

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "W" G1P0A0 UK 36
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB
SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO
KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NADHIROTUS SHOLIKHAH
181110016**

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2021

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “W” G1P0A0 UK 36
MINGGUDENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH
AMD. KEB DS. TANGGALREJO
KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan



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

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "W" G1P0A0
UK 36 MINGGUDENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB
SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO
KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Nadhirotus Sholikhah
Nim : 181110016

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Dhita Yuniar Kristianingrum, SST, M.Kes
NIK. 05.10.371

Pembimbing II



Yana Eka Mildiana, SST, M.Kes
NIK. 02.10.219

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G1P0A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI
MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO
KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Nadhirotus Sholikhah
NIM : 18.111.0016

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2021
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Hidayatun Nufus, S.Si.T, M.Kes
NIK.02.03.014

.....


Penguji I : Dhita Yuniar K, SST, M.Kes
NIK.05.10.371

.....


Penguji II : Yana Eka Mildiana, SST, M.Kes
NIK.02.10.219

.....


Mengetahui,

Ketua STK Kes ICMe

H. Imam 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 bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhirotus Sholikhah
NIM : 181110016
Jenjang : Diploma
Program Studi : DIII Kebidanan

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

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG"

Merupakan Laporan Tugas Akhir 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 digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 14 September 2021

Yang Menyatakan


Nadhirotus Sholikhah
181110016

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhitotus Sholikhah
NIM : 181110016
Jenjang : Diploma
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG". Benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 14 September 2021

Menyatakan

METERAL
TEMPEL
78004AJX403767548
Nadhitotus Sholikhah
181110016

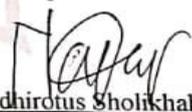
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Nadhirotus Sholikhah lahir di Jombang 25 juni 2000 merupakan putri pertama dari 4 bersaudara, dan memiliki 3 adik perempuan yang pertama Aimmatus Syarifah, adik ke dua Nazil Ilma Nafi'ah dan yang terakhir Afil Imi Mubarakah. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Moh. Bisri dan Ibu Lutfi Maya Sofa. Alamat kediaman Penulis di Jalan Anjasmoro RT 01 RW 02 Desa Karang Wetan, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di MI DARUL HIKMAH Karanganyar lulus pada tahun 2012, meneruskan di ponpes AT-TAHZIB dan sekolah di MTS IHSANNIAT Ngoro tulis pada tahun 2015, setelah itu meneruskan di MA IHSANNIAT Ngoro lulus pada tahun 2018, setelah itu pada tahun 2019 lulus seleksi di STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang dan penulis memilih Program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Maret 2021


Nadhirotus Sholikhah
NIM 1811016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran tuhan Yang Maha Esa, ata semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “W” G1P0A0 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM.,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 DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar K,SST,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka Mildiana,SST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Hidayatun Nufus, SST, M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Siti Munahayah, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Munahayah.
7. Ny “W” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, ibuk, kakak, dan adik atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 25 Mei 2021

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” G1P0A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG

Oleh :
Nadhirotus sholikhah
181110016

Kehamilan nyeri punggung adalah suatu keadaan normal fisiologis yang akan terjadi pada Ibu hamil Trimester III karena terjadinya geseran pusat gravitasi pada wanita dan pada postur tubuhnya. Penatalaksanaan masalah tersebut yaitu dengan mengompres punggung menggunakan air hangat, menganjal bantal pada saat tidur, mengurangi aktifitas berat.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan berdasarkan buku KIA. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny “W” G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan normal di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “W” selama kehamilan Trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan normal, pada masa nifas dengan nifas yang normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan pada KB dengan KB kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil di setiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, komprehensif, kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung

DAFTAR ISI

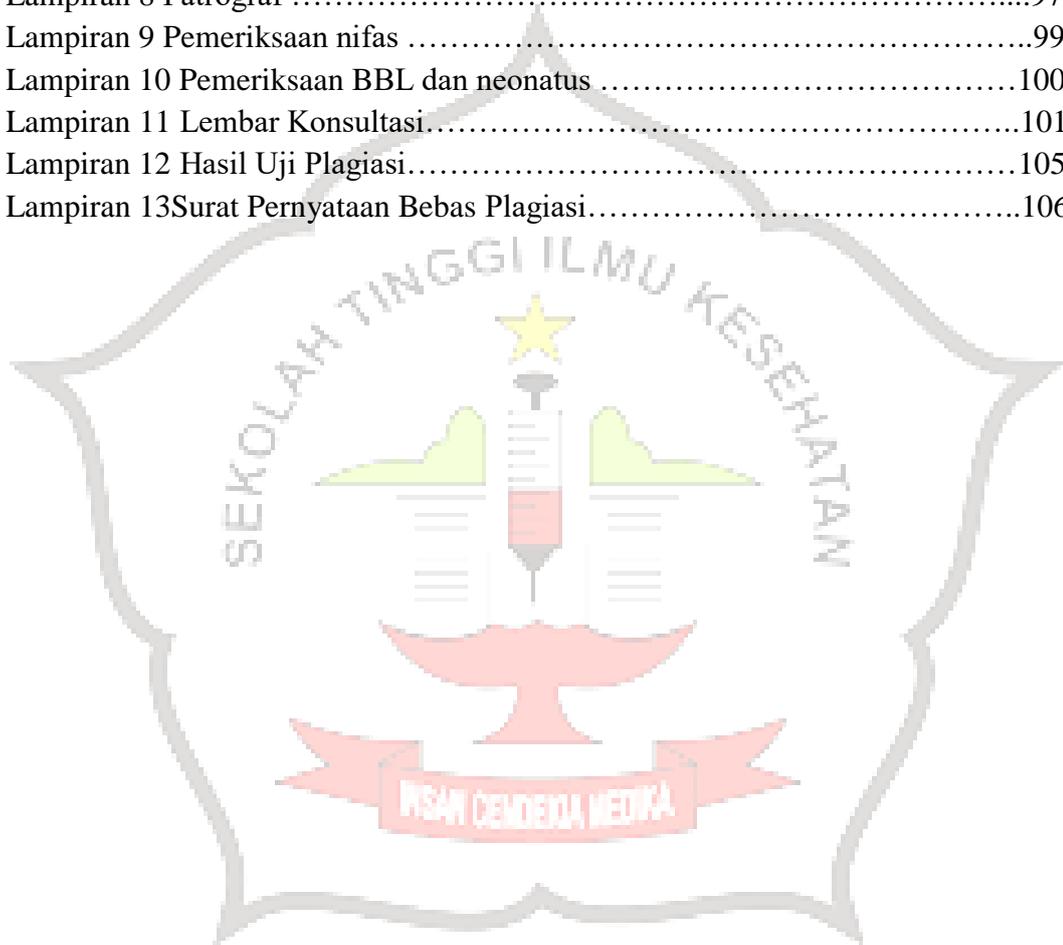
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
2.1 Perubahan Involusi Uterus.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.5.1 Sasaran.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Trimester III	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.2 Konsep dasar nyeri punggung	10
2.3 Asuhan Bersalin.....	17
2.4 Konsep dasar Ibu Nifas.....	22
2.5 Konsep dasar BBL.....	26
2.6 Konsep dasar Neonatus	28
2.7 Konsep dasar teori KB.....	29
BAB 3	31
ASUHAN KEBIDANAN	31

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	31
3.1.1 Kunjungan ANC ke I.....	31
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	86



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	88
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	89
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	90
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC.....	91
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan USG.....	93
Lampiran 6 KSPR	95
Lampiran 7 lembar persalinan.....	96
Lampiran 8 Patrograf	97
Lampiran 9 Pemeriksaan nifas	99
Lampiran 10 Pemeriksaan BBL dan neonatus	100
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	101
Lampiran 12 Hasil Uji Plagiasi.....	105
Lampiran 13 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi.....	106



DAFTAR TABEL

2.1 Perubahan Involusi Uterus.....	27
2.4.5 Program Kunjungan Masa Nifas.....	25



DAFTAR GAMBAR

Gambar 0-10 numeric pain intensity scale.....15



DAFTAR SINGKATAN



SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
ASI	: Air Susu Ibu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu Indonesia
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
DHA	: <i>Docosahexanoic acid</i>
AA	: <i>Arachidonic acid</i>
BALT	: <i>Brounchus-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GALT	: <i>Gut Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
MALT	: <i>Mammary-Asosiated Lymphocyte Tisuue</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
GRF	: <i>Growth Hormone Releasing Factor</i>
TRH	: <i>Thyrotropin Releasing Hormone</i>
TSH	: <i>Throid Stimulating Hormone</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu kejutan atau hadiah yang di tunggu oleh semua pasangan suami istri. Tetapi seorang istri pun juga harus mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu karena harus mempersiapkan fisik dan mental, ibu yang sehat akan menjadikan bayi yang sehat.

Kehamilan adalah keadaan normal yang akan terjadi pada semua wanita, proses kehamilan akan terjadi selama 9 bulan, oleh karena itu kesehatan pada ibu hamil harus dijaga dengan baik karena akan berdampak terhadap janin ibu. (Herawati, 2017) Pada waktu kehamilan trimester 3 ada berbagai masalah dan komplikasi yang harus di lewati oleh ibu hamil salah satunya adalah nyeri punggung yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (Fitriani, 2019).

Hasil survei ibu hamil yang mengalami nyeri punggung di Inggris dan Skandinavia sebanyak 50% sedangkan di Australia lebih tinggi yaitu 70% (WHO,2011). Di Indonesia sebanyak 60-80% hasil survei dari ibu hamil yang mengalami nyeri punggung (Mafikasari & Kartikasari, 2015) Di provinsi Jawa Timur Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung ada 70% (Triyana, 2017). Di Puskesmas Mojoagung ibu hamil sebanyak 46% dan yang mengalami nyeri punggung sebanyak 13%. Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang pada bulan Februari tahun 2021 ada 12 Ibu hamil pada Trimester III dan 4 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Dari survei data ibu hamil di PMB Siti Munahayah Amd.Keb di Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten

Jombang terdapat ibu hamil normal dengan nyeri punggung salah satunya adalah Ny “W” berusia 24 tahun kehamilan normal usia kehamilan beliau 36 minggu. Keadaan tersebutlah yang membuat tidak nyaman pada ibu hamil.

Nyeri punggung biasanya meningkat saat kehamilan ibu semakin tua, karena Ibu hamil pada Trimester III ini mengalami terjadinya geseran pusat gravitasi pada wanita dan pada postur tubuhnya, apabila ibu hamil yang mempunyai keluhan nyeri punggung tidak segera di atasi maka tubuh ibu saat berjalan akan Lordosis. Perubahan ini biasanya disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, dan nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang terlalu lama, berjalan tanpa istirahat, dan melakukan kegiatan terlalu berat. (Fitriani, 2019). Nyeri punggung apabila tidak segera diobati maka akan mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, dan dapat meningkatnya nyeri punggung pada saat pasca partum (Gozali et al., 2020) dan nyeri punggung bisa sampai kronis yang lebih sulit saat di sembuhkan(Gozali et al., 2020). Ibu hamil yang nyeri punggung pun akan merasa tidak nyaman ketika melakukan kegiatan sehingga dapat mengganggu psikis ibu dan menyebabkan fetal distress sehingga dapat mengancam pada kesehatan ibu dan janinnya (Ruliati, 2019).

Upaya menangani nyeri punggung pada ibu hamil bisa dengan farmakologis dan non farmakologis, pada terapi farmakologis biasanya obat yang digunakan anti inflamasi, analgesic, relaksan otot. Untuk terapi non farmakologis bisanya dengan cara relaksasi dan kompres punggung menggunakan air hangat (Herawati, 2017) nyeri punggung juga dapat di atasi dengan cara ibu hamil harus menghindari membungkuk dan berdiri terlalu

lama, hindari untuk tidak memaki sepatu yang ber hak tinggi, gunakan penyongkong pada perut ibu, dan lakukan masase pada punggung (Hasanah, 2019).

Berdasarkan pada masalah yang sudah kita bahas di atas, maka penulis ingin melakukan *Continuity of care* dari ibu hamil sampai ibu KB. Dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY "W" G1P0A0 36 minggu dengan hamil normal keluhan Nyeri Punggung di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn Kalibening, Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah ada maka bagaimana *Continuity of care* dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada NY "W" G1P0A0 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Amd. Keb Dsn Kalibening, Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menerapkan manajemen kebidanan dokumentasi SOAP pada NY " W" G1P0A0 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny "W" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.
- 2) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny "W" G1P0A0 di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.
- 3) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny "W" P1A0 di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.
- 4) Melaksanakan Asuhan Kebidanan BBL Ny "W" di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.
- 5) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatus pada Ny "W" di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.
- 6) Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "W" di PMB Siti Munahayah Amd. Keb.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna sebagai ilmu pengetahuan dan penguipulan data Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan Nyeri Punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Semoga menjadi kesan yang lebih, pada Asuhan Kehamilan terutama pada Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang Nyeri Punggung.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan Komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan Nyeri Punggung.

3. Bagi Intitusi

Bertambahnya ilmu pengetahuan dan wawasan Mahasiswi D III Kebidanan STIKES ICME Jombang mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Penulis

Bertambahnya wawasan, pengetahuan dan rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan keluhan Nyeri Punggung.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny "W" G1P0A0 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Amd. Keb dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.5.2 Tempat

PMB Siti Munahayah Amd. Keb Dsn kalibening Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Juni.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa mengandung diawali dari tercampurnya antara sel telur dan sel sperma berakhir sampai lahirnya janin. Kehamilan normal akan terjadi selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung pada saat hari pertama haid terakhir. (Gultom, 2020)

2.1.2 Perubahan kehamilan secara anatomi

a. Organ-organ Reproduksi

1) Vagina vulva

Ketika ibu hamil yang akan mendekati persalinan atau kehamilan tua maka akan terjadi perubahan yang mudah diketahui dari sebelumnya yaitu mukosa vagina semakin tebal, jaringan ikat menjadi lentur bahkan akan terjadi peregangan pada sel otot polos. (Retno & Dkk, 2021)

2) Uterus

Pada kehamilan muda uterus berukuran kecil dan semakin bertambahnya usia kehamilan maka uterus akan berkembang dan semakin membesar. (Retno & Dkk, 2021)

3) Ovarium

Selama proses kehamilan ovulasi akan berhenti karena hormon estrogen dan progesterone yang meningkat,

sehingga menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. (Retno & Dkk, 2021)

b. System Payudara

Payudara akan semakin membesar dan tegang akibat hormon esterogen, progesteron dan somatomammotropin, dan puting susu semakin besar, lebih tegak, dan berwarna hitam. (Retno & Dkk, 2021)

c. System perkemihan

Ketika kehamilan Ibu memasuki Trimester ke III maka ibu akan mengalami sering kencing. Karena bagian terbawah dari janin masuk ke PAP dan menekan kandung kemih. (Retno & Dkk, 2021)

d. System Integumen

Pada saat hamil yang juga sering terjadi pada ibu hamil adalah terdapat *striae gravidarum* pada paha, payudara dan dinding perut. *Sikatrik* dialami oleh multipara. *Chloasma* terdapat diwajah dan leher ibu. Dan ada *Linea Nigra* di perut bagian tengah. (Retno & Dkk, 2021)

e. System pernafasan

Pada kehamilan Trimester ke III Ibu hamil sering susah bernafas karena uterus ditekan oleh pencernaan sehingga uterus akan menekan kembali pada diafragma. (Retno & Dkk, 2021)

2.1.3 BB, IMT pada ibu hamil

Kenaikan berat badan sebelum dan sesudah hamil akan mempengaruhi pada perkembangan dan kesehatan janin.

1. Ibu kurus ($IMT \leq 18,5$) maka penambahan BB nya 12,7-18,1 kg 0,5 kg/minggu, ibu yang dibawah normal harus meningkatkan makanan yang mengandung zat gizi, karbohidrat, lemak, buah-buahan (kelengkeng), protein, vitamin B6, dan mineral (dr. prita muliarini, 2010)
2. Ibu normal ($IMT 18,5-22,9$) maka penambahan BB nya 11,3-15,9 kg 0,4 kg/minggu, ibu dengan IMT normal harus mempertahankan keseimbangan tubuhnya dengan makanan atau nutrisi yang seimbang (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral)(dr. prita muliarini, 2010)
3. Ibu obesitas ($IMT \geq 30$) maka penambahan BB nya 5-10 kg 0,2/minggu, ibu ini harus mengurangi makananan yang mengandung karbohidrat (pati), gula, lemak, dan perbanyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan (anggur, apel, kolang-kaling)(dr. prita muliarini, 2010)

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada wanita Trimester III

1. Ke khawatiran dan keraguan pada dirinya sendiri pada rasa sakit yang akan dialami ibu pada saat persalinan.
2. Merasa khawatir dengan keadaan janin yang akan dilahirkan cacat atau tidaknya.
3. Sering merasa khawatir bahwa bayinya akan keluar sewaktu-waktu

4. Kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
5. Sering merasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus sehingga butuh dukungan yang baik dari keluarga dan suami serta tenaga kesehatan
7. Berkurangnya *libido* (Retno & Dkk, 2021)

2.1.5 Kebutuhan dasar yang di butuhkan ibu hamil pada Trimester ke III

1. Kebutuhan Makanan

Pada saat ibu hamil maka ibu harus memenuhi nutrisi supaya keadaan dan perkembangan janin akan baik.

2. Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan semakin tua ibu hamil akan sering terjadi ketidaknormalan pada kesehatan ibu seperti ibu sering kencing dan sering BAB.

3. Kebutuhan Hygine

Kebersihan seluruh badan ibu juga harus di perhatikan setidaknya sehari mandi dua kali dan mengganti baju dua kali sehari serta harus sering-sering mengganti pakaian dalam dan tidak terlalu ketat.

4. Kebutuhan seksual

Coitus dapat dilakukan selama kehamilan asalkan tidak membahayakan kehamilannya.

2.1.6 Kebutuhan Psikologis

1. Mendapat support dari keluarga terutama dari suami
2. Berikan rasa kenyamanan pada ibu hamil
3. Persiapan untuk menjadi seorang ibu (Orang Tua)

4. Sibling (Retno & Dkk, 2021)

2.2 Konsep dasar nyeri punggung

2.2.1 Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung adalah Timbulnya rasa sakit berasa di bawah *costa* dan di bagian *inferior gluteal* yang mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman saat melakukan segala aktivitas.(Herawati, 2017)

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

1. Peningkatan BB pada Ibu hamil dan perubahan secara fisiologi pada tulang belakang.(Herawati, 2017)
2. Terjadi kelengkungan pada tulang belakang yang meningkat saat kehamilan menua dan perubahan postur tubuh. (Herawati, 2017)
3. Antara otot Agonis dan Anagonis tidak seimbang yaitu: erector spine dan kelompok nekser lumbalis. Situasi seperti itu yang salah akan menimbulkan tegang pada ligament dan akan terjadi kelelahan pada otot Abdominalis. (Herawati, 2017)
4. Uterus yang berkembang semakin besar akan menimbulkan efek lordosis dan menyebabkan ibu sering merasa nyeri pada punggung.(Herawati, 2017)

2.2.3 Skala Nyeri

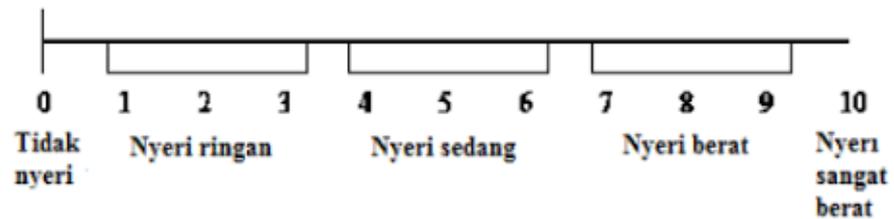
- a) Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat diamati dengan cara dilihat dari waktu lamanya nyeri (menit, jam, hari atau bulan), periodenya (terus menerus, hilang timbul sakit lagi, dan periode bertambah atau berkurangnya rasa nyeri), dan kualitas nyeri (seperti di tusuk, terbakar,

nyeri yang sangat dangkal atau sampai terasa seperti di gencet).(Maiti & Bidinger, 2015)

b) Skala pengukuran nyeri

1) Skala Intensitas nyeri numeric



Gambar 2
0-10 numeric pain intensity scale
(Maiti & Bidinger, 2015)

Range jika digambar dari Intesnsitas Nyeri bias di ibarat kan dari angka 0-10 yang dijabarkan dari numerc rating scale.

- 0 : Normal
- 1 : Nyeri yang sangat ringan (seperti digigit nyamuk)
- 2 : Nyeri yang ringan (seperti dicubit)
- 3 : Nyeri yang sangat terasa (seperti disuntik)
- 4 : Nyeri yang kuat (seperti sakit gigi)
- 5 : Nyeri yang kuat dan mendalam (seperti terkilir)
- 6 : Nyeri yang kuat, mendalam, dan seperti melukai salah satu panca indra (seperti tidak fokus saat di ajak bicara)
- 7 : Nyeri yang sangat kuat, mendalam dan tearasa tertusuk (seperti tidak bisa komunikasi dan merawat dirinya sendiri)

- 8 : Nyeri yang begitu kuat (sehingga penderita tidak dapat berfikir secara positif)
- 9 : Nyeri yang begitu kuat dan serasa menyiksa pada penderita (sehingga orang ini tidak mau tau akan resiko yang ada pada yang dilakukan)
- 10 : Nyeri yang amat sangat begitu kuat sehingga bisa tidak tersadarkan diri (seperti orang yang kecelakaan)

2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Memposisikan tubuh dengan nyaman mungkin
2. Ibu dilarang melakukan kegiatan yang berat, jalan terlalu jauh dan tidak boleh membungkuk terlalu lama
3. Ibu hamil yang nyeri punggung dilarang menggunakan sepatu yang haknya terlalu tinggi karena dapat membentuk tubuh secara lordosis
4. Kompres air hangat pada punggung ibu
5. Pada saat tidur gunakan bantal untuk menyongkon punggungnya supaya mengurangi rasa tarikan dan regangan untuk meluruskan punggung (Hasanah, 2019)

2.2.5 Prenatal Massage

1. Pengertian Pijat

Adalah salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang bisa membuat kita menjadi rileks, menghilangkan nyeri, dan relaksasi

2. Manfaat pijat
 - a. Meningkatkan sirkulasi darah
 - b. Menghangatkan otot pada abdomen

- c. Mengurangi kecemasan
 - d. Meningkatkan relaksasi fisik dan pada ibu hamil
3. peralatan
 - a. Matras
 - b. Bantal
 - c. Baby oil atau minyak
 4. Prosedur penatalaksanaan
 - a. Persiapan alat
 - a) menyiapkan alat
 - b) menyiapkan tempat yang nyaman
 - c) mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
 - b. Tahap kerja
 - a) posisikan ibu hamil dengan nyaman mungkin
 - b) persiapan melakukan massage
 - c) Effleurage massage menggunakan telapak tangan yang menyentuh secara lembut dan konsisten dengan bentuk melingkar dibagian abdomen, dari abdomen bawah di atas simphisis pubis, dan arahkan pada perut bagian samping, setelah itu ke fundus uteri kemudian kearah bawah (Umbilicus) dan kembali ke perut bawah di atas simphisis pubis
 - d) Bentuk gerakan massage bulat-bulat seperti bentuk kupu-kupu, setiap gerakan dilakukan selama 3-5 menit (Parulian et al., 2016)

2.2.6 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil

1. Subjektif (S) : Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil
2. Objektif (O) : Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg, tekanan darah pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kecemasan, dan akibat perubahan hormone selama kehamilan
- 2) Nadi : 80-120 x/menit
- 3) Pernafasan : 24-28 x/menit
- 4) Suhu : 36,5 °C - 37°C
- 5) Berat badan : kenaikan berat badan normal antara 10-12 kg
- 6) Lila : 23 cm
- 7) MAP (*Mean Artery Pressure*) : batas normal dari tekanan systole adalah 100-110 mmHg, dan tekanan diastole adalah 60-80 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP adalah

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

Keterangan : D : diastole

S : sistolik

8) IMT (Indeks Masa Tubuh)

BB (Kg)

TB (M)²

9) ROT (*Roll Over Test*) : ibu tidur miring kiri kemudian tensi diukur diastolic, lalu ibu tidur terlentang kemudian 2 menit ditensi apabila hasil >20 mmHg adalah resiko preeklamsia

b. Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema

Telinga : Kebersihan, serumen atau tidak

Mulut : Kebersihan, ada caries gigi/tidak

Leher : Pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfa/tidak

Abdomen : Leopod I : Memastikan TFU dan bagian yang ada di fundus (kepala/bokong)

Leopod II : Memastikan bagian apa yang terdapat dikiri dan kanan perut ibu (punggung/bagianterkecil janin)

Leopod III : Memastikan letak terendah janin (kepala/bokong), sudah masuk PAP atau belum

Leopod IV : Memastikan seberapa jauh kepala bayi masuk PAP

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik berhenti

5 detik hitung, 5 detik berhenti

5 detik hitung (...+...+...) x 4+...

Normal 120-160 x/menit

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR

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

TBJ = (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP

Ekstermitas : odema/tidak

Genetalia : kebersihan, ada varises/tidak, keputihan/tidak

Pemeriksaan penunjang/LAB

a) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah

b) Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau *Preeklamsia* jika ditemukan protein urine

3. Analisa data (A) : Kesimpulan dalam pengambilan keputusan klinis
“G...P...A...UK... Minggu dengan kehamilan normal”

4. Penatalaksanaan (P)

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang di alami klien

1) Anjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi

2) Anjurkan ibu untuk menghindari minum, minuman yang mengandung kafein dan minuman yang bersoda

3) Anjurkan ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil (Konita, 2020)

2.3 Asuhan Bersalin

2.3.1 pengertian persalinan

Persalinan adalah ketika bayi lahir dengan posisi belakang kepala dan tidak menggunakan alat bantu sama sekali serta tidak menyakiti ibu dan bayi, dan biasanya persalinan normal berlaku dalam waktu 24 jam. (Oktarina, 2016)

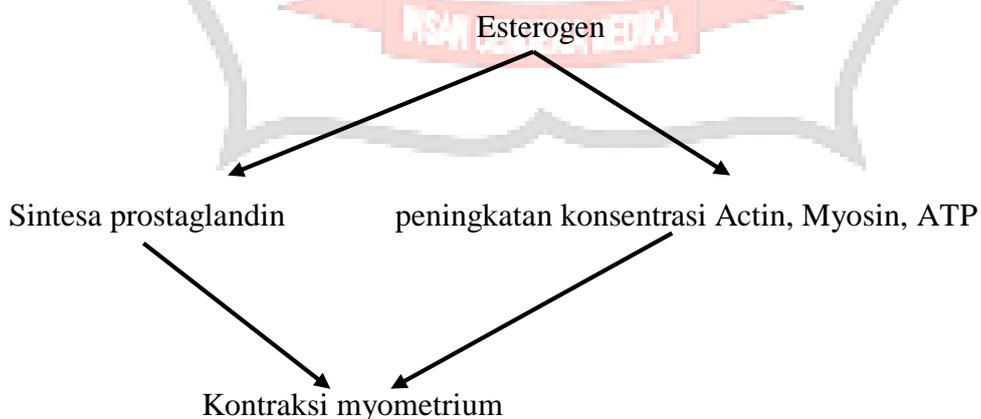
2.3.2 Teori Penyebab Persalinan

1. Penurunan hormon progesterone

Turunnya hormon progesterone yang berakhir kontraksi uterus meningkat karena sintesa prostaglandin di chorioamnion. (Oktarina, 2016)

2. Rangsangan Esterogen

Irritability miometrium disebabkan oleh hormon esterogen, hormon esterogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban dan terjadi kontraksi uterus. (Oktarina, 2016)



3. Teori keregangan

Kandungan yang semakin tua akan mengakibatkan iskemia pada otot Rahim, dan dapat mengganggu sirkulasi utero plasenter.(Oktarina, 2016)

4. Teori plasenta menjadi tua

Pada kehamilan yang sudah tua (40 minggu) akan terjadi penurunan sirkulasi pada plasenta dan penurunan produksi hormon. (Oktarina, 2016)

2.3.3 Faktor persalinan

1. Faktor pasage

Posisi pasage berada di jalan lahir seperti halnya pembagian pada panggul, pembagian pada panggul ada 2: bagian keras dan lunak.(Diana, 2019)

2. Faktor passager

Faktor ini di pengaruhi dengan janin dan plasenta yang mana biasanya dilihat dari kepala janin, presentasi letak janin dalam kandungan. Dan plaaenta biasanya dilihat dari posisi penempelan, letak plasenta dan luas plasenta.(Diana, 2019)

3. Faktor power

Tenaga yang digunakan supaya janin bias keluar dari uterus dalam tahan persalinan diantaranya adalah his. Adanya kontraksi otot-otot diafragma serta ligament-ligamen.(Diana, 2019)

2.3.4 Tahap persalinan

1. Kala I

Kala I ini biasanya disebut juga kala pembukaan yang terjadi dari pembukaan 0-10. Dan kala I dibagi menjadi dua :

1) Fase Laten

Biasanya fase terjadi selama 8 jam dan akan terjadi pembukaan 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 :

a) Fase Akselerasi

Pada fase laten pembukaan 3 sekarang difase ini maka akan membuka 4 dalam waktu 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini berlangsung sangat cepat sehingga dari pembukaan 4 menjadi Sembilan.

c) Fase Deselerasi

Fase ini memiliki waktu yang sangat lambat sekali 2 jam dengan pembukaan 9-10 cm.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, dan multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. (Oktarina, 2016)

2. Kala II

Kala II biasanya disebut juga dengan kala pengeluaran, keadaan yang akan menjadi tanda-tanda pada kala II

- a) His akan semakin kuat, dengan jangka waktu 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir I ketuban pecah dengan ditandai keluar cairan pada vagina secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan lengkap disertai dengan rasa ingin mengejan yang disebabkan oleh tertekannya fleksus frankenhauser
- d) Kedua kekuatan ini (His dan Mengejan) lebih memicu untuk mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi kuat membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion dan berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya setelah itu tunggu maka akan di ikuti putaran paksi luar (penyesuaian kepala pada panggul)
- f) Setelah putaran paksi luar maka melahirkan bayi dengan cara:
 - 1) Pegang kepala pada bagian osocciput dan bawah dagu, curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu bayi lahir setelah itu kait ketiak bayi dan lahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir dengan di ikuti air ketuban Pada ibu melahirkan yang primigravida maka jangka waktunya 1,5 jam dan yang multigravida 0,5 jam. (Oktarina, 2016)

3. Kala III

Setelah kala II selesai maka akan menuju ke kala III yaitu berhentinya kontraksi uterus sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi plasenta sudah mulai lepas pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta ditandai dengan :

- a. Bentuk uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah

Melahirkan plasenta dengan cara mendorong ringan secara erede pada fundus uteri. Pada umumnya plasenta lepas sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir (Oktarina, 2016)

4. Kala IV

Kala IV yaitu hanya melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi ketika 2 jam setelah persalinan.

Observasi yang dilakukan biasanya meliputi:

- a. Tanda-tanda vital
- b. Kontraksi uterus
- c. Perdarahan (Oktarina, 2016)

2.4 Konsep dasar Ibu Nifas

2.4.1 Definisi nifas

Nifas adalah suatu tahapan dimana sesudah proses persalinan selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas kira-kira 6-8 minggu. (Dewi, 2020)

2.4.2 Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi kondisi ibu tentang adanya masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keadaan ibu, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB pada ibu nifas
- e. Memperkuat ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan perkembangan hubungan yang baik antara ibu dengan bayi
- g. Mempercepat involusi alat kandungan
- h. Melancarkan fungsi perkemihan
- i. Melancarkan pengeluaran lochea
- j. Meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. (Dewi, 2020)

2.4.3 Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Reva Rubin

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih bersifat bergantung pada orang lain
 - 2) Ibu masih khawatir akan terjadi perubahannya pada badannya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman pada waktu melahirkan
 - 4) Nafsu makan ibu biasanya akan semakin meningkat, apabila nafsu makan ibu kurang maka akan memperlambat pemulihan kondisi ibu seperti semula
- b. Periode taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu meningkatkan kemampuan dan tanggung jawab terhadap bayinya dan dirinya yang akan menjadi orang tua
 - 2) Ibu belajar cara menyusui, menggendong, mengganti popok, dan memandikan bayinya
 - 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat dari bidannya
- c. Periode Letting Go
 - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dapat dukungan dari keluarga
 - 2) Ibu sudah bertanggung jawab atas merawat dan memahami kebutuhan bayinya sehingga mengurangi ibu dalam hubungan social
 - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Risa Pitriani & Rika Andriyani, 2014)

2.4.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Uterus

Table 2.1 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengah pusat dengan sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Tonasih, 2019)

2) Lochea

a. Lochea rubra

Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai dua hari setelah melahirkan, terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, sel desidua, sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium. (Dewi, 2020)

b. Lochea sanguilenta

Lochea sanguilenta keluar pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh sesudah melahirkan, terdiri dari darah bercampur lendir dan berwarna kecolatan. (Dewi, 2020)

c. Lochea serosa

Lochea serosa keluar pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas setelah melahirkan, dan berwarna kekuningan.

(Dewi, 2020)

d. Lochea alba

Lochea alba keluar pada hari ke empat belas sampai hari ke empat puluh dua setelah melahirkan, hanya berupa cairan warna putih. (Dewi, 2020)

2.4.5 Kebutuhan pada masa nifasnya

Pada saat nifas ibu sangat membutuhkan kebutuhan dasar seperti pemenuhan gizi seimbang karena akan mempengaruhi produksi ASI pada ibu, pemenuhan cairan juga penting karena akan membantu ASI lancar juga baik untuk jahitan luka pada perinium ibu, Mobilisasi pola eliminasi juga perlu karena ibu nifas sering mengalami yang namanya susah BAB yang disebabkan oleh kurangnya gizi seimbang, ibu juga harus memperhatikan pola istirahatnya karena tenaga ibu sudah dikeluarkan saat waktu persalinan dan ibu akan merasa capek ketika harus mengurus dirinya sendiri dan bayinya, personal hygiene, Kebutuhan seksual, dan senam nifas juga dapat membantu penyembuhan pada kesehatan ibu. (Sherli, 2020)

2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan 1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menahan terjadinya perdarahan ➤ Mendeteksi penyebab perdarahan, dan merujuknya apabila terjadi ➤ Memberikan bimbingan kepada salah satu keuanganya bagaimana cara menahan perdarahan yang terjadi karena atonia uteri ➤ Pemberian ASI ➤ Mengajarkan cara beradaptasi antara ibu dan bayinya ➤ Cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> ➤ Bidan harus memantau ibu dan bayinya setelah 2 jam post partum
Kunjungan 2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan involusi uteri baik, uterus berkontraksi baik, TFU dibawah

		umbilicus, tidak ada perdarahan dan Lochea tidak bau
		➤ Mendeteksi adanya keadaan demam, infeksi atau tanda bahaya nifas
		➤ Memastikan ibu untuk memakan makanan yang sehat dan istirahat cukup
		➤ Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada penyulit
		➤ Memberikan asuhan kepada ibu bagaimana caranya merawat bayinya agar tetap hangat, dan merawat tali pusat
Kunjungan 3	2 minggu post partum	➤ Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan 4	6 minggu post partum	➤ Menanyakan kepada ibu tentang penyulit selama nifas dan penyulit yang di alami bayinya
		➤ Memberikan konseling KB

Sumber: (Dewi, 2020)

2.5 Konsep dasar BBL

2.5.1 Pengertian BBL

BBL adalah bayi lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak mengalami cacat bawaan yang berat. (Enda, 2014)

2.5.2 Ciri-ciri BBL

1. Berat badan bayi ketika lahir sekitar 2500gram sampai 4000 gram
2. Panjang badan pada bayi sekitar 48-52cm
3. Lingkar dada pada bayi sekita 30-38 cm
4. Lingkar kepala pada bayi sekitar 33-35 cm
5. Frekuensi jantung pada bayi biasanya sekitar 120x/menit sampai 160x/menit
6. Pernafasan biasanya 40-60x/menit

7. Kulitnya serasa halus berwarna kemerahan
8. Biasanya rambut bayi akan terlihat tebat dan lanugo tidak nampak lagi
9. Kuku bayi tampak panjang dan lemas
10. Pada alat kelamin perempuan labia minor tertutup oleh labia mayor dan pada alat kelamin laki-laki testis tampak turun dan sekrotum telah ada
11. Reflek sucking (menghisap) bagus
12. Reflek swallowing (menelan) baik
13. Reflek moro (terkejut) baik
14. Reflek grasp (menggenggam) baik
15. Reflek rooting (mencari) baik
16. Reflek tonic neck (leher menengok ke kanan dan kiri) baik
17. Meconium keluar dibatas normal di 24 jam pertama setelah bayi lahir.(Enda, 2014)

2.5.3 Asuhan di BBL

1. Perawatan pada tali pusat karena usahakan tali pusat tetap terjaga kebersihannya karena disitulah tempat yang mudah terkena infeksi
2. Harus dilakukan penilaian sepiantas (gerak,warna kulit, dan tangisan)
3. Melakukan IMD selama 1 jam
4. Melakukan pemberian salep mata
5. Melakukan injeksi vit K
6. Melakukan injeksi HB 0
7. Pemberian ASI eksklusif

8. Melakukan antisipasi pada resiko kehilangan panas. (Enda, 2014)

2.6 Konsep dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kandungan ibu mencapai usia 28 hari pada kehidupannya.(Priastuti & Dkk, 2019)

2.6.2 Pengelompokan neonatus berdasarkan BB

1. Neonatus berat lahir rendah dilihat dari awal lahir dengan BB \leq 2500 gram
2. Neonatus berat lahir cukup: berat lahir 2500 gram – 4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : bert lahir lebih dari 4000 gram (Priastuti & Dkk, 2019)

2.6.3 Kunjungan neonatus

1. Kunjungan pertama : dari 6-48 jam sesudah lahir (BB, BAK, BAB, suhu, keadaan tali pusat)
2. Kunjungan kedua : 3-7 hari setelah lahir (BB, suhu, dan keadaan tali pusat)
3. Kunjungan ketiga : 8-28 hari setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat) (Revo, 2020)

2.6.4 pelayanan kesehatan neonatus

1. Timbang BB
2. Ukur PB
3. Ukur menggunakan thermometer
4. Tanyakan keadaan bayi
5. Periksa ada infeksi atau tidak

6. Menghitung kecepatan nafas permenit
7. Pemeriksaan bayi yang icterus
8. Pemeriksaan bayi yang BB rendah
9. Pemeriksaan pemberian vitamin K
10. Pemeriksaan imunisasi HB0(Revo, 2020)

2.7 Konsep dasar teori KB

2.7.1 Pengertian KB

Suatu rencana pada pasangan suami istri untuk mengatur jarak, dan jumlah anak yang sudah di rencanakan. Dengan prinsip dasar metode kontrasepsi yang berfungsi mencegah sperma laki-laki bertemu dengan sel telur untuk beimplementasi dan hidup berkembang didalam Rahim. (Maiti & Bidinger, 2017)

2.7.2 Tujuan program KB

Bertujuan untuk membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan perekonomian pada keluarga dengan cara mengatur jarak dan jumlah anak, supaya menjadi keluarga yang bahagia dan selalu tercukupi.

2.7.3 Macam KB

1. Pengaman yang cocok buat ibu menyusui
 - a) Mini pil ini pas untuk ibu menyusui karena tidaak mempengaruhi produksi ASI dan mini pil ini, juga bisa sebagai alat kontrasepsi darurat. Mini pil ini ada 2 : ada yang isi 28 dan 35. (Revo, 2020)
 - b) KB suntik progestin

Ada 2 suntik KB yang boleh dipakai ibu menyusui, pertama suntik KB 3 bulan (depo medrosiprogesteron) yang

isinya 150mg. yang kedua suntik KB (depo noretiesteron enantat) yang isinya 200mg di suntik kan selama 2 bulan sekali.(Revo, 2020)

c) Implant

KB ini dipasang di lengan atas bagian dalam waktu pemasangan implant pada saat haid atau setelah haid tidak boleh lebih dari 5-7 hari, Kb implant ini cara bekerjanya yaitu lender servik menjadi kental dan menghambat proses ovulasi.

2. KB yang boleh dipakai pada ibu menyusui non hormonal

a) Metode Amenore Laktasi(MAL)

Pada metode yang dipakai ini hanya melakukan pemberian ASI secara penuh sampai bayi berusia < 6 tahun, ibu tidak sedang haid. KB hanya bisa digunakan selama 6 bulan saja tetapi sangat aman karena tidak ada efek samping apapun.(Revo, 2020)

b) Intra Uteri Devices (IUD)

IUD ini cara berkerjanya memperlambat sperma yang akan menuju ke tuba falopi, memperlambat proses ovulasi, dan mencegah implementasi. IUD ini tahan sampai 10 tahun dan efeknya ibu akan datang bulan secara teratur, darahnya banyak dan ada rasa nyeri.

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC ke I

Tanggal : 18 Maret 2021 Jam : 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny "W" Mojoagung Oleh : Nadhirotus S

IDENTITAS

Nama : Ny : "W"	Nama : Tn "K"
Umur : 24 tahun	Umur : 22 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
Penghasilan : Rp. 0	Penghasilan : Rp.3500.000,.
Alamat : Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang	Alamat : Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang

PROLOG

Ny "W" hamil anak pertama usia kehamilan 36 minggu periksa ANC ke PMB Siti Munahayah Amd.Keb sebanyak 8 kali dan periksa ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung 1 kali pada tanggal 26 Agustus 2020 dengan hasil GDA 79 mg/dl, HBSAg (-), syphilis (-), HIV (-), Golda A(+), albumin(-), reduksi(-), HB 13,3 gr%, HPHT 05-07-2020 TP 12-04-

2021, BB sebelum hamil 50 kg, lila 26,5 cm, TB 150 cm, TD 90/70 mmHg UK 7 minggu 4 hari keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit menular dan menurun, sebelumnya juga belum pernah memakai alat kontrasepsi.

DATA SUBJEKTIF

Pasien mengatakan ingin periksa kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu, skala nyeri nya 3 (nyerinya seperti di suntik)

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : TD : 100/60
N : 88 x/menit
S : 36,7°C
P : 22 x/menit
- c. BB sebelum hamil : 50 kg
- d. BB sekarang : 68,7 kg
- e. Kenaikan BB : 14,1 kg
- f. Tinggi badan : 150 cm
- g. MAP : $(100 + 2 \cdot 60) : 3 = 74,6$ mmHg (Negatif)
- h. ROT : $100/60 : 100/60 = 0$ (Negatif)
- i. IMT : $68,7 : (1,50 \times 1,50) = 30,5 \text{ kg/m}^2$ (Positif
Obesitas)
- j. KSPR : 2

Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Kemerahan, sedikit menyeringai tidak terdapat odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, dan palpebral tidak odema
- c. Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- d. Mulut : Bersih, tidak ada caries pada gigi
- e. Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, pembuluh limfe, dan vena jugularis
- f. Mammae : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang abnormal, putting menonjol dan kolostrum belum keluar
- g. Abdomen : a. Leopod I : TFU 31 cm (3 jari dibawah processus xiphoideus), Bagian atas perut teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong)
- b. Leopod II : Perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas). Bagian kiri teraba datar keras, memanjang seperti papan (punggung janin).
- c. Leopod III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
- d. DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit
- e. TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
- h. Punggung : tidak ada bekas luka memar, tidak ada nyeri tekan

- i. Panggul : 1. Distansia spinarum : 26 cm
2. Distansia kristarum : 31 cm
3. Conjugata eksterna : 20 cm
4. Lingkar panggul : 88 cm
- j. Ekstermitas : tidak ada odem pada kaki dan tangan, reflek patella (+)

KESIMPULAN

Ny “W” G1P0A0 UK 36 minggu hidup, janin tunggal, letak kepala, intra uterin, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

ANALISA DATA

Ny “W” G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung skala 3 (Nyeri ringan)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberitahu KIE tentang pola nutrisi yang seimbang untuk ibu hamil yang obesitas, yaitu dengan mengurangi makananan yang mengandung karbohidrat (pati), gula, lemak, dan perbanyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan (anggur, apel, kolang-kaling), ibu mengerti
3. Memberitahu ibu supaya menghindari aktifitas yang sangat berat, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu supaya tidur siang dan malam yang cukup dan mengganjal punggungnya memakai bantal supaya rasa nyerinya reda, Ibu mengerti
5. Mengajarkan suami tentang massase pada punggung ibu supaya

rasa nyerinya berkurang, ibu dan suami mengerti teknik masase yang benar

6. Mengajarkan ibu dan suami untuk mengompres punggungnya menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri punggung, ibu faham dan suami mau melakukannya
7. Memberikan terapi obat Fe tablet 1x1, licokalk 1x1 ibu bersedia meminumnya
8. Menganjurkan pasien untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25 Maret 2021, ibu mengerti dan mau kontrol ulang

3.1.2 Kunjungan ANC ke II

Tanggal : 25 maret 2021 Jam : 17.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu ingin mengontrolkan kandungannya saat ini dan nyeri punggung ibu sudah sembuh

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV
 - : TD : 110/80
 - N : 86 x/menit
 - S : 36,6°C
 - P : 24 x/menit
- c. BB sekarang : 69,50 kg
- d. MAP : $(110 + 2 \cdot 80) : 3 = 90$ mmHg (Negatif)
- e. ROT : $110/80 : 110/70 = 10$ (Negatif)

Pemeriksaan fisik

- Muka : Kemerahan, tidak terdapat odema
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebral tidak odema
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- Mulut : Bersih, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran tyroid, pembuluh limfe, dan vena jugularis
- Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang abnormal, puting menonjol dan kolostrum belum keluar
- Abdomen : a. Leopod I : TFU 30 cm (2 jari dibawah processus xiphoideus), Bagian atas perut teraba lunak, bulat, melenting (bokong)
- b. Leopod II : Perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas). Bagian kiri teraba datar keras, memanjang seperti papan (punggung janin).
- c. Leopod III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala bayi belum masuk PAP
- d. DJJ : 148 x/menit
- e. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- Punggung : tidak ada nyerini tekan dan tidak ada bekas luka

Ekstermitas : tidak ada odema pada kaki dan tangan, reflek patella

(+)

KESIMPULAN

Ny "W" G1P0A0 UK 37 minggu hidup, janin tunggal, letak kepala, intra uterin, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik

ANALISA DATA

Ny "W" G1P0A0 UK 37 minggu kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu adanya tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, ibu mendengarkan dan paham
3. Mengajarkan ibu terkait tanda - tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah, kontraksi yang teratur, ibu mengerti dan belum ada tanda-tanda persalinan
4. Mengevaluasi kembali keadaan ibu apakah sudah melakukan massase pada punggung atau belum, sudah di lakukan suami terhadap istrinya
5. Mengevaluasi apakah nyeri punggung ibu sudah berkurang atau belum, sudah tidak nyeri lagi
6. Memberikan terapi obat stavit 2x1, ibu bersedia meminumnya
7. Menganjurkan pasien untuk control 1 minggu lagi pada tanggal 1 April 2021, ibu menegerti dan mau control ulang

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 09 April 2021

Pukul : 18:00 WIB

Tempat : Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang

Oleh : Nadhirotus sholikhah

3.2.1 KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng, mules dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah sejak tadi pagi pada tanggal 09 April 2020 jam 08.00 WIB

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5°C

R : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema, tidak pucat, dan terdapat *chloasma gravidarum*

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, colostrum sedikit keluar

Abdomen : terdapat linea nigra, palpasi TFU 28 cm (pertengahan antara px dan pusat), perut bagian atas teraba bulat, lunak (bokong), puki, bagian bawah perut teraba bulat keras tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, divergen 2/5

HIS : 4 x 10'40"

DJJ : (12+13+11) x 4 = 148 x/menit

Genealia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, pembukaan 6 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), hodge II

Rectum : Tidak terdapat Hemoroid

Ekstermitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

Ny "W" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSANAAN

18:00 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18:02 WIB : Menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu bersedia

18:03 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, ibu mengerti dan mau melakukannya

18:04 WIB : Mengajari ibu tehnik relaksasi (bernafas dari

- hidung dan dikeluarkan dari mulut), ibu mengerti
- 18:05 WIB : Menyarankan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu mengerti
- 18:07 WIB : Membersihkan alat-alat yang di gunakan untuk persalinan, sudah di lakukan
- 18:10 WIB : Melakukan observasi, tercatat di lembar patograf

3.2.2 KALA II

Tanggal : 09 April 2021

Jam : 20:30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat dan merasa ingin merejan seperti

BAB

DATA OBJEKTIF

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah

VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase (-), hodge III

Anus : tampak menonjol, tidak ada hemoroid

His : 5 x 10'45"

DJJ : 150 x/menit

ANALISA DATA

Ny "W" UK 39 minggu G1P0A0 inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

- 20:30 WIB : Menyampaikan kepada ibu bahwa pembukaan lengkap dan akan mendekati proses persalinan, ibu mengerti
- 20:31 WIB : Beritahu suami untuk mendampingi ibu waktu persalinan, suami mengerti
- 20:32 WIB Menggunakan APD level 2, cuci tangan dan memakai sarung tangan steril
- 20:35 WIB : Mengatur posisi ibu yang nyaman selama proses persalinan, ibu bersedia Mengajari ibu cara meneran yang benar, ibu mengerti dan melakukannya
- 20:36 WIB : Mengajari ibu cara meneran yang benar, ibu mengerti dan melakukannya
- 20:38 WIB : Periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan yang digunakan untuk proses persalinan, sudah dilakukan
- 20:40 WIB : Melakukan pertolongan pada saat kelahiran bayi , bayi lahir spontan menagis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan
- 20:41 WIB : Membersihkan tubuh bayi menggunakan handuk kering, sudah dilakukan
- 20:42 WIB : Mengecek kembali uterus apakah ada janin kedua atau tidak, tidak ada janin ke dua
- 20:43 WIB : Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin 10 unit secara IM di paha kanan

bagian luar, sudah di suntik kan

20:44 WIB : Melakukan pemotongan dan pengikatan pada tali pusat, sudah dilakukan

20:45 WIB : Memfasilitasi bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam, selimuti bayi dan ibu menggunakan kain kering, dan pasang topi bayi

3.2.3 KALA III

Jam : 20:45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

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

Genetalia : adanya laserasi periniuim derajat 2, terdapat semburah darah, tali pusat semakin memanjang, uterus globuler.

ANALISA DATA

P1A0 Inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

20:45 WIB : Melaksanakan PTT, sudah dilakukan dan tali pusat semakin panjang

20:47 WIB : Saat plasenta tampa di vulva 5-10 cm lahirkan plasenta searah jarum jam, plasenta sudah lahir

20:48 WIB : Lakukan massage pada uterus selama 15 detik atau 15 kali, sudah dilakukan kontraksi uterus baik

20:49 WIB : Cek kelengkapan kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap

20:50 WIB : Melakukan pemeriksaan kandung kemih, kandung kemih kosong

20:51 WIB : Memeriksa laserasi pada perineum, terdapat laserasi derajat 2

20:52 WIB : Melakukan hecting pada perineum, sudah dilakukan

3.2.4 KALA IV

Jam : 20:55 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah lega karena persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70

N : 84 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 36°C

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

ANALISA DATA

P1A0 post partum kala IV

PENATALAKSANAAN

- 20:55 WIB : Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu mengerti
- 20:56 WIB : Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massage uterus yang benar seperti arah jarum jam, sudah di ajarkan
- 20:57 WIB : Taruh semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit, sudah dilarutkan di larutan klorin
- 20:58 WIB : Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, sudah dilakukan
- 20:59 WIB : Bersihkan ibu dari paparan darah memakai air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di sekitar ranjang, sudah di bersihkan dan membantu ibu memakai kan baju
- 21:00 WIB : Melakukan observasi kala IV terlampir

1.3 ASUHAN MASA NIFAS

1.3.1 Kunjungan I (7 jam post partum)

Tanggal : 10 April 2021
 Pukul : 06:00 WIB
 Tempat : Puskesmas Mojoagung
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu bercerita bahwa sudah bisa BAK, tapi belum bisa BAB, sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, sudah bisa duduk, sudah bisa tidur miring kanan dan kiri, ibu juga tidak tarak

DATA OBJEKTIF

Keadaan ibu : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 100/70 mmHg
 N : 88 x/menit
 S : 36,5°C
 RR : 24 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema
 Payudara : simetris, putting susu menonjol, kolostrum keluar sedikit
 Abdomen : TFU2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong

- Genetalia : bersih, terdapat lochea rubra, jahitan masih basah,
perdarahan 50 cc
- Punggung : normal, tidak ada nyeri
- Ekstermitas : tangan : tidak odema
Kaki : tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 7 jam post partum

PENATALAKSANAAN

- 06:00 WIB : Menampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 06:02 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dan makan-makanan gizi seimbang, ibu mengerti dan tidak tarak
- 06:03 WIB : Menganjurkan ibu minum Asifit Untuk membantu melancarkan ASI, ibu mengerti dan mau meminum nya
- 06:06 WIB : Mengajarkan ibu tentang teknik massage payudara untuk membantu melancarkan ASI, ibu mengerti dan mau melakukannya sendiri
- 06:09 WIB : Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti
- 06:12 WIB : Memberitahu ibu apabila bayi tidur ibu juga harus ikut tidur supaya ibu tidak lelah dan stress, ibu mengerti
- 06:14 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin

06:17 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene paling utama pada bagian vagina agar jahitannya tetap bersih, ibu mengerti

06:19 WIB : Memberi nasihat ibu tentang adanya bahaya pada masa nifas seperti payudara bengkak, sakit kepala hebat, ibu mengerti dan akan segera periksa apabila ada tanda-tanda tersebut

1.3.2 kunjungan ke II (6 hari post partum)

Tanggal : 15 April 2021

Pukul : 16:30 WIB

Tempat : PMB siti Munahayah Amd, Keb

DATA SUBJEKTIF

Ibu bercerita bahwa keadaan sekarang sehat dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, slera putih, palpebral tidak odema

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, ASI lancar

- Abdomen : TFU pertengahan pusat dan syimpisis, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong
- Genetalia : terdapat lochea sanguilenta, jahitan sudah kering dan bersih, perdarahan 20 cc
- Ekstermitas : kaki : tidak odema
Tangan : tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 6 hari post partum

PENATALAKSANAAN

- 16:30 WIB : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti
- 16:33 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi sehari-hari, ibu tidak terek dan makan-makanan gizi seimbang, ibu mengerti dan tidak terek
- 16:35 WIB : Mengevaluasi ibu apakah timbul tanda bahaya pada masa nifas, keadaan ibu sehat
- 16:47 WIB : Memotivasi ibu supaya melakukan ASI eksklusif, ibu paham dan mau melakukan ASI eksklusif
- 16:49 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

1.3.3 Kunjungan ke III (14 hari)

Tanggal : 23 April 2021
 Pukul : 16:00 WIB
 Tempat : Rumah Ny "W"
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 100/60 mmHg
 N : 82 x/menit
 S : 36,7°C
 RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih,
 palpebral tidak odema

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, ASI keluar
 lancar

Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik dan keras, kandung
 kemih kosong

Genetalia : terdapat lochea alba, jahitan sudah kering dan bersih

Perineum : Bersih, tidak terdapat laserasi

Ekstermitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 14 hari post partum

PENATALAKSANAAN

16:00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu mengerti

16:03 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi yang dikonsumsi selama masa nifas, ibu tidak terek dan makan-makanan gizi seimbang

16:05 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

16:07 WIB : Mengevaluasi ibu apakah timbul tanda bahaya pada masa nifas, keadaan ibu sehat

16:10 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang KB, ibu bersedia untuk segera memilih KB

1.3.4 Kunjungan ke IV (30 hari post partum)

Tanggal : 09 Mei 2021

Jam : 10:00 WIB

Tempat : rumah Ny" W"

Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya semakin baik dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema

Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU bertambah kecil, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat lochea alba, jahitan sudah kering dan bersih

Ekstermitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 30 hari post partum

PENATALAKSANAAN

10:00 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti

10:03 WIB : Memotivasi ibu selalu untuk tetap melakukan ASI eksklusif, ibu mengerti

10:06 WIB : Mengevaluasi ibu terhadap pola nutrisi yang di

konsumsi selama masa nifas, ibu tidak tarak dan makan-makanan gizi seimbang

10:08 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

10:10 WIB : Mengevaluasi ibu apakah timbul tanda-tanda bahaya pada masa nifas, keadaan ibu sehat

10:12 WIB : Mengevaluasi ibu tentang konseling KB, ibu memilih KB kondom

10:15 WIB : Memberikan ibu facial wajah, sudah dilakukan

1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 09 April 2021

Pukul : 22:05 WIB

Tempat : Puskesmas Mojoagung

Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu nya kuat dan reflek hisapnya baik

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Tangis bayi : kuat

Kulit bayi : kemerahan

Gerak bayi : aktif

Jenis kelamin : laki-laki

1. TTV :S : 36,8°C

RR : 44 x/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3450 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

3. Pemriksaan 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 : Tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada caput succedaneum

Muka : Tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan

Mata : simetris, sclera warna putih, pupil normal

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak terjadi labioschisis, tidak terjadi palatoschisis, dan tidak terjadi labiopalatoschisis

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak

terdapat bunyi rochi dan wheezing

Abdomen : tali pusat masih di ikat dengan benang dan terbungkus kasa steril, masih basah, tidak bau

Genetalia : Testis sudah turun dalam scrotum

Anus : terdapat lubang anus

Ekstermitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap

ANALISA DATA

Bayi baru lahir 1 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN

22:05 WIB : Menjelaskan kepada ibu atau keluarganya hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu mengerti

22:07 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya, ibu mengerti

22:10 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti

22:13 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menetek, suhu bayi tinggi sampai menggigil, dan tali pusat berdarah, ibu mengerti dan segera membawa ke tenaga kesehatan apabila terjadi

22:17 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengganti kasa tali pusat pada bayi saat basah atau pun setelah mandi, ibu mengerti

22:20 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

pada bayinya dan mengganti popok pada saat setelah BAB dan BAK, ibu mengerti dan melakukannya

22:23 WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan di suntik Vit K pada paha kiri luar secara IM dengan dosis 0,5mg, Vit K sudah di berikan

22:26 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya nanti akan di suntik hepatitis B di bagian paha kanan satu jam setelah pemberian vit K, ibu mengerti

22:29 WIB : Memberikan salep mata dengan cara di oleskan pada mata bagian dalam ke luar secara bergantian dari sebelah kanan setelah itu kiri

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (7 jam)

Tanggal : 10 April 2021

Jam : 06:00 WIB

Tempat : Puskesmas Mojoagung

Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan hanya di beri ASI saja, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, setelah di menyusu bayinya langsung tidur, tidak rewel, BAK sebanyak 5-6 x/hari, BAB sebanyak 2 x/hari dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik : baik

TTV : S : 36,7°C

RR : 30 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan yang abnormal

Muka : Tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan

Mata : simetris, sclera warna putih, pupil normal

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen

Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing

Abdomen : tali pusat di ikat dengan benang dan di bungkus kasa, masih basah, dan tidak bau

Anus : Bersih

Ekstermitas : pergerakan tangan dan kaki aktif

ANALISA DATA

Neonatus 7 jam (normal)

PENATALAKSANAAN

14:00 WIB : Menerangkan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayi, ibu mengerti

14:02 WIB : Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan tidak bau, ibu mengerti

14:05 WIB : Menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi hipotermi,

bayi selalu di bedong, segera mengganti popok saat basah dan di dekatkan pada ibunya, ibu mengerti

14:08 WIB : Mengingatkan ibu untuk melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan dan setelah selesai menyusui agar bayi di pundak dan menepuk punggung bayi bagian atas supaya sendawa, ibu mengerti

14:10 WIB : Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun kecuali ASI, ibu mengerti dan tidak dikasih makanan atau minuman kecuali ASI

14:13 WIB : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada saat neonatus, ibu mengerti

3.5.2 Kunjungan ke II (hari ke 6)

Tanggal : 15 April 2021

Jam : 16:50 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah Amd, Keb

Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Kesadaran umum : baik

TTV : S : 36,7°C

RR : 28 x/menit

BB sekarang : 3500 gram

BB awal : 3450 gram

BAK : 8-9 x/hari

BAB : 3-4 x/hari

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan yang abnormal

Muka : Tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan

Mata : simetris, sclera warna putih, pupil normal

Hidung : simetris, bersih

Mulut : bibir tidak terdapat secret, dan rongga mulut tidak terdapat secret

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Dada : tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak kembung

Ekstermitas : Kaki dan tangan bergerak aktif

ANALISA DATA

Neonatus 6 hari (normal)

PENATALAKSANAAN

16:50 WIB : Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan pada bayi yang sudah dilakukan, ibu mengerti

16:53 WIB : Menganjurkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya, ibu mengerti

16:55 WIB : Menjelaskan dan bertanya pada ibu apakah ada kendala saat menyusui bayinya, tidak ada kendala

17:58 WIB : Mengevaluasi tentang menjaga kehangatan pada bayi, ibu

selalu menjaga kehangatan pada bayi

17:00 WIB : Mengevaluasi tentang bahaya pada saat neonatus, tidak terdapat bahaya pada bayi

3.5.3 Kunjungan ke III (28 hari)

Tanggal : 8 Mei 2021
 Jam : 10:00 WIB
 Tempat : rumah Ny''W''
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
 TTV : S : 36,8°C
 RR : 30 x/menit
 BAK : 8-9 x/hari
 BAB : 2 x/hari
 Pemeriksaan fisik khusus
 Kepala : tidak ada benjolan yang abnormal
 Muka : tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan
 Mata : simetris, sclera warna putih, pupil normal
 Hidung : simetris, bersih
 Mulut : bibir tidak terdapat secret, dan rongga mulut tidak terdapat secret
 Telinga : simetris, tidak ada serumen

Dada : tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak kembung

Ekstermitas : Pergerakan aktif

ANALISA DATA

Neonatus 28 hari (normal)

PENATALAKSANAAN

10:00 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu mengerti

10:03 WIB : Mengevaluasi ibu tentang menyusui bayinya sesering mungkin atau tidak, ibu mengerti

10:06 WIB : Mengevaluasi ibu apa ada kendala saat menyusui bayinya, tidak ada kendala

10:08 WIB : Mengevaluasi tentang bahaya pada saat neonatus, tidak terdapat bahaya pada bayi

10:10 WIB : Mengevaluasi ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan melakukannya

10:12 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik BCG pada bayi yang dilakukan tanggal 09 Mei 2021, ibu mengerti dan akan melakukan suntik BCG

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB

Tanggal : 06 Juni 2021
Jam : 10:00 WIB
Tempat : Rumah Ny "W"
Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom yang dapat digunakan sewaktu-waktu karena suami bekerja jauh dan aman untuk ibu menyusui, ibu sudah menstruasi

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV : TD : 110/60 mmHg
S : 36,5°C
RR : 24 x/menit
N : 80 x/menit
BB : 52 kg

Pemeriksaan khusus

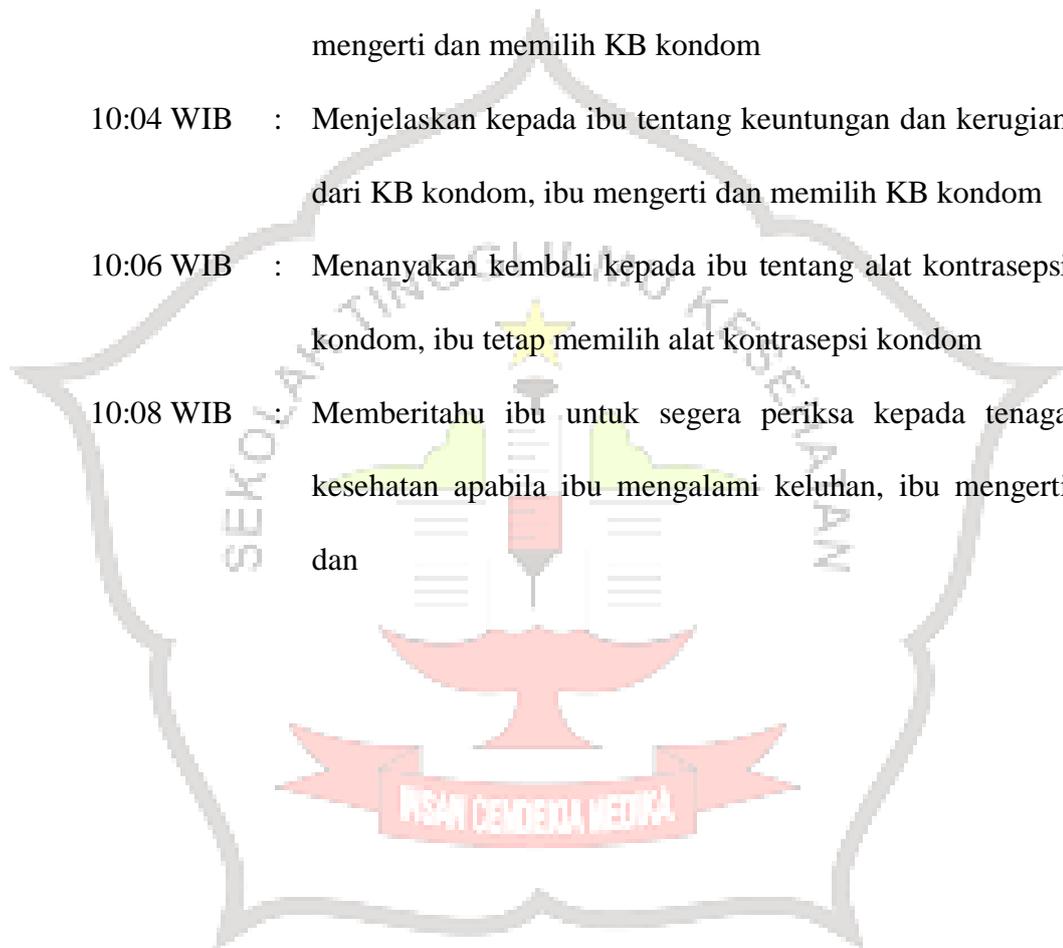
Mata : Palpebra tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara : Puting menonjol, ASI keluar, tidak ada benjolan yang abnormal
Abdomen : TFU tidak teraba

ANALISA DATA

P1A0 dengan akseptor KB kondom

PENATALAKSANAAN

- 10:02 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 10:03 WIB : Memberitahu ibu tentang beberapa macam KB yang non-hormonal seperti KB kondom, kalender dan IUD, ibu mengerti dan memilih KB kondom
- 10:04 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB kondom, ibu mengerti dan memilih KB kondom
- 10:06 WIB : Menanyakan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi kondom, ibu tetap memilih alat kontrasepsi kondom
- 10:08 WIB : Memberitahu ibu untuk segera periksa kepada tenaga kesehatan apabila ibu mengalami keluhan, ibu mengerti dan

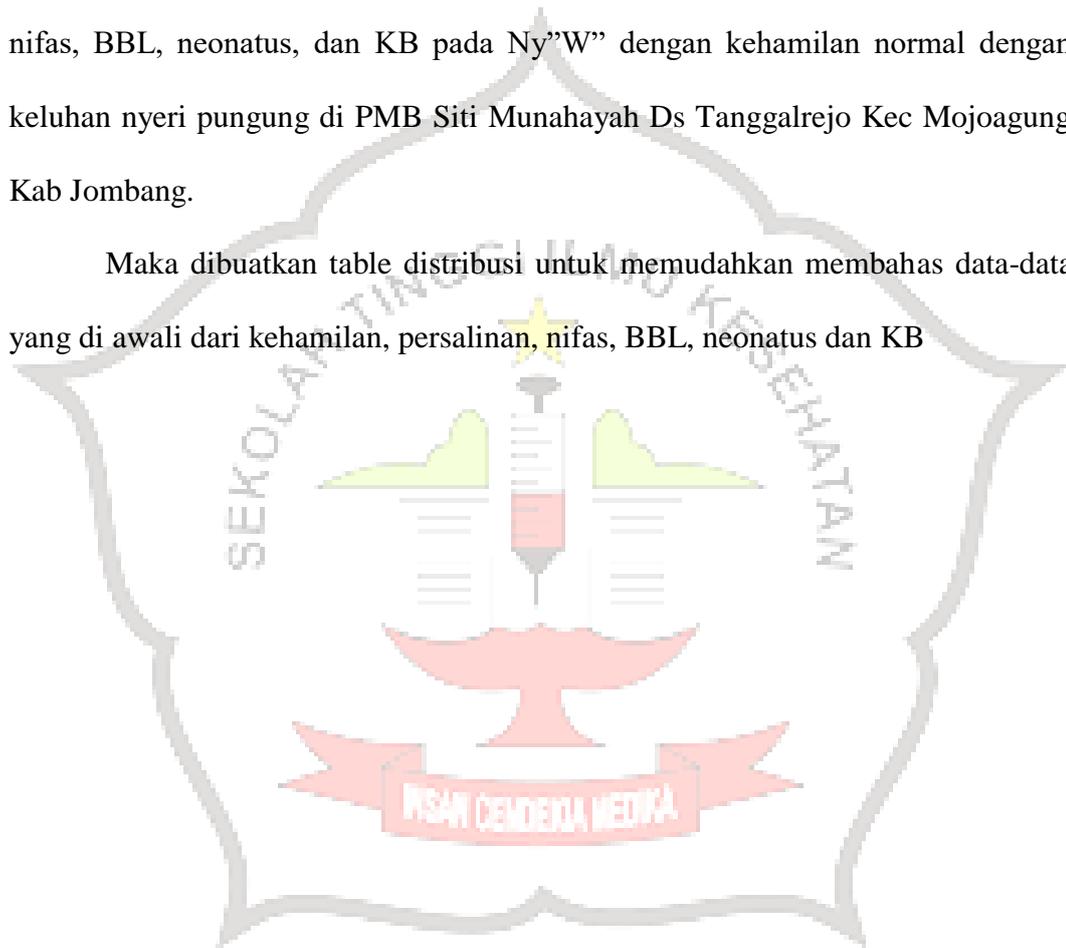


BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab kali ini akan dilakukan pembahasan mengenai ketidaksamaan antara teori, pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini penulis selama mendampingi pasien dalam asuhan kebidanan yang dilakukan secara continuity of care yang mengarah pada tujuan khusus dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada Ny" W" dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Ds Tanggalrejo Kec Mojoagung Kab Jombang.

Maka dibuatkan table distribusi untuk memudahkan membahas data-data yang diawali dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB



	Riwayat				Yang dilaksanakan			Keterangan
Tanggal ANC UK	26-08-2020	05-11-2020	08-12-2020	07-02-2021	18-03-2021	25-03-2021	05-04-2021	Usia ibu 24 tahun
	7 minggu	17 minggu	22 minggu	31 minggu	36 minggu	37 minggu	38 minggu	
Anamnesa	Sering kencing	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Taa	Kencing-kencing	
Tekanan darah	90/70	100/60	90/60	100/60	100/60	110/80	100/70	
BB	56	58,8	62,8	65,6	68,7	69,50	70,7	Sebelum hamil BB 50 kg
TFU (WHO)	-	Pertengahan simpisis dan pusat	Setinggi pusat	Pertengahan px dan pusat	3 jari dibawah px	2 jari dibawah px	2 jari dibawah px	
TFU (McDonald)	-	16 cm	21 cm	28 cm	31 cm	30 cm	30 cm	
Terapi	Fe, kalsium, Gestamin	Fe, Vitamin C, Gestamin	Fe, kalsium, Gestamin	Fe, Gestamin	Fe, Vitamin C, Kalsium	Stavit	Stavit	
Penyuluhan	Nutrisi, istirahat	Baca hal 1-6	Baca hal 7-8	Olahraga, jalan-jalan	Prenatal massage, istirahat, nutrisi	Jalan-jalan	Persiapan persalinan	Hasil Lab 26 Agustus 2020 dengan hasil GDA 79 mg/dl, HBSAg (-), syphilis (-), HIV (-), golda A+, albumin (-), reduksi (-), HB 13 gr%

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data diatas di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data subjektif

a) Kehamilan Trimester III

Berdasarkan data diatas Ny "W" pada kehamilan Trimesret III sering mengeluh nyeri punggung. Menurut peneliti sesuai dengan fakta dan teori keluhan nyeri punggung merupakan keluhan yang normal karena saat kehamilan Trimester III ini uterus bertambah besar sehingga postur tubuh ibu menjadi lordosis yang terjadi lengkungan pada punggung menyebabkan perengangan otot punggung dan mengakibatkan rasa nyeri. (Hasanah, 2019)

Nyeri punggung ini merupakan keluhan yang wajar pada kehamilan Trimester ke III karena nyeri punggung ibu masih dalam batas normal (skala 3) dan masih bisa di atasi. Keadaan ini ada dalam teori (Herawati, 2017) nyeri punggung adalah keadaan umum yang terjadi pada kehamilan Trimester ke III. Berdasarkan data di atas maka tidak ada kesenjangan anatara teori dan fakta.

2. Data objektif

Pada tanggal 18 Maret 2021, hasil pemeriksaan Ny"W" yaitu TB : 150 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB sekarang : 68,7 kg, TD :100/60 mmHg, N: 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 22 x/menit, MAP : 64,6 mmHg, ROT : 0, IMT : 30,5 kg, HB 13,3 gr%, SKPR 2, TFU 31 cm (3 jari dibawah processus xiphoideus).

a) Berat badan

Kehamilan Trimester III pada Ny"W" mengalami obesitas pada saat hamil, karena berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dengan berat badan sekarang 68,7 kg sehingga selama kehamilan berat badan ibu meningkat 18,1 kg dengan IMT.

Menurut peneliti berat badan Ny"W" apabila dihitung dari IMT masuk pada kategori Over wight, tetapi apabila dilihat dari kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai namun tidak terjadi masalah yang patologis. Peneliti memantau yang bertujuan untuk melihat perkembangan janin dan keadaan ibu. Hal ini tidak sama dengan teori (Gultom, 2020) karena seharusnya kenaikan berat badan ibu $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya, apabila naik 1 kg setiap minggunya perlu di waspadai terjadi preeklamsi. Hal di atas di temukan kesenjangan antara fakta dan teori

b) TFU

Pada Ny"W" ukuran TFU UK 36 minggu 31 cm (3 jari dibawah processus xiphoideus, kepala bayi belum masuk PAP pada kehamilan primigravida.

Menurut peneliti pada kehamilan primigravida UK 36 minggu seharusnya sudah masuk PAP, hal ini merupakan masalah yang patologis. Peneliti memantau yang bertujuan untuk melihat kepala bayi sudah turun dan masuk PAP. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Saminem, 2009) karena pada ibu hamil yang primigravida UK 36 minggu TFU 31 cm seharusnya sudah masuk PAP karena ditakut

terjadi sefalodisproporsi panggul, plasenta previa, atau hidramnion. Hal di atas di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Kadar HB (Hemoglobin)

HB pada Ny”W” saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 13,3 gr%. Menurut peneliti dari hasil lab tersebut merupakan kehamilan dengan HB yang normal. Dilakukan pemeriksaan HB yang bertujuan untuk mengetahui penurunan sel darah merah pada saat hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2018) anemia ringan apabila HB 8 gr% sampai <11 gr% anemia berat HB < 8 gr%, cara mencegah HB rendah dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup, zat besi, dan asam folat. Hal di atas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

d) IMT

Pada Ny”W” mempunyai IMT 3, menurut peneliti IMT tersebut merupakan berat badan lebih, menghitung IMT bertujuan mendeteksi secara dini adanya gejala preeklamsia. Masalah ini sama pada teori (dr. prita muliarini, 2010) merupakan pengukuran yang di ambil dari tinggi badan dan berat badan. Normalnya IMT ibu hamil 18,5-22,9 dan dilakukan KIE tentang pola diet pada ibu hamil yang IMT batas normal. Hal di atas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny”W” G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis kehamilan normal adalah kehamilan yang tidak ada kelainan pada proses kehamilan, menurut peneliti kehamilan Ny “W” dengan keluhan nyeri punggung adalah suatu

peristiwa yang fisiologis karena saat kehamilan Trimester III ini uterus semakin membesar. Masalah ini sesuai teori (Hasanah, 2019). Bahwa nyeri punggung terjadi karena lengkungan pada punggung mengakibatkan perengangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri sehingga postur tubuh ibu menjadi lordosis. Dari keterangan diatas tidak kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Menurut diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan kepada Ny”W” dengan keluhan nyeri punggung untuk melakukan *massage effaluarage*, mengompres punggung menggunakan air hangat, mengurangi aktivitas yang berat, menghindari berdiri dan berjalan terlalu lama, dan menggunakan penyongkong pada perut ibu. Berdasarkan peneliti asuhan di berikan pada Ny”W”_sudah pada kasus nyeri punggung dengan cara *massage effaluarage* untuk menurunkan rasa nyeri pada punggung mengompres dengan air hangat. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019). Dari data di atas tidak di dapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM/TGL	KETERANGAN	Lama kala II ±10 menit	Lama kala III ±07 menit	Lama kala IV 2 jam
Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng, mules, dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah sejak tadi pagi pada tanggal 09 April 2021 jam 08.00 WIB	09 April 2021 Jam 18.00 WIB	TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit S : 36,5°C RR : 24 x/menit HIS : 4.10'40" DJJ : 148 x/menit Palpasi WHO : 2/5 VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, pembukaan 6 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), hodge II, bagian terbawah janin tidak terdapat jari tangan dan kaki, tali pusat di samping kepala janin	Bayi lahir spontan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3450 gram PB : 50 cm LK : 32 cm LD : 34 cm	Plasenta lahir spontan dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap	Perdarahan 150 cc, TD : 110/70 N : 84 x/menit RR : 24 x/menit S : 36°C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik keras, kandung kemih kosong
	09 April 2021 Jam 20:30 WIB	N : 84 x/menit RR : 24 x/menit HIS : 5.10'50" DJJ : 150 x/menit VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase (-), hodge III Anus : tampak menonjol, tidak ada hemoroid Lama kala I 2 jam 30 menit			

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

1. Data subjektif

Kala I berjalan dengan normal berdasarkan data diatas ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng, mules, dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah sejak tadi pagi pada tanggal 09 April 2021 jam 08.00 WIB. Menurut peneliti berdasarkan data di atas merupakan peristiwa yang fisiologis karena terjadi penurunan kadar hormone progesterone. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) penyebab terjadinya persalinan

adalah turunnya hormone progesterone, teori peregangan, teori rangsangan esterogen dan plasenta menjadi tua. Berdasarkan masalah yang sudah dikaji tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan Ny "W" G1P0A0 UK 39 minggu pada tanggal 09 April 2021 jam 18:00 WIB yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 24 x/menit, HIS : 4.10'40", DJJ : 148 x/menit, Palpasi : 2/5, VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, pembukaan 6 cm, efficement 75 %.

a) Pembukaan servik

Pada Ny"W" G1P0A0 UK 39 minggu pembukaan servik 6 cm. menurut peneliti pembukaan servik pada Ny"W" merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) pada primigravida ostium uteri internum akan terbuka lebih dulu, sehingga servik akan menipis setelah itu ostium uteri eksternum membuka. Menurut peristiwa diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Jenis persalinan

Persalinan pada Ny"W" pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut peneliti Ny"W" masuk dalam kategori persalinan Aterm dan merupakan suatu perihal yang fisiologis. Masalah ini adaa dalam teori (Sulfianti, 2020) persalinan aterm dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan ukuran janin lebih dari 2500 gram. Menurut data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Pada Ny^W G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Inpartu kala I fase aktif. Menurut peneliti data tersebut merupakan kala I yang normal karena terjadi tanda-tanda kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) kala I ditandai dengan adanya his dan kontraksi yang semakin meningkat.

4. Penatalaksanaan

Menurut peristiwa diatas peneliti memberikan penatalaksanaan observasi TTV, memantau kondisi ibu dan janin, observasi his, memfasilitasi ibu untuk miring ke kiri, menganjurkan ibu nafas panjang apabila timbul his, memberitahu ibu makan dan minumdi sela-sela his. Berdasarkan peneliti data di atas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu pembukaan servik 6 cm, timbulnya his dan kontraksi, terdapat lendir bercampur darah. Masalah ini sesuai teori (Oktarina, 2016) kala I berjalan selama 10 jam 30 menit, dan pembukaan servik 4-10 cm berlangsung <6 jam. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

kala II

1. Data subjektif

Kala II berjalan dengan normal selama ± 10 menit berdasarkan data di atas ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ingin meneran seperti orang BAB. Menurut peneliti hal tersebut merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena pada saat timbul his ada tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ingun mengejan. Sesuai

dengan teori (Sulfianti, 2020) Kemudian perineum menonjol dan semakin melebar, labia mulai membuka dan kepala janin mulai terlihat di vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan yang bagus maka kepala dilahirkan dengan suboksiput berada di bawah simpisis, muka dan dagu melewati perineum, setelah itu lahirnya bagian anggota badan bayi. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 09 April 2021 jam 20:30 WIB didapatkan hasil N : 84 x/menit, RR : 24 x/menit, HIS : 5.10'50", DJJ : 150 x/menit, VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase (-), hodge III, Anus : tampak menonjol. Menurut peneliti pada kala II merupakan suatu hal yang masih fisiologis hal ini sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) Tanda kala II yaitu pembukaan servik lengkap 10 cm, dan kepala bayi sudah tampak di introitus vagina. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa pada Ny"W" G1P0A0 39 minggu Inpartu kala II. Menurut peneliti yang saat ini dirasakan adalah tanda untuk segera melakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah ada. Hal ini sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) tanda gejala kala II yaitu ada dorongan, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pada persalinan Ny”W” sesuai dengan APN 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) persalinan kala II di mulai dari pembukaan servik 10 cm sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida selama 1 jam, persalinan berlangsung tanpa melewati garis waspada pada partograf. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

1. Data subjektif

Kala III berjalan dengan normal ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Menurut peneliti keadaan yang di alami ibu adalah suatu hal yang masih fisiologis karena pada kala III ini uterus masih berkontraksi dan menyebabkan plasenta lahir dengan spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020). kala III di mulai dari bayi lahir setelah itu lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan TFU setinggi pusat dan terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan

fisiologis karena terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Berdasarkan teori (Oktarina, 2016) bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa data

Analisa data Ny”W” G1P0A0 Inpartu kala III. Menurut peneliti berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir spontan dan langsung lahirnya plasenta. Berdasarkan teori (Sulfianti, 2020) kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada Inpartu kala III berjalan selama ± 07 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti Inpartu kala III merupakan suatu hal yang fisiologis. Sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) kala III di mulai dari bayi lahir setelah itu lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan sudah lega karena persalinan berjalan dengan lancar dan ibu masih merasakan nyeri pada bagian jalan lahir. Menurut peneliti hal ini merupakan suatu hal yang wajar dialami setelah persalinan. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) karena terdapat

pengembalian organ-organ rahim ke bentuk semula. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan maka didapatkan hasil Perdarahan 150 cc, TD : 110/70, N : 84 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik keras, kandung kemih kosong. Menurut peneliti data di atas adalah hal yang normal karena tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus baik dan keras. Menurut teori (Oktarina, 2016) kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum karena paling sering terjadi 2 jam pertama. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny"W" P1A0 post partum kala IV. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan pada Ny"W" pada observasi kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai observasi 2 jam post partum berjalan dengan normal. Sesuai teori (Oktarina, 2016) kala IV merupakan kala pengawasan selama 2 jam post partum dan di mulainya awal mas nifas.

4. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV pada Ny"W" berjalan dengan normal ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc. Peneliti memberikan penatalaksanaan observasi 2 jam post partum, mobilisasi, KIE pola nutrisi, personal hygiene. Menurut peneliti observasi pada kala IV itu harus dilakukan karena memantau 2 jam setelah persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) melakukan pengamatan supaya tidak terjadi

perdarahan. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal PNC	10 April 2021	15 April 2021	23 April 2021	09 Mei 2021
Post partum	7 jam post partum	6 hari post partum	14 hari post partum	30 hari post partum
Anamnesa Eliminasi	belum bisa BAB BAK 3 kali	tidak ada keluhan BAK 4-5 x/hari BAB 1 x/hari	tidak ada keluhan BAK 4-5 x/hari BAB 1 x/hari	tidak ada keluhan BAK 4-5 x/hari BAB 1 x/hari
Tekanan darah Laktasi	100/70 mmHg Kolostrum berwarna kuning dan keluar sedikit	100/60 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan payudara dan tidak ada massa abnormal	100/60 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan payudara dan tidak ada massa abnormal	100/70 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan payudara dan tidak ada massa abnormal
Infolusi TFU	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong	TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong	TFU tidak teraba, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong	TFU bertambah kecil, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong
Lochea	lochea rubra	lochea sanguilenta	lochea alba	lochea alba
Tindakan	Tidak tarak, cara menyusui yang benar, dan massage payudara	Memotivasi ibu untuk Ekklusif	Memberikan ASI konseling kepada ibu tentang KB	Mengevaluasi bahaya nifas, dan melakukan facial wajah

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan nifas hari pertama pada tanggal 10 April 2021 ibu mengeluh belum bisa BAB. Menurut penlit hal tersebut adalah fisiologis karena perubahan fisik pada masa nifas yang terjadi satu hari setelah ibu berada di rumah, hal ini sesuai dengan teori (Dewi, 2020).

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/70 mmHg, kolostrum berwarna kuning dan keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat

kontraksi uterus baik dan keras kandung kemih kosong, lochea rubra. Menurut peneliti lochea rubra terjadi selama 1-2 hari. Berdasarkan teori (Dewi, 2020) lochea alba terdiri dari darah segar yang bercampur sisa-sisa ketuban, sel desidua, sisa vernix kasoesa, lanugo dan mekonium. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data Ny”W” P1A0 1 hari post partum. Menurut peneliti masa nifas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak terjadi masalah yang membahayakan ibu

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu tentang KIE pola nutrisi, ibu tidak boleh tarak, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, massage payudara, dan tanda bahaya nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Dewi, 2020) masa nifas adalah tahapan dimana masa setelah proses persalinan selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas kira-kira 6-8 minggu. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir

Asuhan BBL	09-04-2021 Jam	Nilai
Penilaian awal	20:45 WIB	Menangis kuat, warna kulit merah, gerak aktif
Apgar skor	20:46 WIB	7-8
Inj. Vit K	22:23 WIB	Sudah di berikan
Salep mata	22:29 WIB	Sudah di berikan
BB	22:30 WIB	3450 gram
PB	22:31 WIB	50 cm
Lingkar kepala	22:32 WIB	32 cm
Lingkar dada	22:33 WIB	34 cm
Lila	22:34 WIB	12 cm
Inj. HB0	23:00 WIB	Sudah diberikan
BAK	23:02 WIB	1 kali warna kuning jernih
BAB	23:03 WIB	Keluar mekonium

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, gerak aktif dan tidak ada cacat bawaan yang berat. Menurut peneliti berdasarkan data di atas merupakan suatu hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori (Enda, 2014).

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 09 April 2021 didapatkan hasil bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Apgar skro 7-8, BB : 3450 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut peneliti berdasarkan data merupakan hal yang fisiologis karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya. Berdasarkan teori (Enda, 2014) ciri-ciri bayi baru lahir 2500-4000 gram, kulit berwarna kemerahan, kuku bayi tampak panjang dan lemas, ferlek sucking bagus, reflek swallowing baik, reflek moro baik, reflek grasp baik, reflek rooting baik, reflek tonic neck baik, mekonium keluar dibatas normal di 24 jam pertama setelah bayi baru lahir. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data bayi Ny”W” lahir dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu penilaian sepiantas, Injeksi Vitamin K, salep mata, Injeksi HB0, IMD,

menjaga kehangatan pada bayinya, tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut peneliti perawatan pada bayi baru lahir sangat perlu karena untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi baru lahir, hipotermi, icterus dan infeksi tali pusat. Berdasarkan teori (Enda, 2014). Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan kebidanan pada Neonatus

Tanggal kunjungan asuhan Neonatus	10 April 2021	15 April 2021	8 Mei 2021
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	5-6 x/hari warna kuning jernih	7-8 x/hari warna kuning jernih	7-8 x/hari warna kuning jernih
BAB	2 x/hari warna kuning	3 x/hari warna kuning	3 x/hari warna kuning
BB	3450 gram	3500 gram	3500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Sudah kering tapi belum lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, menjaga tali pusat tetap kering, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi	KIE ASI eksklusif, KIE menjaga kebersihan terutama pada lipatan bayi, mengganti popok tiap kali basah,	KIE ASI eksklusif, tanda bahaya pada neonatus, imunisasi BCG pada tanggal 09 Mei 2021 menginformasikan ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas neonatus usia 7 jam dan tidak terjadi keluhan atau tanda bahaya. Menurut peneliti merupakan suatu hal yang fisiologis karena bayi lahir cukup bulan. Sesuai dengan teori (Priastuti & Dkk, 2019) bayi lahir dari kandungan ibunya sampai usia 28 hari, dan berat badan cukup 2500-4000 gram.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 April 2021 didapatkan data Umbilicus masih basah, sudah bisa menghisap, mau menyusu, dan tidak icterus. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu

hal yang fisiologis karena bayi tidak icterus dan tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Berdasarkan teori (Priastuti & Dkk, 2019) bahwa bayi baru lahir tidak infeksi, icterus dan cukup bulan. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Dari data di atas sehingga di dapatkan diagnose neonatus cukup bulan 7 jam fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena tidak ada tanda bahaya.

4. Penatalaksanaan

Dari diagnose data di atas peneliti memberikan penatalaksanaan seperti KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat agar tetap kering, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan tanda bahaya pada neonatus. Berdasarkan teori (Priastuti & Dkk, 2019) keadaan neonatus dalam keadaan normal. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal	: 06 Juni 2021
Data subjektif	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB kondom
TTV	
TD	: 110/60 mmHg
RR	: 24 x/menit
N	: 80 x/menit
S	: 36,5°C
BB	: 52 kg
Menstruasi	: Belum menstruasi

1. Data subjektif

Ny "W" memutuskan untuk memilih KB kondom. Menurut peneliti ibu memilih KB kondom untuk sementara waktu sangat baik karena setelah

masa nifas apabila tidak segera menggunakan alat kontrasepsi bisa menyebabkan kehamilan. Berdasarkan teori (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom juga tidak akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan didapatkan hasil TD : 110/60 mmHg, ibu belum menstruasi. Menurut peneliti ibu cocok menggunakan KB kondom karena tidak terjadi hal yang membahayakan bagi ibu dan bayinya. Berdasarkan (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom ini tidak akan berpengaruh terhadap keadaan bayi dan proses ASI ibu. Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny”W” dengan akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

Pada diagnose diatas penulis memberikan penatalaksanaan kepada Ny”W” tentang keuntungan dan kerugian pada penggunaan KB kondom. Berdasarkan teori (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom ini digunakan di penis laki-laki yang bertujuan untuk menghambat sperma masuk kedalam vagina, sehingga tidak ada efek bahaya terhadap ibu dan bayinya. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”W” telah dilaksanakan selama 4 bulan di mulai kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan di dokumentasikan dalam bentuk Data subjektif, Data objektif, Analisa data dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif ibu hamil Trimester III pada Ny”W” G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny”W” P1A0 dengan normal
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Nifas Ny”W” dengan normal
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny”K” dengan normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny”W” dengan cukup bulan normal
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny “W” G1P0A0 dengan akseptor KB kondom

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan keunggulan pelayanan untuk membuat penyuluhan tentang keluhan pada ibu hamil Trimester ke III diutamakan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, memberitahu

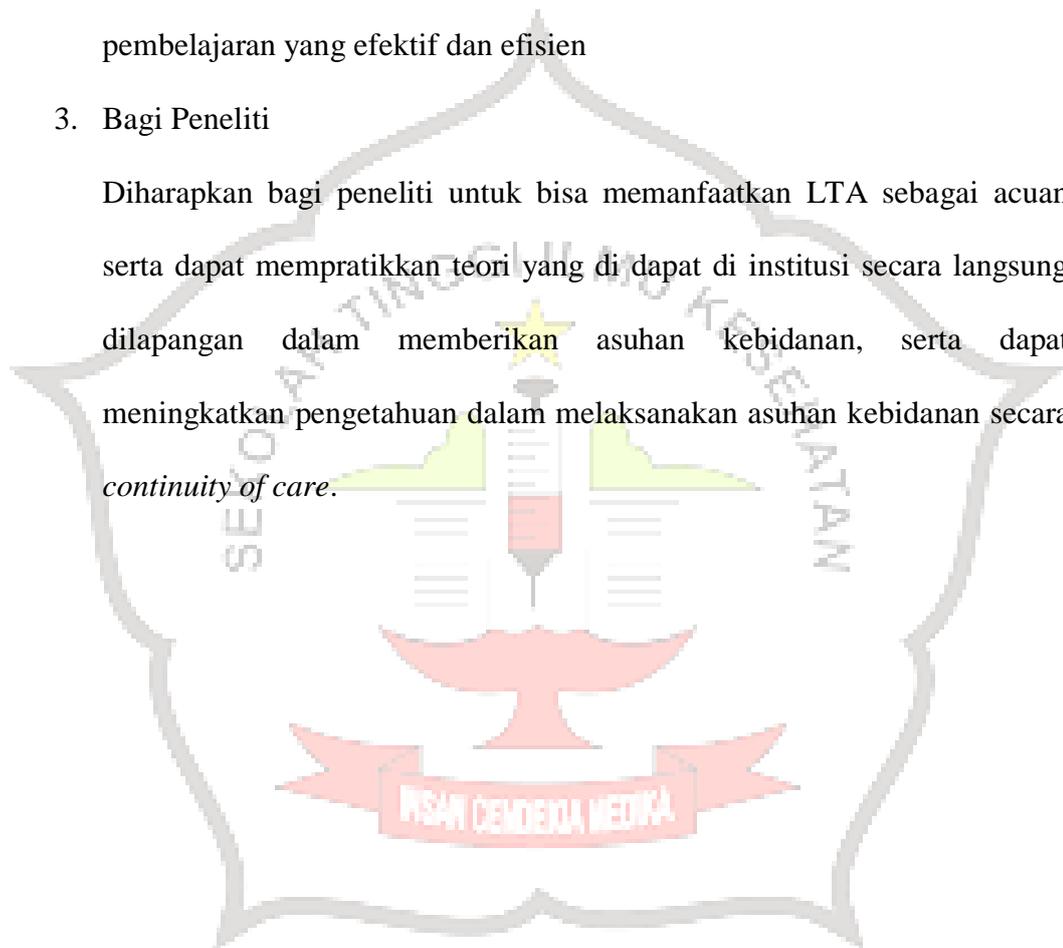
tentang cara melakukan massage pada ibu hamil, senam I bu hamil dan memberikan pelayanan kebidanan secara komperhensif dengan menerapkan aturan pemerintah tentang Covid 19.

2. Bagi Institusi

Diharapkan pada instiusi untuk dapat mempertahankan kualitas pembelajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan teknik pembelajaran yang efektif dan efisien

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk bisa memanfaatkan LTA sebagai acuan serta dapat mempratikkan teori yang di dapat di institusi secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.



DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, reni yuli. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- Dewi, yuanita viva avia. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Grup.
- dr. prita muliarini, S. O. (2010). *pola makan dan gaya hidup sehat selama kehamilan* (pertama).
- Enda, octa dwi dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan*. Deepublish.
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139.
- Gultom, L. dkk. (2020). *Asuhan Kwidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Hasanah, T. U. (2019). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Herawati, A. (2017). *Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Konita, N. F. (2020). *Laporan Tugas Akhir kehamilan normal*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Maiti, & Bidinger. (2015). Perubahan dan Tanda Gejala pada Masa Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Maiti, & Bidinger. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu Akseptor Kb Suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat (Dmpa) Dengan Amenorhea Di Bpm Srikandi Gowa Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Oktarina, Mi. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Parulian, T. S., Sitompul, J., & Oktrifiana, A. N. (2016). Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 1–9.
- Priastuti, retno dewi, & Dkk. (2019). *Asuhan Neonatus*. CV. Penerbit Qiara Media.

- Retno, Y. D., & Dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan kita menulis.
- Revo, S. (2020). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Risa Pitriani, & Rika Andriyani. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Deepublish. www.deepublish.co.id
- Ruliati. (2019). Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga studi di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes Kabupaen Jombang (Handling Of Back Pain In Pregnant Trimester Third Study At PMB Lilis. *Well Being*, 4(1), 11–20.
- Saminem, H. (2009). *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. EGC.
- Sherli, S. (2020). *Kehamilan Komprehensif Pada NY . “ N ” dengan keluhan Nyeri Punggung*.
- Sulfianti, D. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. yayasan kita menulis.
- Tonasih, V. mutya sari dan. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. K-Media.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Winda Oktofiana

Alamat : Dsn. Semen Rt.04 Rw.01, Desa Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang

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

Nama : Nadhirotus Sholikhah.

NIM : 1811100016

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 Maret 2021

Mengetahui,

Pasien



Winda Oktofiana

Mahasiswa



Nadhirotus Sholikhah

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nadhirotus Sholikhah

NIM : 181110016

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

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

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Siti Munahayah Amd.Keb

Alamat : Dsn. Kalibening, Desa Tanggalrejo, Kec Mojoagung, Kab Jombang.

Jombang, 05 Maret 2021

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa

BIDAN
SITI MUNAHAYA
NIPB : 446 / 7944 / 415 25 / 2019
Siti Munahayah Amd.Keb


Nadhirotus Sholikhah

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 006/KEPK/TCMU/III/2021

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "W" G1P0A0 UK 36 Minggu
Kehamilan Normal di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb.
Ds. Tanggarejo Mojoagung Jombang

Peneliti Utama : Nadhirotus Sholikbah
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Siti Munahayah Ds. Tanggarejo Mojoagung
Setting of Research

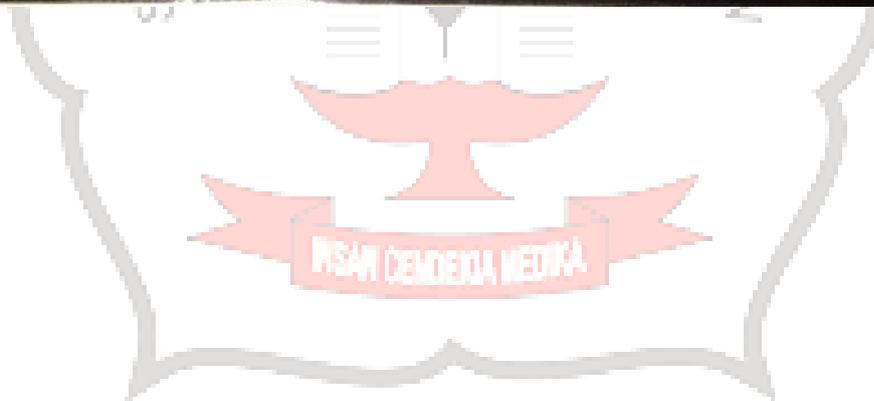
Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 29 Maret 2021



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



Lembar 6 SKPR

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

Nama : MUWI Umur Ibu : 24 Th. 12/21
 Hamil ke 1 Hajid terakhir tgl.: 5/20 Perkiraan persalinan tgl.: 1/21 bl
 Pendidikan SMU Ibu Suami T.A.K
 Pekerjaan Ibu IRT Suami

KEL. F.R.	NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	(2)	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I \geq 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4					
	10	Pernah Operasi Cesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
		17	8				
		18	8				
	III	19	Parasetamol dalam kandungan	4				
		20	Pre-ekspansi Nefrotik dalam kandungan	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2	

Lampiran 7 lembar persalinan

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini^{Jember}....., tanggal 09-09-21....., Pukul
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar-2/Kembar-3/Lainnya*
 Kelahiran ke :¹ (satu).....
 Berat lahir :³⁴⁵⁰..... gram
 Panjang Badan :⁵⁰..... cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah-Bidan/di*
^{PKM Mojowagung}.....
 Alamat : Jl. Veteran No 327, Kec. Mojowagung.....
 Diberi nama :

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Ny. Winda Oktokawa Umur : 24..... tahun
 Pekerjaan :
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Tn. Kiki Rahmatullah Umur : 22..... tahun
 Pekerjaan : Sopir.....
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Dsn. Semen 4/1 Ds. Tanggalkrato.....
 Kecamatan : Mojowagung.....
 Kab./Kota : Jombang.....

.....^{Jombang}....., Tanggal, 09-09-2021.

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

**

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

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal : 09 April 2021
- 2 Nama bidan : Ika Kartika S
- 3 Tempat persalinan :
 - Rumah ibu : Puskesmas
 - Polindes : Rumah Sakit
 - Klinik Swasta : Lainnya :
- 4 Alamat tempat persalinan : Jln. Veteran No. 327
- 5 Catatan : rujuk, kala :
- 6 Alasan merujuk : -
- 7 Tempat merujuk : -
- 8 Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan : Teman
 - Suami : Dukun
 - Keluarga : Tidak ada

KALA I

- 9 Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- 10 Masalah lain, disebutkan : -
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : -

KALA II

13. Episiotomi
 - Ya, indikasi : Tidak
14. Pendamping pada saat dilakukan :
 - Suami : Dukun
 - Keluarga : Tidak ada
 - Teman :
15. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
16. Distos a bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

KALA III

20. Lama kala III : ± 7 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
22. Pemberian ulang Oksigen (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
23. Penegangan tali pusar terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

PEMANTALIAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontak uteri	Kandung kemih	Pendarahan
1	21.00	100/70	84	36	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	-
	21.15	100/70	84	-	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	-
	21.30	110/70	84	-	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	-
	21.45	100/60	86	-	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	-
2	22.15	110/70	84	36	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	-
	22.45	110/70	86	-	2 Jj bawah pusat	Basah, keras	-	2 SD cc

Masalah KALA IV : -

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : -

Bagaimana hasilnya : -

24. Mase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) : Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
 - a. -
 - b. -
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : -
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : -
 29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
 30. Jumlah pendarahan : 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : -
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 33. Hasilnya : -
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan : 3400 gram
 35. Panjang : 51 cm
 36. Jenis kelamin : L P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan
 - Meringkan ✓
 - Menghangatkan ✓
 - Rangsangan taktil ✓
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu ✓
 - Tindakan pencegahan infeksi mata ✓
 - Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - Meringkan - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil - Lain-lain, sebutkan :
 - Bebaskan jalan nafas
 - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermia, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
 40. Masalah lain, sebutkan : -
 - Hasilnya : -

Lampiran 9 pemeriksaan nifas

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 10-4-21	Tgl: 14-4-21	Tgl: 23-5-21
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36.5, 24, 88	100/60, 36.5, 22, 84	100/70, 36.5, 25, 80
Perdarahan pervaginam	+ 50 cc	+ 20 cc	sedikit
Kondisi perineum	heating (+)	heating (+)	heating sedikit
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik, keras	baik, keras	baik, keras
Tinggi Fundus Uteri	2 jr bawah pst	tinggi pst	tinggi pst
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	-	-
Penanganan 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	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

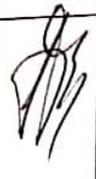
Lampiran 10 pemeriksaan bayi dan BBL

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: 10-9-21	Tgl: 15-9-21	Tgl: 8-5-21
Berat badan (gram)	3450	3500	
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	36 ⁸	36 ⁷	36 ⁸
Frekuensi nafas (x/menit)	44	30	30
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	100	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	+		
Memeriksa status imunisasi (HB-0, BCG, Polio 1)	+		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Screening Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	A	A	A

Lembar 11 Lembar Konsultasi

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Dhifa Yumar K. SST. M. Kes

TGL	MASUKAN	TTD
5/3/2021	Revisi BAB I Lampir DAD II	
15/3/2021	Lampir DAD III	
17/3/2021	Revisi BAB III + hal. judul	
31/3/2021	acc Gsp. 44	
4/05/2021	Revisi Bab II (persalinan)	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
2/6/2021	Revisi DAD $\bar{U} + \bar{U}$	
7/6/2021	- Tambah SOAP KB - DAD \bar{U} KD	
19/8/2021	- Ace Bay \bar{V} KB - lengkapi lampiran	
30/8/2021	Revisi sflh KH	
31/8/2021	Ace , siap up	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2: Yana Eka Muldiana, SS7.M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
10/2021 3	Revisi BAB I Lanjut BAB II	
16/2021 3	Revisi BAB II Lanjut BAB III Atur tata penulisan.	
5/21 9.	Revisi Bab III Leopold.	
5/21 9	Ace Siapa yu Prop.	
5/21 5	Revisi BAB III Semaik APN!!! Folius penatialis le marce y tejp sont mpan-	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
16/06 2021	Ruis Bab III & IV	
17/06 2021	Ruis Penulisan + Ruis BAB V	
3/08 2021	Ace Bab I & II Ruis Abstrak	
14/08 2021	Leg eringh yi Hasil.	

Lampiran 12 hasil uji plagiasi



Lampiran 13 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhirotus Sholikhah

NIM : 181110016

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G1P0A0 UK 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DS. TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB.JOMBANG Benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 14 September 2021

Yang Menyatakan

Nadhirotus Sholikhah
181110016

