-20 Taksiran Berat Janin hari ini : 3,4 kg

Diagnosa : 5 TP 7-2 2019

Saran :

Ultrapal heat di leher : +/-

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
WA / SMS / Telp : 0812310015773

Hasil USG didapat dari tampilan yang bisa terlihat dilayar USG saat pemeriksaan



Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan USG



Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan USG



Lampiran 16 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 21-4-20 Pukul : 19.00
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
 Berat Lahir : 2700 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan*)

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: Ibu dan bayi Sehat
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

24

Lampiran 18 Lembar Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 22/4/2020	Tgl: 30/4/2020	Tgl: 18/5/2020
Berat badan (gram)	2.700 gr	2.600 gr	4.300 gr
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,6°C	36,6°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	45x/menit	49x/menit	49x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	142x/menit	145x/menit	149x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	ya	ya	ya
Memeriksa ikterus	ya	ya	ya
Memeriksa diare	ya	ya	ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ya	ya	ya
Memeriksa status Vit K1	ya	ya	ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	ya	ya	ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	ya	ya	ya
• SHK Ya / Tidak	ya	ya	ya
• Hasil tes SHK (-) / (+)	ya	ya	ya
• Konfirmasi hasil SHK	ya	ya	ya
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	ya	ya	ya
Nama pemeriksa	Winarah, S.Tr.kel	Winarah, S.Tr.kel	Winarah, S.Tr.kel

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

43

Lampiran 19 Lembar Catatan Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

(21-4-2020)

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi										
HB 0 (0-24 jam)	21/4/20										
BCG		19-05-20									
*Polio		19-05-20									
*DPT-HB-Hib 1			20-6-20								
*Polio 2			20-6-20								
*DPT-HB-Hib 2											
Polio 3											
*DPT-HB-Hib 3											
*Polio 4											
*IPV											
Campak											

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

Lampiran 20 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0-3 hari) Tgl: 27/2020	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 30/2020	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 29/2020
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/60-70/29/36.5/20	100/60-70/29/36.5/20	100/60-70/29/36.5/20
Perdarahan pervaginam	tidak keluar	tidak keluar	tidak keluar
Kondisi perineum	tidak	tidak	tidak
Tanda infeksi	tidak	tidak	tidak
Kontraksi uterus	baik	baik	baik
Tinggi Fundus Uteri	2 cm	2 cm	2 cm
Lokhia	tidak	tidak	tidak
Pemeriksaan jalan lahir	tidak	tidak	tidak
Pemeriksaan payudara	tidak	tidak	tidak
Produksi ASI	sedikit	baik	baik
Pemberian Kapsul VIEA	(+)	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Pencegahan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	(+)	(+)	(+)
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	(+)
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perawatan bayi yang benar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KN1) Tgl: 27/2020	-
Kunjungan Nifas 2 (KN2) Tgl: 30/2020	-
Kunjungan Nifas 3 (KN3) Tgl: 29/2020	-

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas**:

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi**:

Sehat

Sakit

Kelambatan Bawaan

Meninggal

**Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

