

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
GII PI A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB IRIN SUPRIHATIN, SST
DESA MOJOTENGAH
BARENG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



RACHMA NURMA ARIFAH

201110012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
GII PI A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB IRIN SUPRIHATIN, SST
DESA MOJOTENGAH
BARENG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH :

RACHMA NURMA ARIFAH

201110012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K
GII PI A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB IRIN SUPRIHATIN, SST
DESA MOJOTENGAH
BARENG JOMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

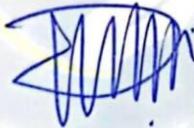
Nama : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

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

Menyetujui

Pembimbing I



TRI PURWANTI, S.SiT., M.Kes
NIK.02.05.045

Pembimbing II



Bdn. DWI ANIK KARYA SETIARINI, SST., M.Kes
NIK.02.08.124

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K
GII PI A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB IRIN SUPRIHATIN, SST
DESA MOJOTENGAH
BARENG JOMBANG**

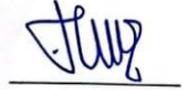
Di persiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir Pada :

Menyetujui

DEWAN PENGUJI	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb</u> NIK.02.03.012	
Penguji I	: <u>Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes</u> NIK.02.05.045	
Penguji II	: <u>Bdn. Dwi Anik Karya S. SST., M.Kes</u> NIK.02.08.124	

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Ketua Program Studi D-III Kebidanan



SURAT PERNYATAAN

KEASLIAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Irin Suprihatin,S.ST Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang”

Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasinya. Laporan Tugas Akhir ini benar benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan Undang- Undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

nyatakan

Rachma Nurma Arifah

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Irin Suprihatin,S.ST Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang” Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah ditemukan sumbernya oleh penelit. Surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai Undang-Undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,



Rachma Nurma Arifah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari Kota Bojonegoro, Lahir pada Tanggal 02 Februari 2002. Anak Ketiga dari empat bersaudara, putri dari Bapak Supriono dan Ibu Mukaromah. Pada usia lima tahun penulis telah mengikuti kelas belajar mengajar di bangku taman kanak-kanak roudhotul atfal Al Khoiriyah Desa Kabunan Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro, lulus pada tahun 2006, dan berlanjut ke pendidikan sekolah dasar di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Desa Kabunan Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Setelah tamat dari sekolah dasar penulis berlanjut menempuh ilmu di pondok pesantren dan tetap sekolah di Madrasah Tsanawiyah Al-Ahsan Desa Karang Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang, pada tahun 2017 penulis berlanjut ke sekolah Menengah Kejuruan Administrasi Perkantoran di SMK Ihsanniat Rejoagung Ngoro Jombang hingga lulus pada tahun 2020, waktu itu bersamaan dengan menyebarnya virus corona di Indonesia, walaupun begitu penulis tetap melanjutkan pendidikan ke jenjang mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang sekarang berubah nama menjadi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikianlah pernyataan daftar riwayat hidup yang kami tulis adalah benar adanya, dan dibuat dengan sebetul-betulnya.

Penulis

Rachma Nurma Arifah

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT. Yang mana telah memberi rahmat taufiq hidayah dan inayahnya sehingga saya dapat menulis Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik baiknya yang kami sajikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K GII PI A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Bareng Jombang.” Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan, dukungan serta memberikan bimbingan sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan, sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bdn, Dwi Anik Karya Setiarini,S.ST., M.Kes sebagai pembimbing II yang telah memberi dukungan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Ahir ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Harnanik Nawangsari,S.ST.,M.Keb Selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bidan Irin Suprihatin,S.ST yang telah memberi kesempatan untuk menimba ilmu di lahan Praktik Mandiri Bidan sehingga dapat Menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
6. Ibu Khodijah selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Ibu, Ayah dan keluarga saya yang senantiasa memberikan do'a kasih sayang, dukungan sehingga saya selalu semangat untuk mencapai tujuan tujuan saya termasuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Romo Kyai Nafihuzzuha,M.Sy dan Ibu Nyai Maryamah Nafih.,S.Pd selaku pengasuh Pondok Al-Ahsan yang senantiasa memberi jangkungan do'a restu dan didikan penuh sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas Akhir ini dengan baik.
9. Ali Imaroh, S.Pd sebagai guru, penasehat sekaligus teman hidup saya yang selalu mendoakan dan mendukung saya sepenuhnya dalam keadaan apapun.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak pihak yang terkait dan banyak membantu.

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

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K GII PI A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB IRIN SUPRIHATIN, SST

Oleh :

RACHMA NURMA ARIFAH
201110012

Perubahan fisiologi pada ibu hamil yang umum terjadi pada trimester III, tentunya membutuhkan banyak perhatian khusus dan penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya hambatan persalinan karena banyaknya faktor yang ditimbulkan oleh ketidaknyamanan, seperti nyeri punggung (rasa nyeri di area punggung) yang disebabkan oleh banyak faktor. Tujuan penulis adalah memberi Asuhan Kompherensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB.

Metode dalam Asuhan LTA ini adalah dengan continuity of care yaitu memberi asuhan secara menyeluruh dan membangun kepercayaan dengan klien melalui pendampingan, wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny "K" GII PI A0 dengan kehamilan normal di PMB Irin Suprihatin, S.ST Mojotengah Bareng Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "K" selama kehamilan Trimester III fisiologis disertai keluhan nyeri punggung dan diare, pada persalinan normal lahir spontan tanpa penyulit, pada nifas normal tanpa penyulit, pada BBL cukup bulan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau KMK (Kecil Masa Kehamilan), pada masa neonatus normal, dan menjadi pengguna Akseptor KB Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan sesuai SOP dari kehamilan hingga KB. Ditemukan adanya penyulit yaitu pada bayi yang lahir dengan Kecil Masa Kehamilan. antara lain memberi KIE cara meningkatkan berat badan ibu dan bayi selama kehamilan hingga pasca bersalin sehingga dapat menghasilkan pertumbuhan ibu dan bayi secara maksimal.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri punggung.

SUMMARY

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. K GII PI A0 WITH NORMAL PREGNANCY AT PMB IRIN SUPRIHATIN, SST

By :

RACHMA NURMA ARIFAH

201110012

Physiological changes in pregnant women, which commonly occur in the third trimester, of course require a lot of special attention and appropriate treatment to prevent obstacles to labor due to the many factors that cause discomfort, such as back pain (pain in the back area) which is caused by many factors. The author's aim is to provide comprehensive care for pregnant women in the third trimester, maternity, postpartum, BBL, neonates and family planning.

The method for LTA care is continuity of care, namely providing comprehensive care and building trust with clients through mentoring, interviews, observation and care management. The subject in this care is Mrs "K" GII PI A0 with a normal pregnancy at PMB Irin Suprihatin, S.ST Mojotengah Bareng Jombang.

The results of comprehensive midwifery care for Mrs "K" during the third physiological trimester of pregnancy accompanied by complaints of back pain and diarrhea, in normal labor spontaneous birth without complications, in normal postpartum without complications, in term BBL with LBW (Low Birth Weight) or KMK (Small Pregnancy), during the normal neonate period, and being a 3-month Injectable Birth Control Acceptor user.

The conclusion of this comprehensive care was obtained by carrying out midwifery care independently and collaboratively as well as handling according to SOP from pregnancy to family planning. Complications were found in babies born with small gestational age. among other things, providing IEC with a way to increase the weight of mothers and babies during pregnancy and postpartum so that it can produce maximum growth for mothers and babies.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Back pain.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	V
KATA PENGANTAR.....	VI
RINGKASAN.....	VIII
SUMMARY.....	IX
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR.....	XII
DAFTAR SINGKATAN	XIII
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENYUSUNAN LTA.....	3
1.4 MANFAAT	4
1.5 RUANG LINGKUP.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN TRIMESTER III.....	6
2.2 KONSEP DASAR ASUHAN PERSALINAN	13
2.3 KONSEP DASAR NIFAS	17
2.4 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR (BBL).....	23
2.5 KONSEP DASAR NEONATUS.....	27
2.6 KONSEP DASAR KB	32
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III.....	41
3.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	50
3.3 MASA NIFAS	59
3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR	67
3.5 ASUHAN NEONATUS.....	70
3.6 ASUHAN KB.....	79
BAB IV PEMBAHASAN.....	83
4.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III	83
4.2 ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN	91
4.3 ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS	103
4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR.....	107
4.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS	112
4.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA.....	116
BAB V	119
DAFTAR PUSTAKA	121

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh dan Pertambahan Berat Badan.....	8
Tabel 2.2 Invulusi Uterus Masa Nifas	20
Tabel 3 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Pertama.....	44
Tabel 4 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Kedua	47
Tabel 5 Penatalaksanaan catatan perkembangan.....	49
Tabel 6 Penatalaksanaan Inpartu kala I.....	52
Tabel 7 Penatalaksanaan Inpartu kala II	54
Tabel 8 Penatalaksanaan Inpartu Kala III	56
Tabel 9 Penatalaksanaan inpartu kala IV	58
Tabel 10 Penatalaksanaan kunjungan nifas 1	60
Tabel 11 Penatalaksanaan kunjungan nifas 2.....	62
Tabel 12 Penatalaksanaan kunjungan nifas 3.....	64
Tabel 13 Penatalaksanaan kunjungan nifas 4.....	66
Tabel 14 Penatalaksanaan Bayi baru lahir	69
Tabel 15 Penatalaksanaan Neonatus 1	72
Tabel 16 Penatalaksanaan Neonatus 2	75
Tabel 17 Penatalaksanaan Neonatus 3	78
Tabel 18 Penatalaksanaan KB 1	80
Tabel 19 Penatalaksanaan KB 2	82
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Kehamilan.....	84
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Persalinan	91
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Nifas	103
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL	107
Tabel 4.5 Dustribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus	111
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB	115

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Surat Persetujuan Bidan	122
Gambar 2 Surat Pernyataan pasien	122
Gambar 3 Komisi Etik	122
Gambar 4 Keterangan Pengecekan Plagiasi	122
Gambar 5 Hasil Turnitin	122
Gambar 6 Digital Receipt.....	122
Gambar 7 Lembar identitas pasien	122
Gambar 8 kunjungan ANC Continuity Of Care 1 dan 2	122
Gambar 9 Riwayat ANC 1	122
Gambar 10 Riwayat ANC 2	122
Gambar 11 Kenaikan berat badan.....	122
Gambar 12 Grafik Evaluasi Kehamilan	122
Gambar 13 Hasil pemeriksaan USG	122
Gambar 14 Evaluasi Kesehatan ibu hamil.....	122
Gambar 15 Lembar ANC Terpadu	122
Gambar 16 Asuhan Nifas dan BBL	122
Gambar 17 Lembar Partograf	122
Gambar 18 Ringkasan Persalinan	122
Gambar 19 Riwayat pemeriksaan Neonatus.....	122
Gambar 20 Riwayat Pemeriksaan Nifas.....	122
Gambar 21 Riwayat pemeriksaan KB.....	122
Gambar 22 Lembar Konsul	122
Gambar 23 Lembar Konsul 2	122
Gambar 24 Lembar Kediaan unggah	122
Gambar 25 Lembar Cek Judul.....	122

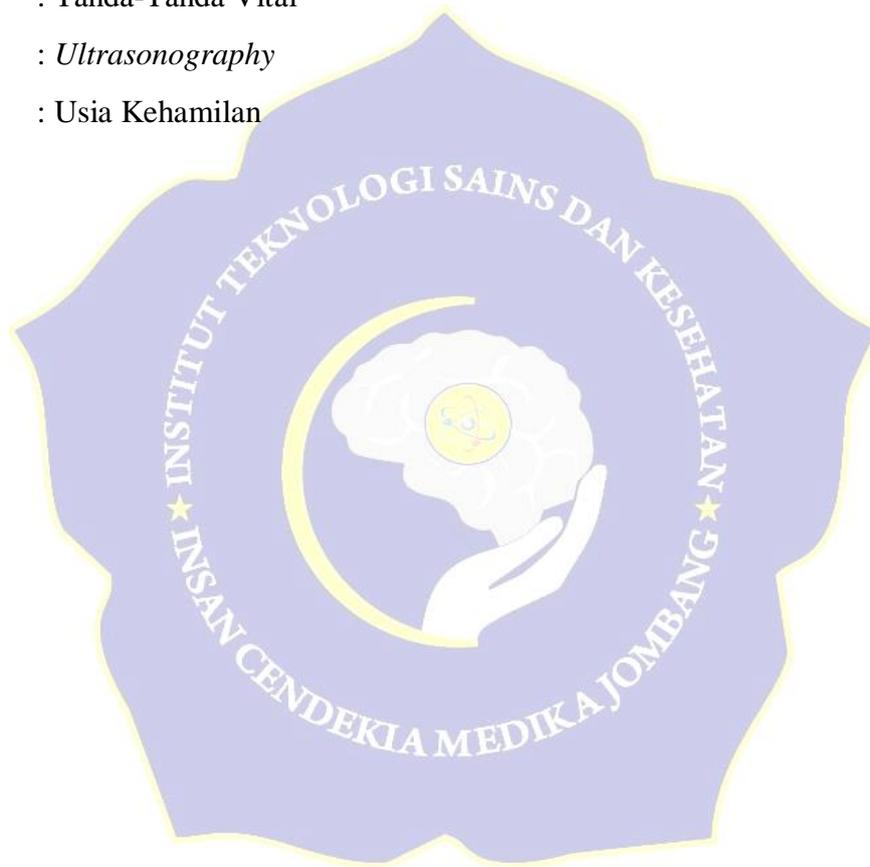
DAFTAR SINGKATAN



The logo of Universitas Jember Faculty of Health Sciences and Nursing is a circular emblem with a purple background and a yellow border. It features a central white figure of a hand holding a globe, with a yellow crescent moon and a yellow sun-like symbol above it. The text 'UNIVERSITAS JEMBER' is written in a semi-circle at the top, and 'FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN, TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN' is written in a semi-circle at the bottom. A yellow star is positioned at the bottom right of the emblem.

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
C	: <i>Celcius</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Gestasional Diabetes Mellitus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
Lila	: Lingkar Lengan
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
N	: Nadi
P	: Pernapasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: <i>Rol Over Test</i>
RS	: Rumah Sakit

S : Suhu
SOP : *Standart Operating Prosedure*
TB : Tinggi Badan
TBJ : Tafsiran Berat Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TP : Tafsiran Persalinan
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : *Ultrasonography*
UK : Usia Kehamilan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adaptasi fisiologis terhadap kehamilan bersifat dramatis dan sering kali dianggap ringan. Perubahan fisiologis pada kehamilan dapat terjadi pada sistem reproduksi, kardiovaskular, pencernaan, pernafasan, rangka/muskuloskeletal, integumen dan endokrin seperti sering kencing, gangguan pernafasan, nyeri punggung, susah buang air besar, sulit tidur, nyeri, kram otot kaki, dan faktor lainnya (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020). Selama proses adaptasi ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang terjadi akibat perubahan hormonal. Seiring bertambahnya berat badan dan adanya perubahan hormonal pada otot dan persendian selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. (Purnamasari & Widyawati, 2019).

Tingkat prevalensi yang tinggi pada nyeri punggung selama kehamilan dilaporkan terjadi di Eropa, Amerika, Australia, China, termasuk wilayah pegunungan daerah pedesaan Taiwan dan Afrika bervariasi dari 20 hingga 80%, dengan sebagian besar penelitian melaporkan sekitar 50% orang yang mengalami nyeri punggung (Acharya et al., 2019). Hasil dari penelitian lain ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung pada kehamilannya (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Tahun 2022, dari 16 orang ibu hamil trimester III, dua orang (15%) diantaranya mengalami kesemutan, lima orang (35%) ibu hamil yang mengalami keputihan, sebanyak

lima orang (35%) ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, sedangkan tiga orang (15%) diantaranya mengalami keluhan sering kencing. walaupun keluhan keluhan diatas bukanlah suatu hal yang patologis, akan tetapi menimbulkan ketidaknyamanan sehingga harus dilakukan penatalaksanaan yang sesuai agar tidak terjadi komplikasi atau masalah yang tidak diinginkan.

Nyeri punggung merupakan suatu ketidaknyamanan yang disebabkan oleh banyak hal salah satunya adalah pengaruh hormone pada ibu hamil, semakin bertambah besar usia kehamilan menyebabkan pembesaran beberapa bagian dalam abdomen, pengenduran sendi dan otot sehingga daerah lumbal sacrum atau tulang belakang mendapat tekanan kedepan. (Lailatul, 2021). Masalah Nyeri punggung dapat timbul secara terus menerus dan dapat memburuk sesuai dengan perjalanan kehamilan. Rasa nyeri punggung yang belum tertangani dikhawatirkan akan memperburuk kondisi sehingga dapat menyebabkan terganggunya aktifitas ibu hamil, seperti duduk berdiri setelah duduk, membungkuk, berpindah dari tempat tidur, menggunakan dan melepas pakaian, hingga memindahkan benda. (Candra Resmi & Aris Tyarini, 2020).

Dalam mengatasi sakit punggung pada ibu hamil ada beberapa hal yang dapat dilakukan diantaranya seperti memberikan pijatan, yang merupakan salah satu langkah yang paling sederhana untuk mengatasi sakit punggung pada ibu hamil. Melalui pijatan otot dapat mengalami penekanan dan relaksasi pada beberapa bagian otot punggung. Kompres air hangat dan mandi air hangat dapat membantu mengurangi rasa sakit bagi ibu hamil karena dapat merelaksasi otot otot dan persendian. Perbaiki postur tubuh karena perkembangan janin yang membesar akan menyebabkan tubuh ibu hamil condong ke depan. Oleh karena

itu, ibu hamil harus menyeimbangkannya dengan posisi yang lebih tegap baik saat duduk maupun berjalan. Sebisa mungkin menghindari untuk mengambil barang dengan cara membungkuk. Ibu juga tidak disarankan menggunakan alas kaki dengan hak tinggi. (Kemenkes RI, 2022).

Sehingga dari latar belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian pada ibu hamil trimester III yang memiliki keluhan nyeri punggung, karena keluhan tersebut sangat memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi dan menghilangkan ketidaknyamanan serta mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “K” dengan kehamilan normal di PMB Irin Suprihatin, S.ST. Desa Mojotengah Bareng Jombang?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “K” dengan kehamilan normal di PMB Irin Suprihatin, S.ST. Desa Mojotengah Bareng Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil trimester III pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.

2. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif ibu bersalin pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.
3. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Ibu nifas pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.
4. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Bayi Baru Lahir pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.
5. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Neonatus pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.
6. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif KB pada Ny “K” di PMB Irin Suprihatin,S.ST.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian pada Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa, institusi, bidan, dan peneliti berikutnya untuk melakukan asuhan kebidanan dengan tepat pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah nyeri punggung pada ibu hamil trimester III hingga ber-KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi PMB asuhan kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan nyeri punggung.
3. Bagi Institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “K” kehamilan fisiologis dengan keluhan nyeri punggung mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat Lokasi

Tempat yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah di PMB Irin Suprihatin, S.ST Mojotengah Bareng Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk memberikan Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 sampai dengan bulan Juni tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Lama waktu trimester ketiga adalah 13 minggu, yaitu minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada masa tersebut organ tubuh janin sudah terbentuk hingga minggu ke – 40 telah mencapai masa pertumbuhan dan perkembangan (Manuaba, 2018). Menurut Sulistyawati (2018) Perubahan perubahan dalam kehamilan Trimester III secara psikologis, yaitu:

a. Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

b. Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c. Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg.

Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

Menurut (Meidya & Pratiwi, 2020) Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut :

1. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

2. Traktus

Urinarius Ibu hamil pada akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing).

3. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

4. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-16 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin. Intensitas berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas (Shidiq & Pramono 2019).

a) Indeks Masa Tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang,

berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan.

Rumus perhitungan IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indek Masa Tubuh

BB= Berat Badan (kg)

TB= Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh dan Pertambahan Berat Badan

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB Di TM II & III
BB kurang <18,5	0,51 (1-1,3)
BB normal ± 18,5-24,9	0,42 (0,35-0,5)
BB berlebih ± 25-29,9	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas ≥ 30	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: Weku dkk., 2016

b) Mean Arterial Pressure (MAP) dan Roll Over Test (ROT)

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan haemodinamik pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

a. Rumus : $\text{MAP} = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$

Jika hasilnya ≥ 90 mmHg, maka beresiko preeklamsi

b. Rumus : $\text{ROT} = \text{TD Diastolik Telentang} - \text{TD Diastolik Miring}$

Jika hasilnya ≥ 20 mmHg, maka ibu beresiko preeklamsi berat.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Rubiana, 2018), kebutuhan fisik ibu hamil meliputi :

- a. Nutrisi atau gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).
- b. Personal hygiene kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.
- c. Eliminasi (BAK dan BAB) Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) akibat dari pengaruh progesterone meningkat. Pada trimester III terjadinya 12 pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.
- d. Istirahat dan tidur ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Diare

Diare disebabkan karena adanya perubahan factor hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Upaya untuk meringankan ketidaknyamanan ini yaitu dengan cara memberikan cairan pengganti dan makan porsi sedikit tetapi sering (Rubiana, 2018).

b. Edema

Bengkak atau edema merupakan gejala yang disebabkan oleh proses hormonal yaitu bertambahnya kadar sodium. Cara-cara untuk mencegah kondisi tersebut yaitu dengan senam hamil, tidak tidur dengan posisi berbaring dengan durasi yang lama, berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, latihan ringan menekuk kaki saat duduk dan berdiri, dan menghindari menggunakan celana dan kaos kaki yang ketat (Rubiana, 2018).

c. Sulit Tidur

Ada keterkaitan 13 hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan trimester III. Oleh sebab itu upaya untuk yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu dengan posisi

miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks pada ibu (Yuliani et al., 2021).

d. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan akan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan Rahim (Yuliani et al., 2021).

e. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan suatu ketidaknyamanan fisiologis yang banyak dialami oleh ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh banyak faktor. Mengalami nyeri punggung menyebabkan lelah secara fisik maupun emosional sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Adapun faktor nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh dan dapat menekan implus nyeri, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksasi terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas.

Dampak keluhan nyeri punggung ini ibu hamil Trimester III akan mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita thrombosis vena akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyaman dalam beraktifitas. Hal tersebut akan

menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadan ibu sangat erat kaitanya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak (Lailatul, 2021).

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung juga dapat dilakukan dengan banyak yaitu olahraga, kompres dan mandi air hangat, memperbaiki postur tubuh (tidak sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu yang bertumit rendah), mengurangi angkat beban berat, sentuhan ringan di area punggung, hingga meminum analgesik sesuai dengan anjuran dokter (Yuliani et al., 2021).

2.1.4 Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil untuk menjaga kehamilannya dengan tujuan mempersiapkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan selamat, dan memperoleh bayi yang sehat Deteksi & antisipasi dini kelainan kehamilan Deteksi & antisipasi dini kelainan janin. Pelayanan *Antenatal Care* pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 dan 6 di Trimester 3.

2.1.5 Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Merupakan pelayanan pemeriksaan kehamilan secara berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program yang

bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin hingga ibu dan bayi selamat.

Konsep layanan asuhan kehamilan terpadu yaitu:

1. Memberikan layanan/konseling kesehatan, termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
2. Melakukan deteksi dini, masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan (termasuk HIV, Sifilis sesuai dgn TK epidemisitas wilayah)
3. Menyiapkan persaliann yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan fisiologis menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan

lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. (Jenny Sondakh, 2020) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Margareth & sukarni, 2019).

2.2.2 Etiologi Persalinan

Menurut Sondakh tahun 2013 bahwa penyebab terjadi persalinan berkaitan dengan mulai terjadinya his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan antara lain adalah:

a. Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya terdapat beberapa kemungkinan yaitu hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi, adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan, peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dipanjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan hampir setipis kertas.

b. Teori keregangan

Ukuran uterus yang semakin membesar dan mengalami peregangan akan mengakibatkan otot-otot yang mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik, kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar hormon progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

d. Pengaruh janin hipofise

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting karena itu pada anecephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm terutama saat kehamilan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

2.2.3 Tanda Permulaan Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Menurut Rohani 2013 bahwa sifat his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan ditandai lendir yang terdapat pada kanal servikalis.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam:

- 1) Perlunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan servik

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi dan Tujuan Masa Nifas

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa yang dimulai Ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir Ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode *postpartum* dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari (Andi, 2022). Perawatan asuhan masa setelah melahirkan adalah proses dimana tenaga bidan, keluarga dan orang disekelilingnya mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis psikologis, dan emosionalnya.

Tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik jasmani atau rohani
- b. Melakukan penyaringan komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi
- c. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, KB, metode, ASI eksklusif, vaksinasi dan perawatan bayi harian.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosional (Purnamasari, 2022).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain :

a. Puerperium Dini (Periode Immediate Postpartum 0-24 jam).

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri.

b. Puerperium Intermedial (24 jam-1 minggu).

Masa setelah 24 jam sampai dengan 7 hari (1 minggu) setelah melahirkan. Periode ini memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lokea tidak berbau, ibu tidak demam, cukup asupan makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayi sehari-hari.

c. Remote Puerperium (Periode Late Postpartum 1 minggu-6 minggu).

Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Dalam asuhan kebidanan masa nifas terbaru dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali antara lain sebagai berikut :

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
3. Pemberian air susu ibu pada masa awal menjadi ibu
4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
5. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap sehat.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

1. Pastikan tidak ada penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa setelah persalinan
2. Memberi konseling KB (Andina,2018)

2.3.4 Fisiologis Masa Nifas

Periode postpartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis merupakan lawan arah dari proses perubahan selama kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat genitalia eksterna maupun interna, yang akan berangsur angsur pulih kembali ke keadaan semula. Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Involusi Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat		1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat		750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat dan simpisis		500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis		300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil		60 gram	2,5 cm	Menyempit

2. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2/3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi (Kurniati et al., 2015).

b. Perubahan Sistem Reproduksi

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1 sampai 2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat

episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama *postpartum*. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir merupakan bayi lahir yang dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

a. Bidan harus mengetahui kebutuhan transisional bayi dalam beradaptasi dengan kehidupan diluar uteri sehingga ia dapat membuat persiapan yang tepat untuk kedatangan bayi baru lahir. Adapun asuhannya sebagai berikut :

- 1) Membersihkan jalan nafas.
- 2) Memotong tali pusat.
- 3) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
- 4) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.

b. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan pada bayi baru lahir menurut (Moshinsky, 2016):

- 1) Persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan, persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- 2) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tali pusat. Hindari pembungkusan tali pusat. tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- 3) Bila memungkinkan jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
- 4) Jangan tinggalkan ibu dan bayi seorang diri dan kapanpun.

2.4.2 Penanganan Bayi Baru Lahir (BBL)

(Moshinsky, 2016) menyebutkan bahwa penanganan bayi baru lahir seperti dibawah ini:

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 menit), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi lakukan penyuntikan oksitosin.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala.
- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.

2.4.3 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat badan lahir rendah (BBLR) dibedakan dalam 2 katagori yaitu: BBLR karena premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR) atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Surya, 2020).

a. Faktor Faktor Terjadinya BBLR

Berat Badan Lahir Rendah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu, misalnya toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologi, serta diabetes mielitus, kehamilan ganda, usia ibu saat melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, multi gravida, jarak kehamilan terlalu dekat. Faktor janin meliputi hidramnion, kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal dan radiasi zat-zat racun (Jumiarni, 2018). Berat Badan Lahir Rendah disebabkan karena bayi lahir sebelum waktunya atau umur kehamilan belum mencapai 9 bulan, bayi lahir cukup bulan tetapi pertumbuhan ketika didalam kandungan tidak baik karena ibu kurang gizi, kurang darah, sering sakit, pekerja berat, dan jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun (Depkes RI, 2018).

b. Pencegahan BBLR

Pencegahan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan atau preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan:

1. Melakukan Ante Natal Care (ANC) secara teratur atau meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik dan memberikan nasihat tentang gizi saat kehamilan.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
4. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Sofian, 2012).
5. Menurunkan dan mengobati: Toxemia Gravidarum (keracunan pada masa kehamilan), Solusio plasenta, penyakit ibu, kelainan serviks, umur ibu, jarak anak yang terlalu dekat, merokok dan kesehatan lingkungan.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu. (Kamus Istilah Kebidanan. Siti Maemunah, 2005). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 40 atau 42 minggu, dan berat lahir 2500 gram-4000 gram. (Bobak, 2000) Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500- 4000 gram. Neonatus (BBL) adalah

masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system.

Neonatus (BBL) bukanlah miniature orang dewasa, bahkan bukan pula miniature anak. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan didalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua system organ tapi yang terpenting bagi anastesi adalah system pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu anastesi terhan dap neonatus (BBL).

2.5.2 Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus ialah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus, yaitu satu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uteri, tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi.

a. Respirasi Neonatus.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru bayi. Sebelum terjadi pernafasan, neonatus dapat mempertahankan hidupnya dalam keadaan anoksia lebih lama karena ada kelanjutan metabolisme anaerob. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama ialah tekanan mekanis dari toraks sewaktu melalui jalan lahir.

b. Jantung Dan Sirkulasi.

Pada masa fetus darah plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung, dari bilik darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus aorta. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh sejumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

c. Traktus Digestivus.

Traktus digestivus pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama. Dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada fetus 7 – 8 bulan.

d. Hati Dan Metabolisme.

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenalkan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Luas permukaan neonatus terlahir lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar, pada jam pertama

energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60 % didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

e. Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal.

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraselular luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal '*Renal Blood Flow*' pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Susunan Saraf Pusat.

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama ialah subkortikal. Setelah lahir jumlah cairan otak berkurang sedangkan lemak dan protein bertambah.

g. Imunoglobulin.

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina proprianeum dan apendiks plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat imunologi dari ibu yang dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta seperti illeus,

taksoplasma, herpes simpleks dan penyakit virus lainnya, reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti bodi (Moshinsky, 2016).

2.5.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada jam 6 sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. Metode kasus laporan tugas akhir ini adalah mempelajari kasus Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan kunjungan neonatus.

Tujuan asuhan yaitu memberikan informasi tentang pentingnya melakukan kunjungan Neonatus minimal 3 kali untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan neonatus. Metode yang digunakan untuk Kunjungan neonatus – III yaitu dilakukan pemeriksaan Kunjungan neonatus ke - III pada usia 24 hari, dan diberikan konseling kepada orang tua tentang berbagai informasi kunjungan dan tanda bahaya bayi baru lahir. Maka hasil neonatus normal dan tidak didapatkan kelainan pada hari kunjungan yang dilakukan, kondisi bayi dalam keadaan baik. Bagian tambahan tentang kunjungan neonatus- III dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan KN. Disarankan pada penyedia layanan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pelaksanaan dan informasi kepada pasien tentang perlunya melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

Maka hasil neonatus normal dan tidak didapatkan kelainan pada hari kunjungan yang dilakukan, kondisi bayi dalam keadaan baik. Bagian tambahan tentang kunjungan neonatus- III dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan KN. Disarankan pada penyedia layanan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pelaksanaan dan informasi kepada pasien tentang perlunya melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali. Maka hasil neonatus normal dan tidak didapatkan kelainan pada hari kunjungan yang dilakukan, kondisi bayi dalam keadaan baik. Bagian tambahan tentang kunjungan neonatus- III dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan KN. Disarankan pada penyedia layanan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pelaksanaan dan informasi tentang perlunya melakukan kunjungan neonatus minimal 3 kali.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan / atau kapan memiliki anak. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB

adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2.6.2 Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah Komplikasi Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian

akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Mengurangi AKB. KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

a. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

b. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Mengurangi Kehamilan Remaja. Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi.

2.6.3 Macam - Macam KB

a) Kontrasepsi Sederhana

1. Tanpa Alat

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama.

Mudah digunakan, tidak perlu biaya, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan. Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV atau AIDS, dan hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

b. KB Alamiah

1. Prinsip: menghindari senggama pada masa subur
2. Digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasangannya.
3. Efek samping dan komplikasi tidak ada
4. kegagalan 9-20 kehamilan / 100 wanita

c. Senggama Terputus

1. Metode senggama tradisional
2. Interruptus sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina
3. Tidak ada efek samping
4. Tidak mengganggu ASI
5. Tidak membutuhkan biaya
6. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita.

2. Dengan Alat

a. Kondom

1. Terbuat dari bahan lateks plastic atau bahan alami (karet sintetis tipis) berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.
2. Tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga dapat mencegah penyakit PMS
3. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar
4. Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita
5. Efek samping : alergi

b. Diafragma

1. Cup berbentuk bulat dan cembung dari lateks yang diinsersi ke vagina untuk menutup serviks sebelumkointus
2. Menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba
3. Efektifitas sedang
4. Angka kegagalan 6-18 kehamilan /100 wanita

5. Efek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau.

c. Kimiawi/ Spermisida

1. Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membrane sel sperma, memperlambat gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi ovum
2. Efektifitas kurang
3. Kegagalan 3-21 kehamilan / 100 wanita

d. Pil

1. Cara kerja Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba.
2. Waktu menggunakan Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak kointus), setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, 3 bulan *post partum* jika tidak menyusui, paska keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah efek menguntungkan terhadap siklus haid lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik.
3. Efek samping esterogen: muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin: nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi.

e. Suntikan progestin

1. Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks, selaput lender uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet.
2. Keuntungan: tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik.
3. Efek samping: Amenore, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian.

f. Suntikan kombinasi

1. Cara kerja Menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, atrofi, menghambat transport gamet.
2. Komplikasi Haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, BB meningkat, kembalinya kesuburan terlambat.

g. Implant

1. Cara kerjanya menghentikan lender serviks, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi.
2. Efek samping *Amenorea, spotting, ekspulsi, infeksi local*, Berat Badan naik turun.

h. IUD

1. Cara kerjanya mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi

fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah implantasi ovum, efektivitas sangat tinggi.

2. Komplikasi nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau.

i. Vasektomi

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi vasa deferensia, sangat efektif dan permanen, aman, sederhana, tidak ada efek samping, efektif setelah 20 ejakulasi / 3 bulan perlu konseling dan *informend consent*.

j. AKDR Post Partum

AKDR *post partum* adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam *post partum*.

1. Efektifitas

a) AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif

b) kehamilan hanya kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR

c) Efek kontrasepsi akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui masa 10 tahun (terjadi 2 kehamilan diantara 100 pengguna)

2. Efek samping dan resiko

Beberapa pengguna AKDR (terutama dalam 3-6 bulan pertama penggunaan) mengeluhkan hal-hal berikut ini :

- a) Haid yang lebih lama dan banyak
- b) Perdarahan tidak teratur (irreguler)
- c) kram dan nyeri
- d) Anemia yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi
- e) Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (Purwoastuti E, 2020).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 02 Januari 2023
Jam : 17.00 WIB
Tempat : PMB Irin Suprihatin,S.ST
Oleh : Rachma Nurma Arifah

Identitas :

Nama	: Ny. K	Nama	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Dsn. Mojolegi	Alamat	: Mojolegi

Prolog :

Ny. K sekarang hamil ke-2 HPHT Tanggal 7 Mei 2022, Tafsiran persalinan menurut bidan pada tanggal 14 Februari 2023 Riwayat Kehamilan pertama lahir spontan, Aterm di PMB Irin Suprihatin dengan BB 2600 gram, Jenis Kelamin Laki laki, Tidak pernah mengalami Abortus, Pada Kehamilan sekarang periksa ANC telah 7x (2x pada TM I, 3x pada TM II, dan 2x pada TM III) di PMB Irin Suprihatin,S.ST. Dan telah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Bareng pada Tanggal 28 Agustus 2022, Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Bareng didapatkan pemeriksaan UK 15 minggu 3 hari, BB sebelum hamil 43 kg, TB 149 cm, IMT 19,6 (sedang), TD 110/70 mmHg, LILA 24 cm, TFU 19 cm, DJJ 147 x/mnt, Hb,

13,4 dl/gr, Golda (B), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), protein urine (NR), GDA (96). Ny “K” telah melakukan USG satu kali tanggal 12 Oktober 2022. usia kehamilan sekarang 34-35 minggu, perkiraan melahirkan menurut USG 17 Februari 2023. Hasil USG janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, placenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan saat USG 21 minggu.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada bagian punggung

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,5°C

P : 20x / menit

BB Sebelum Hamil : 43 kg

BB Sekarang : 51 Kg

Kenaikan BB : 8 Kg

Tinggi Badan : 149 Cm

LILA : 24 cm

ROT : 70-70 = 0

MAP : $2 (70) + 110 = 83,3$ mmHg

IMT : 19,6 (Sedang)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem, tidak strabismus, tidak minus

Wajah : Simetris, Tidak pucat, tidak oedem

Mulut : Bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak tampak lipatan pada payudara maupun kulit jeruk, tidak terdapat benjolan tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, besar perut lebih kecil dari usia kehamilan Mc Donald TFU : 25 cm

Leopold I : Fundus teraba pertengahan diantara pusat dan PX teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan sebelah kanan perut ibu bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan bagian kepala

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ : $(25 - 12) \times 155 = 2.015$ gram

DJJ : 146 x/mnt

Genitalia : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas: Atas dan bawah tidak oedem, tidak varises

ANALISA DATA

Ny. K G2P1A0 34 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan nyeri punggung.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Senin, 2 Januari 2023 Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
17.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa ibu dan janin sehat, namun ibu perlu meningkatkan berat badan supaya bayi dalam kandungan mencapai bobot yang sesuai, Ibu mengerti.
17.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung yang dialami termasuk fisiologis karena saat hamil semakin bertambah besarnya perut yang bertumpu pada punggung sehingga menimbulkan nyeri punggung, Ibu mengerti
17.07 WIB	Memberi KIE ibu untuk melakukan kompres air hangat pada punggung, tidak memakai celana ketat, menghindari sepatu berhak tinggi, memperbaiki postur tubuh (tidak sering membungkuk), Ibu mengerti.
17.10 WIB	Mengajarkan senam hamil dan Teknik mom massage pada ibu dan suami untuk merelaksasi otot-otot terutama punggung, ibu dan suami mengerti dan bisa melakukan.
17.10 WIB	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak cepat lelah. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
17.12 WIB	Memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang dan double protein dn minum susu untuk menambah berat badan ibu dan janin, Ibu mengerti.
17.13 WIB	Memberitahu ibu tablet Fe, Kalsium dan Asam folat. Ibu menerima.
17.18 WIB	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada (27 Januari 2022) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Tabel 3 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Pertama

3.1.2 Kunjungan ANC Ke- II

Tanggal : 27 Januari 2023
Jam : 15.00 WIB
Tempat : PMB Irin Suprihatin. S.ST
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan BAB encer selama 2 hari ini, Kuantitas 3x lebih dalam sehari
Karena makan makanan pedas.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 100/60 mmHg P : 20x / menit
N : 88x / menit S : 37 °C
BB Sebelum Hamil : 43 kg
BB Sekarang : 54 kg
Kenaikan BB : 11 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, Tidak ada mata cekung sklera putih,
palpebral tidak oedem, pandangan tidak kabur

Wajah : Tampak pucat, tidak oedem

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum
belum keluar

Abdomen : Ada peningkatan bising usus, TFU: 26 cm

Leopold I : Fundus teraba pertengahan diantara pusat dan PX teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan sebelah kanan perut ibu bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan bagian kepala

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ : $(26 - 11) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 150 x/mnt

Genetalia : Tidak terdapat keputihan dan tidak oedem

Ekstremitas: Kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA DATA

Ny. K G2P1A0 Usia Kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan diare.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Jum'at, 27 Januari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti.
15.02 WIB	Memberi KIE ibu agar menghindari makan makanan pedas, asam dan berlemak, dan menganjurkan memakan makanan yang bernutrisi dan aman dan makan dengan porsi sedikit tapi sering, Ibu mengerti.
15.05 WIB	Memberi KIE ibu agar menghindari minuman yang berkarbonasi (soda) dan tinggi gula, Karena dapat menambah diare, Ibu mengerti.
15.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan sanitasi, Ibu mengerti.
15.07 WIB	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak cepat lelah. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
15.10 WIB	Mengevaluasi ketidaknyamanan nyeri punggung ibu, Ibu mengatakan sudah tidak mengalaminya
15.11 WIB	Memberi KIE ibu apabila nyeri punggung timbul lagi untuk melakukan terapi yang sudah diajarkan sebelumnya, Ibu mengerti
15.12 WIB	Memberi KIE tentang Tanda Tanda persalinan. Ibu mengerti
15.15 WIB	Memberi KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti
15.16 WIB	Memberikan ibu oralit 4,1 g untuk 200 ml, diminum dalam 6-12 jam sekali tergantung kebutuhan, dan hentikan pemakaian jika diare telah berhenti, Ibu mengerti.
15.16 WIB	Memberitahu ibu untuk segera periksa ke PMB Irian Suprihatin,S.ST jika diare dalam sehari tidak berhenti, atau sewaktu waktu bila ada keluhan lain. Ibu mengerti

Tabel 4 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Kedua

3.1.3 Catatan Perkembangan

Tanggal : Sabtu, 28 Januari 2023
Jam : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan BAB sudah tidak encer, dan tidak memiliki keluhan lain.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 84x / menit
S : 37° C
P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem, pandangan tidak kabur
Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
Abdomen : Tidak terdapat suara bising usus. Leopold tidak dilakukan, gerakan janin aktif, tidak dilakukan pemeriksaan DJJ.
Ekstremitas: Kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA DATA

Ny. K G2P1A0 Usia Kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, tanpa keluhan, kehamilan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Januari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.30 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, Ibu mengerti.
15.30 WIB	Mengevaluasi apakah ibu menerapkan senam hamil dan mom massage yang sudah diajarkan, Ibu mengatakan sering melakukannya dan merasakan badan lebih rileks. Mengajarkan Teknik relaksasi serta pernapasan saat melahirkan, dan memberitahu ibu agar saat perutnya mules harus menghentikan senam, Ibu mengerti.
15.30 WIB	Memberitahu ibu bagaimana kontraksi palsu, kontraksi akan melahirkan dan cara menghitung kontraksi yaitu jika kontraksi timbul dalam jangka yang Panjang itu merupakan kontraksi palsu, tetapi jika kontraksi ibu dalam 10 menit terjadi 3-5 x berdurasi sekitar 20-50 detik setiap kontraksi, dan mulesnya teratur, maka ibu harus segera ke bidan, Ibu mengerti.
15.30 WIB	Mengevaluasi ketidaknyamanan nyeri punggung yang pernah dialami, Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung.
15.30 WIB	Memberitahu ibu agar segera kontrol dalam satu minggu, Ibu mengerti

Tabel 5 Penatalaksanaan catatan perkembangan

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 8 Februari 2023
Jam : 07.00 WIB
Tempat : Puskesmas Bareng
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Perut kencang kencang mulai pukul 05.00 WIB, keluar lendir bercampur darah

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x / menit
S : 36,8°C
P : 20x / menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak tampak lipatan pada payudara maupun kulit jeruk, tidak terdapat benjolan tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra, besar perut lebih kecil dari usia kehamilan, TFU : 27 cm

Leopold I : Fundus teraba pertengahan diantara pusat dan PX
teraba kurang bulat, lunak, (bokong)

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan (PUKI) dan sebelah kanan perut ibu bagian kecil janin.

Leopold III : bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 2/5

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 152x / Menit

Genitalia : Terdapat lender bercampur darah, VT: servik dan vagina tidak ada Benjolan abnormal, pembukaan 8 cm, *effacement* 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator : UUK, tidak ada moulase, hodge 3, tidak ada presentasi majemuk.

Anus : Tampak menonjol, tidak ada hemmoroid.

Ekstremitas: Atas dan bawah tidak oedem, tidak varises

ANALISA DATA

G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Inpartu kala 1 fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal: Rabu, 8 Februari 2023

Oleh: Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
07.20 WIB	Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, Ibu mengerti.
07.21 WIB	Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di lembar partograf
07.21 WIB	Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengisi tenaga saat mengejan. Ibu mau melakukannya.
07.21 WIB	Mengajari ibu untuk melakukan nafas Panjang saat kontraksi, Ibu melakukannya.
07.21 WIB	Mengajarkan ibu miring kiri sampai kepala bayi terlihat di jalan lahir, Ibu melakukannya.
07.22 WIB	Observasi kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar partograf.

Tabel 6 Penatalaksanaan Inpartu kala I

KALA II

Tanggal : 8 Februari 2023

Jam : 07.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kencing kencing semakin sering dan ingin meneran.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 37° C

P : 20x / menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, perinium menonjol, VT:
Vulva membuka, pembukaan 10 cm, Effecement 100%, air ketuban negatif, jernih, presentase kepala, denominator UUK depan, tidak ada moulase, hodge IV.

Anus : Terdapat tekanan anus.

HIS : 4x dalam 10 menit lamanya 50 detik.

DJJ : 148x / Menit

ANALISA DATA

G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterin, Inpartu kala 1 fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
08.10 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan telah lengkap, dan segera dilakukan tindakan penolong persalinan, ibu dan keluarga mengerti.
08.13 WIB	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan Penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, telah dilakukan.
08.15 WIB	Melepas semua perhiasan dan melakukan enam Langkah cuci tangan dengan benar, memakai sabun dan air mengalir, dan memakai alat pelindung diri secara lengkap, telah dilakukan.
08.16 WIB	Memasukkan oksitosin ke spuit 3 cc, telah dilakukan
08.20 WIB	Meminta dukungan keluarga, ditemani oleh suami.
08.25 WIB	Memberitahu ibu posisi yang nyaman, mengatur pola nafas dan cara meneran yang benar, seperti BAB keras, Ibu mengerti
08.30 WIB	Memimpin persalinan ibu bila ada his, telah dilakukan
08.32 WIB	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu. Telah dilakukan
08.35 WIB	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah pantat ibu telah dilakukan.
08.40 WIB	Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 08.40 WIB nilai sepintas keadaan bayi : spontan belakang kepala, berjenis kelamin perempuan, langsung menangis keras, gerak aktif kulit kemerahan.
08.41 WIB	Mengeringkan bayi diatas abdomen menggunakan handuk bersih, dan bayi telah dikeringkan.
08.42 WIB	Meregang tali pusat dan memasang klem pertama 2-3 cm diatas pusar dan memasang klem kedua berjarak 3-4 cm diatas klem pertama, kemudian memotong tali pusat diantara 2 klem, telah dilakukan.
08.43 WIB	Memanifestasi Inisiasi Menyusu dini, telah dilakukan.

Tabel 7 Penatalaksanaan Inpartu kala II

KALA III

Tanggal : 08 Februari 2023

Jam : 08.20 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan daerah perut masih merasakan mulas.

DATA OBJEKTIF

Kadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,5° C

P : 20x / menit

Abdomen : Kandung kemih kosong, Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, keras.

Genetalia : Tidak ada robekan jalan lahir, tidak dilakukan laserasi, terlihat perdarahan, terdapat semburat darah, tampak tali pusat memanjang, perdarahan \pm 100 cc.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 kala III

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Rabu,8 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
08.44 WIB	Melakukan pengecekan bahwa janin tunggal, telah dilakukan.
08.44 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin 1 ampul di 1/3 paha luar atas, Ibu bersedia.
08.45 WIB	Memindahkan klem tali pusat 5-7 cm di depan vulva, telah dilakukan
08.50 WIB	Melakukan penarikan tali pusat terkendali, dan melakukan Teknik dorsokranial, ada semburan darah, bertambah panjangnya tali pusat. Telah dilakukan.
08.55 WIB	Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terpinil, plasenta lahir spontan lengkap pada jam 08.35 WIB, telah dilakukan.
08.56 WIB	Melakukan massase uterus, kontraksi uterus baik, keras.
08.56 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotilodon utuh.
08.58 WIB	Mengevaluasi kemungkinan terjadi robekan jalan lahir, telah dilakukan dan hasil tidak ada robekan jalan lahir.
09.00 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, agar tidak terjadi perdarahan pervaginam, Telah dilakukan.
09.00 WIB	Mengecek kandung kemih, telah dilakukan, hasilnya kandung kemih kosong.
09.00 WIB	Mengajari ibu dan suami melakukan massase uterus, ibu dan suami mampu melakukan.
09.00 WIB	Evaluasi estimasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan \pm 200 cc.

Tabel 8 Penatalaksanaan Inpartu Kala III

KALA IV

Tanggal : 08 Februari 2023

Jam : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan daerah perut mulas, namun merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,8° C

P : 20x / menit

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

Genetalia : Tidak ada robekan jalan lahir, tidak dilakukan laserasi, terlihat perdarahan, terdapat semburat darah, tampak tali pusat memanjang, perdarahan \pm 150 cc.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 kala IV

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Rabu,8 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
09.10 WIB	Membersihkan alat alat yang telah dipakai, memasukkan kedalam larutan klorin 0.5% dengan dekontaminasi 10 menit, peralatan sudah bersih
09.12 WIB	Membersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai pakaian, Ibu sudah bersih dan menggunakan baju bersih.
09.12 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, Tempat bersalin sudah bersih.
09.13 WIB	Dilanjutkan dengan mengobservasi dua jam post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, tanda tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar partograph.
09.14 WIB	Memberikan fasilitas anak IMD kembali, terlihat bayi sudah mencari puting mammae.
09.15 WIB	Memberi KIE menyusui bayi walaupun ASI belum keluar, Ibu mengerti
09.16 WIB	Memberi KIE ASI eksklusif, dan memberitahukan jika keluar cairan kuning (kolostrum) tetap diminumkan pada bayi karena mengandung banyak gizi untunk bayi, Ibu mengerti.
09.18 WIB	Mengajari ibu menyusui yang benar, dan menyusui 2 jam sekali supaya tidak terjadi pembendungan payudara. Ibu mengerti.
09.30 WIB	Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, Telah dilakukan sampai pukul 11.30 WIB hasil tertera di lembar partograf

Tabel 9 Penatalaksanaan inpartu kala IV

3.3 Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (8 Jam Post Partum)

Tanggal : 08 Februari 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Puskesmas Bareng

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah melakukan miring kanan, miring kiri setelah 2 jam, sudah bisa duduk setelah 6 jam, sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan, ibu tidak ada pantangan makanan, Kolostrum belum keluar, tapi tetap mencoba menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80x / menit
S : 36,8° C
P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada secret, palpebral tidak ada oedema -/-

Payudara : Bersih tidak ada secret, areola mammae (hiperpigmentasi) berwarna lebih gelap, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kehitaman)

Perineum : Tidak terdapat laserasi

Ekstermkitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 dengan 8 jam post partum fisiologis

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 08 Februari 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal, Ibu mengerti.
16.35 WIB	Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, Ibu mengerti.
16.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang dan tidak boleh terek, Ibu mengerti.
16.40 WIB	Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara dan personal hygiene, Ibu mengerti.
16.40 WIB	Mengajari ibu dan suami melakukan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI, Ibu dan suami bisa melakukan.
16.50 WIB	Memberitahukan ibu agar kontrol ke PMB Irian Suprihatin pada tanggal 11 Februari 2023. Ibu bersedia melakukan.

Tabel 10 Penatalaksanaan kunjungan nifas 1

3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (Hari ke-5)

Tanggal : 13 Februari 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada bagian paha atas

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,8° C

P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera warna putih, tidak ada *secret*, palpebral tidak ada oedema -/-

Payudara : Bersih tidak ada *secret*, ASI sudah keluar, puting lecet, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri: pertengahan pusat dan simpisis, uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea Sanguinolenta (berwarna merah kehitaman)

Ekstermitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 hari ke-5 postpartum fisiologis.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	PENATALAKSANAAN
06.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
06.31 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya nifas, tidak ditemukan tanda bahaya nifas.
06.33 WIB	Mengevaluasi pemberian ASI secara benar, Ibu sudah melakukan dengan benar.
06.35 WIB	Menganjurkan untuk mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin, Ibu mengerti.
06.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengompres bagian paha atas menggunakan air hangat
06.40 WIB	Mengevaluasi personal hygiene apakah sudah dilakukan dengan benar, Ibu sudah melakukan dengan benar.
06.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghindari melakukan aktifitas atau gerak yang berlebihan dan berbahaya seperti split, Ibu mengerti.
06.40 WIB	Mengajarkan senam nifas yang aman untuk diterapkan sehari hari, Ibu mengerti dan bisa melakukan.
06.45 WIB	Memberitahukan ibu agar segera kontrol ke PMB Irin Suprihatin pada tanggal 14 Februari 2023. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.

Tabel 11 Penatalaksanaan kunjungan nifas 2

3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (Hari ke-8)

Tanggal : 16 Februari 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut bawah

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,8° C

P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada sekret, palpebral tidak oedema.

Payudara : Bersih tidak ada secret, ASI sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak lecet.

Abdomen : Tinggi fundus uteri: tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kekuningan) tidak oedem.

Ekstermitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 hari ke-8 postpartum fisiologis.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 16 Februari 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
06.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
06.35 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya nifas, tidak ditemukan tanda bahaya nifas.
06.40 WIB	Mengevaluasi kondisi payudara dan pengeluaran ASI, Ibu mengatakan sudah meneteki sesering mungkin, dan ASI keluar banyak, puting susu masih sedikit lecet.
06.43 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin, Ibu mengerti.
06.44 WIB	Mengevaluasi bagian paha atas ibu, Ibu mengatakan sudah tidak terasa nyeri.
06.45 WIB	Menganjurkan agar tetap melakukan senam nifas, agar masa nifas dapat dilalui dengan baik, Ibu mengerti.
06.45 WIB	Menganjurkan ibu agar segera kontrol ke PMB Irin Suprihatin pada tanggal 20 Februari 2023 atau sewaktu waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.

Tabel 12 Penatalaksanaan kunjungan nifas 3

3.3.4 Kunjungan Nifas 4 (Hari ke-29)

Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x / menit

S : 36,8° C

P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera warna putih, tidak ada sekret, palpebral tidak ada oedema -/-

Payudara : Bersih tidak ada secret, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak terdapat nyeri tekan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan atau darah tidak terdapat nyeri tekan diarea pervaginam, tidak oedem.

Ekstermitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 hari ke-29 postpartum fisiologis.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 02 Maret 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
06.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
06.35 WIB	Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu berkata tidak ada penyulit.
06.40 WIB	Memberikan KIE tentang pentingnya ber-KB sedini mungkin. Ibu mengerti
06.40 WIB	Menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi. Ibu mengerti.
06.40 WIB	Mengatakan pada ibu bahwa kunjungan nifas sudah terpenuhi, Ibu mengerti.
06.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk periksa ke pelayanan kesehatan terdekat bila dirasa ada keluhan sewaktu waktu, Ibu mengerti.

Tabel 13 Penatalaksanaan kunjungan nifas 4

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 08 Februari 2023
Jam : 08.20 WIB
Tempat : Puskesmas Bareng
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, BAB BAK +/+.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Tangisan anak : Bayi menangis kuat
TTV : Denyut Jantung : 142x/Menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 54x/ Menit

Pemeriksaan Antropometri :

BB : 2.450 gram
PB : 45 centimeter
LK : 30 centimeter

Pemeriksaan Reflek :

- Reflek sucking : Belum kuat, rangsangan belum kuat saat menghisap ASI
- Reflek swallowing : Kuat, bayi sudah bisa menelan
- Reflek moro : Kuat, bayi terkejut saat ada suara keras
- Reflek grasping : Belum kuat, tangan sedikit menggenggam saat diberi jari
- Reflek rooting : Belum kuat, bayi kurang merespon saat pipi disentuh

Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cefalhematoma
- Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan
- Mata : Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya.
- Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat secret, tidak terdapat *labio palatoskisis*
- Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat
- Genetalia : Labia mayora menutupi labiya minora.
- Anus : Lubang anus ada, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, Tidak ada kelainan kongenital.

ANALISA DATA

Bayi Baru Lahir normal, usia 0 hari, cukup bulan, Berat Badan lahir Rendah.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
08.35 WIB	Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya berat badan lahir rendah namun semua masih dalam batas normal. Ibu mengerti
08.37 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, sudah dilakukan.
08.38 WIB	Melakukan perawatan tali pusat, telah dilakukan
08.38 WIB	Memberi pakaian pada bayi, telah dilakukan.
08.40 WIB	Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri. Injeksi telah dilakukan
08.44 WIB	Memberikan salep mata, telah diberikan. Melakukan injeksi HB 0 0,5ml secara IM di paha kanan. Injeksi telah dilakukan.
08.45 WIB	Memberi KIE ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, Ibu mengerti.
08.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, yaitu 36,5°C-37,5°C, Ibu mengerti
08.55 WIB	Memberitahu ibu agar menyusukan ASI sesering mungkin agar berat badan bayi meningkat, Ibu mengerti
09.00 WIB	Memberitahu ibu untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, segera mengganti pakaian bayi saat basah, menjauhkan bayi dari asap, ibu mengerti.
09.15 WIB	Memberi KIE tanda bahaya pada bayi, dan memberitahu jika mengalaminya harus segera periksa, Ibu mengerti.
09.15 WIB	Memberitahu bahwa akan melakukan kunjungan ulang hari ini pada pukul 16.30 WIB, Ibu mengerti dan bersedia.

Tabel 14 Penatalaksanaan Bayi baru lahir

3.5 Asuhan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (8 Jam)

Tanggal : 8 Februari 2023
Jam : 16.30 WIB
Tempat : Puskesmas Bareng
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI setiap 2 jam sekali, BAK/BAB +/-
Gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Tangisan anak : Bayi menangis kuat
TTV : Denyut Jantung : 140x/Menit
Suhu : 36,8°C
Pernafasan : 50x/ Menit
Berat Badan : 2.450 gram.

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih
Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan
Mata : Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak oedema
Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut : Simetris, bibir tidak terdapat secret, rongga mulut tidak terdapat

- secret, tidak terdapat labio palatoskisis
- Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat / tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat
- Genetalia : Bersih tidak terdapat secret.
- Anus : Bersih, Lubang anus ada, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, Tidak ada kelainan kongenital.

Pemeriksaan Reflek :

- a. Reflek sucking : Belum kuat, rangsangan belum kuat saat menghisap ASI
- b. Reflek swallowing : Kuat, bayi sudah bisa menelan
- c. Reflek moro : Kuat, bayi terkejut saat ada suara keras
- d. Reflek grasping : Belum kuat, tangan sedikit menggenggam saat diberi jari
- e. Reflek rooting : Belum kuat, bayi kurang merespon saat pipi disentuh

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 8 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 8 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.30 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, namun perlu perawatan lebih intensif dari bayi dengan berat badan normal. Ibu mengerti.
16.30 WIB	Mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya pada bayi, tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.
16.30 WIB	Mengevaluasi keadaan bayi yang menangis keras, bayi sedang BAB dan BAK
16.35 WIB	Membersihkan dan mengganti popok yang berisi BAB dan BAK dengan popok yang baru, sudah dilakukan.
16.36 WIB	Menganjurkan untuk segera mengganti pakaian bayi Ketika basah, Ibu mengerti.
16.40 WIB	Mengevaluasi refleks bayi, sudah dilakukan.
16.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari, Ibu mengerti dan mau melaksanakan.
16.42 WIB	Menganjurkan dan Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayi, yaitu tidak memberi makanan tambahan lain atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan, Ibu mengerti.
16.43 WIB	Menjelaskan keuntungan memberi ASI secara eksklusif, diantaranya memperkuat daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah stunting, Ibu mengerti
16.44 WIB	Memberitahu ibu bahwa kunjungan ulang pada tanggal 13 Februari 2023, Ibu mengerti.

Tabel 15 Penatalaksanaan neonatus 1

3.5.2 Kunjungan Neonatus 2 (Hari ke-5)

Tanggal : 13 Februari 2023
Jam : 07.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat diberikan ASI setiap 2 jam sekali gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi tertidur, tidak rewel, dijemu setiap pagi hari.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik, bayi tampak lebih besar dari sebelumnya
Tangisan anak : Bayi menangis kuat
TTV : Denyut Jantung : 138x/Menit
Suhu : 36,6°C
Pernafasan : 46x/ Menit
Berat Badan : Tidak dilakukan penimbangan

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih
Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak ikterik.
Mata : Bersih, Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak oedema
Hidung : Bersih tidak terdapat sekret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut : Bibir tidak terdapat sekret, rongga mulut tidak terdapat secret.
Telinga : Bersih, tidak terdapat serumen
Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat *ronchi* dan *wheezing*, tidak ikterik.

Abdomen : Tali pusar sudah lepas di hari ke-3, tidak terdapat infeksi.

Genetalia : bersih tidak terdapat secret.

Anus : Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

Ekstremitas : pergerakan aktif

a. Reflek sucking : Kuat, rangsangan kuat saat menghisap ASI

b. Reflek swallowing : Kuat, bayi sudah bisa menelan

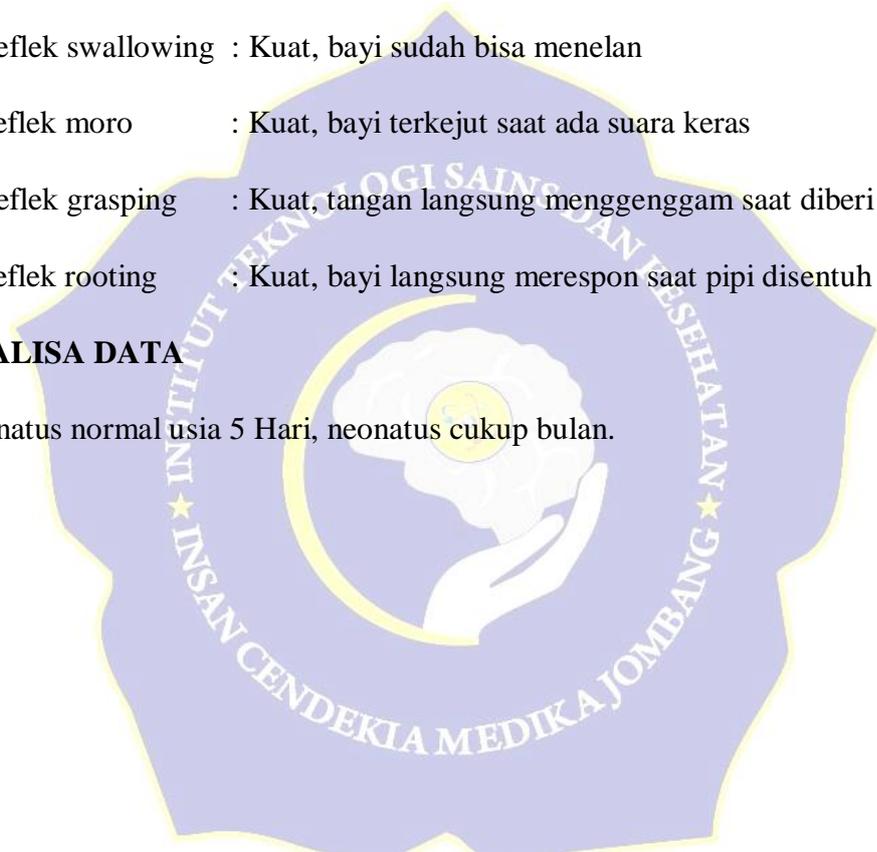
c. Reflek moro : Kuat, bayi terkejut saat ada suara keras

d. Reflek grasping : Kuat, tangan langsung menggenggam saat diberi jari

e. Reflek rooting : Kuat, bayi langsung merespon saat pipi disentuh

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 5 Hari, neonatus cukup bulan.



PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 13 Februari 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
07.00 WIB	Melakukan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
07.10 WIB	Mengevaluasi adanya penyulit atau tanda bahaya bagi ibu maupun bayi, tidak ditemukan penyulit dan tanda bahaya pada ibu dan bayi.
07.17 WIB	Memberi KIE agar mempertahankan pemberian ASI tanpa tambahan susu formula dan tanpa MPASI hingga bayi mencapai usia 6 bulan, Ibu mengerti.
07.19 WIB	Memberi KIE Teknik baby massage yang dapat merelaksasi tubuh bayi dan meningkatkan imunitas tubuh bayi sehingga bayi terhindar dari penyakit, Ibu mengerti.
07.20 WIB	Mengajari tehnik baby massage pada ibu dan bapak agar diterapkan sehari-hari, Ibu dan suami bersedia dan dapat melakukan.
07.28 WIB	Memberitahu ibu untuk segera periksa kembali ke bidan Irin Suprihatin,S.ST. pada tanggal 14 Februari 2023, Ibu mengerti dan bersedia.

Tabel 16 Penatalaksanaan Neonatus 2

3.5.3 Kunjungan Neonatus 3 (Hari ke-8)

Tanggal : 16 Februari 2023
Jam : 07.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien
Oleh : Rachma Nurma Arifah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, mau menyusu dengan baik.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

TTV : Denyut Jantung : 138x/Menit
Suhu : 36,5°C
Pernafasan : 44x/ Menit

Berat Badan : Tgl 14 Februari: 2.600 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak ikterik.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak oedema

Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Bibir tidak terdapat sekret, rongga mulut tidak terdapat secret.

Telinga : Simetris, bersih, tidak terdapat serumen

Leher : Tidak terdapat benjolan

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

Abdomen : Tali pusar sudah lepas di hari ke-3, tidak terdapat infeksi.

Genetalia : bersih tidak terdapat secret.

Anus : Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak ada luka.

Pemeriksaan Refleks

a. Reflek sucking : Baik, rangsangan kuat dalam menghisap ASI

b. Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada suara keras

c. Reflek grasping : Baik, menggenggam tangan saat diberi jari

d. Reflek rooting : Baik, bayi ada respon saat pipi disentuh

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan. usia 8 Hari fisiologis.



PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 16 Februari 2023

Oleh : Rachma Nurma Arifah

WAKTU	PENATALAKSANAAN
07.00 WIB	Melakukan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
07.15 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu apakah ada kendala saat meneteki. Ibu berkata tidak ada kendala. Ibu mengatakan tidak ada kendala
07.16 WIB	Memotivasi ibu untuk mempertahankan dan selalu meningkatkan berat badan bayi dengan memberi ASI secara maksimal dan secara eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia.
07.17 WIB	Menjelaskan kembali keuntungan memberi ASI secara eksklusif yaitu memperkuat daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah stunting, Ibu mengerti
07.19 WIB	Mengevaluasi apakah ada kelainan atau tanda bahaya pada neonatus, Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
07.20 WIB	Mengajari tehnik baby massage untuk mencegah dan menangani kembung, Ibu mengerti dan bisa melakukan
07.25 WIB	Mengatakan kepada ibu bahwa kunjungan bayinya sudah selesai, ibu bisa memeriksakan bayinya sewaktu waktu bila ada keluhan, Ibu mengerti

Tabel 17 Penatalaksanaan neonatus 3

3.6 Asuhan KB

3.6.1 Kunjungan 1

Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023

Jam : 06.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan belum haid. Ibu ingin mengetahui semua informasi tentang KB, pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 82x / menit
S : 36,6° C
P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera warna putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan.

Ketoiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Genitalia : Tidak ada kelenjar bartholini, tidak ada benjolan abnormal.

ANALISA DATA

Ny.K P2 A0 calon akseptor KB

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 02 Maret 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
06.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
06.40 WIB	Memberikan KIE tentang pentingnya ber-KB sedini mungkin. Ibu mengerti
06.40 WIB	Menjelaskan tentang jenis jenis alat kontrasepsi. Ibu mengerti.
06.42 WIB	Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai. Ibu menginginkan suntik KB 3 bulan seperti dahulu.
06.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB apabila sudah siap. Ibu mengerti.
06.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghubungi apabila sewaktu-waktu memiliki keluhan atau pertanyaan, Ibu bersedia.

Tabel 18 Penatalaksanaan KB 1

3.6.2 Kunjungan 2

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa ibu sudah siap ber-KB, ingin menggunakan metode suntik 3 bulan, namun ibu ber-KB di bidan yang lebih dekat dengan rumahnya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 48 Kg

TTV : TD : 110/60 mmHg
N : 84x / menit
S : 36,5° C
P : 20x / menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera warna putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan.

Ketoiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : Tidak ada kelenjar bartholini, tidak ada benjolan abnormal.

ANALISA DATA

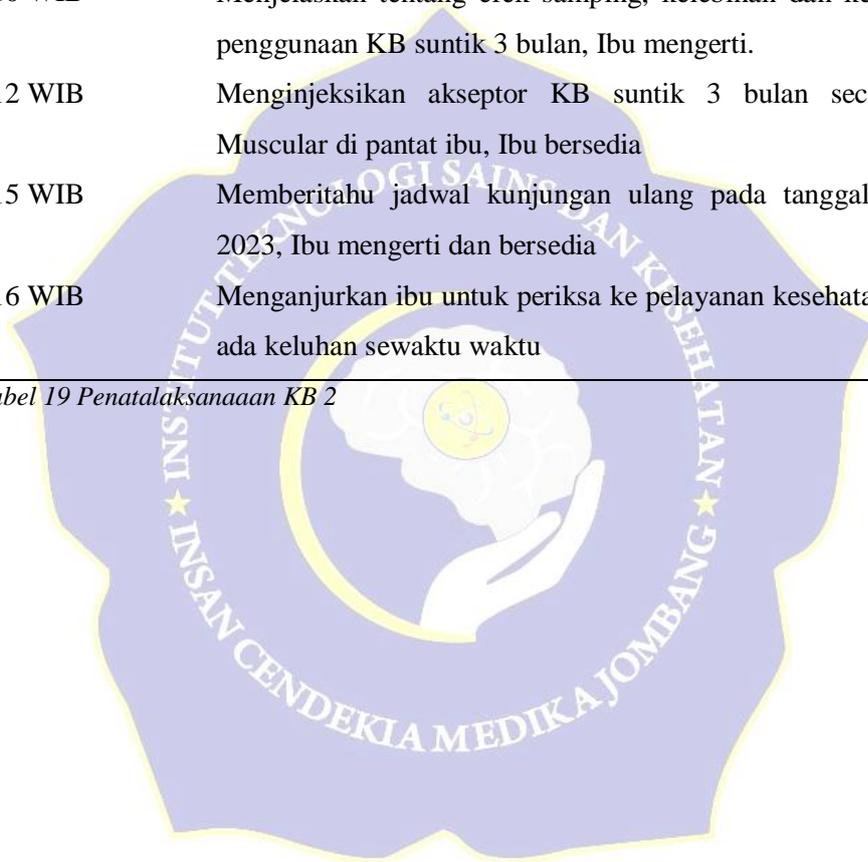
Ny.K P2 A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : 22 Maret 2023

WAKTU	PENATALAKSANAAN
08.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
08.10 WIB	Menjelaskan tentang efek samping, kelebihan dan kekurangan penggunaan KB suntik 3 bulan, Ibu mengerti.
08.12 WIB	Menginjeksikan akseptor KB suntik 3 bulan secara Intra Muscular di pantat ibu, Ibu bersedia
08.15 WIB	Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Juni 2023, Ibu mengerti dan bersedia
08.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk periksa ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan sewaktu waktu

Tabel 19 Penatalaksanaan KB 2



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas tentang kesesuaian antara fakta dan teori dari keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan oleh penulis pada kasus diambil dari beberapa materi, serta kesesuaian di antara fakta di dalam kasus tersebut dan terdapat penambahan opini-opini penulis untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan dari fase kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus sampai dengan KB. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “K” GII P1A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Irin Suprihatin, S.ST. Desa Mojotengah Bareng Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny “K” GII P1A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Irin Suprihatin, S.ST. Desa Mojotengah Bareng Jombang. Akan dibahas secara rinci terkait *Antenatal care*, dengan disertai data- data pendukung yang membandingkan sesuai atau tidaknya antara fakta dan teori. Data-data tersebut tertera pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari variable ANC

++	Riwayat	Yang dilaksanakan		Ket
Tanggal ANC	28 Nov 22	2 Jan 23	27 Jan 23	Usia ibu 26 Tahun
Usia Kehamilan Anamnesa	29/30 mgg Taa	34/35 mgg Nyeri punggung	37/38 mgg Taa	Tidak ada Riwayat penyakit menular menurun atau menahun, tidak ada Riwayat penyakit gemelli.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
Berat Badan	48,5 kg	51,05 kg	54 kg	BB sebelum hamil : 43 kg
TFU	22 cm	24 cm	26 cm	Hasil Lab : 22-8-22 Hb: 13,4 gr/dL Golda: B
Suplemen/Terapi	Ramobion	Kalk, Asam folat	Kalk	Albumin : (-) GDA: 96 mg/dL PPIA : NR HbsAg: (-) HIV : (-) Reduksi : (-)
Penyuluhan	Senam hamil		Susu bumil, nutrisi	IMT : 19,6 MAP: 83,3 ROT: 0

Sumber: Data primer dari Buku KIA

Dari data tersebut diperoleh hasil pemeriksaan sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan pada data yang tertera Ny “K” usia 26 tahun mengalami kehamilan kedua, Ny “K” mengalami keluhan nyeri punggung dan diare di trimester III. Menurut penulis setiap ibu hamil pasti akan mengalami suatu ketidaknyamanan dalam kehamilan, seperti nyeri punggung yang dialami oleh Ny “K”, keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh pengaruh hormone dan perubahan pada area abdomen yaitu membesarnya organ-organ tertentu yang menimbulkan penekanan pada area punggung yang menyebabkan nyeri, hal lain bisa yang dapat mempengaruhi adalah karena posisi atau

postur tubuh yang salah serta banyaknya aktivitas sehari-hari sehingga timbul rasa nyeri punggung. Namun hal tersebut adalah keadaan fisiologis karena Sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan penjelasan menurut (Prawihardjo, Sarwono 2011) Nyeri punggung adalah hal normal yang sering dialami ibu hamil terutama di trimester III. Keluhan kedua ibu mengalami diare, Menurut penulis diare yang dialami Ny. K adalah karena salah makan, atau makanan yang dikonsumsi tidak cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, maka perlu memperbaiki pola makan yang benar, selain itu bisa karena kurangnya kebersihan pada makanan atau pada tempat dan penyajian. Oleh karena itu perlu dilakukan sanitasi alat-alat makan atau penyimpanan dan penanganan air bersih yang tepat. seseorang disebut mengalami diare jika buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari dengan tekstur tinja yang cair. Diare adalah salah satu keluhan yang cukup sering terjadi selama masa hamil. Hal ini sesuai dengan studi pendahuluan (Nurhaliza,dkk 2021). Diare masih menjadi penyebab morbidity dan mortalitas yang cukup besar di dunia dimana diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit dan bahkan di faktor lingkungan dan perilaku manusia dalam kehidupan sehari-hari.

2. Data Objektif

Pada hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 2 Januari 2023 jam 17.00 WIB memperoleh hasil: usia kehamilan 34 Minggu, BB: 51 kg TD: 110/70 N: 80x/menit TFU: 24 cm. Pada kunjungan ANC kedua tanggal 27 Januari 2023 didapatkan hasil pemeriksaan: BB: 54 kg, kenaikan Berat badan 11 Kg, TD: 100/60 N: 88x/menit TFU: 26 cm, diketahui IMT: 19.6 MAP: 83,3 ROT: 0 perkiraan melahirkan menurut USG adalah 17 Februari 2023. Hasil USG tanggal 12 Oktober 2022 janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapat selama kehamilan Ny "K" di Trimester III adalah dalam batas normal, namun ditemukan tinggi fundus uteri yang lebih kecil dari ukuran yang seharusnya, tinggi fundus uteri secara tidak langsung dapat menggambarkan kondisi janin dalam kandungan. Sehingga perlu mengukur TFU untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya faktor yang menghambat perkembangan janin seperti bayi kecil masa kehamilan, cairan ketuban kurang, dan posisi janin melintang. Berdasarkan penjelasan teori menurut (Aghadiati,2019). Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan. Pada usia antara 20-21 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm) sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan sangat menjurus kepada keadaan pertumbuhan janin yang terhambat. Pengukuran tinggi fundus uteri secara tepat dilakukan lebih objektif

dengan skala centimeter Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi karena bayi beresiko terlahir dengan berat badan kurang. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Analisa data dari Ny “K” GII P1 A0 UK 34 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Penulis menjelaskan bahwa nyeri punggung yang di alami pada ibu hamil trimester III merupakan hal yang fisiologis. Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan ibu mengalami sakit punggung, yaitu karena terjadinya perubahan hormon selama kehamilan, bertambahnya berat badan, postur tubuh ibu, stres, janin yang berkembang semakin besar sehingga menekan otot-otot dan tulang belakang yang mengakibatkan terjadinya nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang dijabarkan oleh (Kemenkes RI, 2022). Adapun beberapa sebab terjadinya nyeri punggung yaitu: perubahan hormone, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi, perubahan postur tubuh, stress, jarang berolahraga. Adapun pada kunjungan kedua Tanggal 27 Januari 2023 sesuai dengan hasil pemeriksaan tanda vital, didapatkan kondisi hemodinamik stabil, lidah basah, Tidak ada mata cekung konjungtiva tidak pucat. Pasien memiliki berat badan 54 kg yang artinya meningkat dari BB sebelumnya. Pemeriksaan abdomen mendapatkan peningkatan bising usus, pemeriksaan fungsi organ lainnya tidak menunjukkan adanya kelainan. Menurut penulis diare yang dialami ibu masih dalam batas

normal, karena pemeriksaan yang didapatkan tidak menunjukkan gejala yang serius, Tanda tanda vital masih dalam batas normal, dan pengeluaran tinja dalam $\pm 4x$ dalam sehari, dan daire terjadi selama 2 hari. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (Adi Firmansyah,2016). Diare didefinisikan sebagai buang air besar (BAB) dengan konsistensi tinja cair atau setengah cair dimana kandungan air tinja lebih dari 200 gram atau 200 ml per 24 jam, atau bila frekuensi BAB encer lebih dari 3 kali per hari. Diare dikatakan akut bila berlangsung selama kurang atau sama dengan 15 hari dan kronik jika lebih dari 15 hari. Diare juga dapat dibedakan atas infeksi atau non-infeksi berdasarkan kausa ataupun diare organik dan fungsional berdasarkan ada tidaknya kelainan organik.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa di atas asuhan yang dilakukan penulis untuk mengatasi keluhan pada Ny “K” adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan kemudian menjelaskan pada ibu tentang nyeri punggung dan diare yang dialami termasuk fisiologis agar ibu tidak mengalami kekhawatiran terhadap kondisinya. Dalam menangani keluhan nyeri punggung penulis menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat yang berlebihan, menganjurkan ibu untuk mandi air dan mengompres punggung dengan air hangat dapat merelaksasi otot otot dan persendian, menghindari pemakaian celana yang ketat, tidak menggunakan sepatu ber-hak tinggi, hingga menghindari gerakan seperti membungkuk terlalu lama, menganjurkan ibu untuk minum susu untuk menambah kalsium dalam tubuh, mengajari ibu dan suami melakukan

senam hamil dan mom massage. Menurut penulis penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. “K” merupakan hal yang efektif untuk mengatasi nyeri punggung dan diare yang dialaminya dalam trimester III, ditinjau dari hasil pendampingan berkala keadaan ibu semakin membaik, dan hasil evaluasi juga menunjukkan ketidaknyamanan nyeri punggung dan sakit diare sudah tidak terjadi lagi sampai kehamilannya selesai. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori (Kemenkes RI, 2022). Dalam mengatasi sakit punggung pada ibu hamil ada beberapa hal yang dapat dilakukan diantaranya seperti memberikan pijatan, yang efektif mengatasi sakit punggung pada ibu hamil karena dapat merelaksasi otot-otot punggung. Kompres air hangat dan mandi air hangat dapat membantu mengurangi rasa sakit bagi ibu hamil yang juga dapat merelaksasi otot-otot dan persendian. Perbaiki postur tubuh karena perkembangan janin yang membesar akan menyebabkan tubuh ibu hamil condong ke depan. Oleh karena itu, ibu hamil harus menyeimbangkannya dengan posisi yang lebih tegap baik saat duduk maupun berjalan. Sebaiknya hindari mengambil barang dengan cara membungkuk. Ibu juga tidak disarankan menggunakan alas kaki dengan hak tinggi. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi diare adalah dengan Memberi KIE agar menghindari makan makanan pedas, asam dan berlemak, dan menganjurkan memakan makanan yang bernutrisi dan aman dan makan dengan porsi sedikit tapi sering dan memberi terapi menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan sanitasi, memberikan terapi oralit 4,1 g untuk 200 ml, diminum dalam 6-12 jam sekali

tergantung kebutuhan, dan menganjurkan untuk menghentikan pemakaian jika diare telah berhenti. Menurut penulis penatalaksanaan yang dilakukan sudah tepat, keadaan diare yang dialami Ny “K” sudah tidak dirasakan lagi di hari berikutnya, karena ibu telah melakukan terapi sesuai anjuran yang diberikan. Berdasarkan teori (Dr.Gabriella, 2023). Perubahan hormon dan asupan makan merupakan penyebab diare saat hamil. Ibu hamil mungkin beberapa kali mengalami diare selama kehamilannya. Kondisi ini kerap terjadi saat trimester ketiga kehamilan, karena masa ini merupakan masa-masa rentan ibu hamil yang sedang menunggu persalinan, selain itu diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit dan bahkan di faktori oleh lingkungan dan perilaku manusia dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu perlu menjaga kebersihan makanan baik dari pengolahan, tempat atau alat- alat yang digunakan.



4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pembahasan pada alinia ini akan menjelaskan tentang perbandingan teori asuhan intranatal care dengan asuhan secara nyata. Hasil yang di dapatkan tertera sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable INC

KELUHAN	WAKTU	Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
		KETERANGAN	08/02/23	08/02/23	08/02/23
			08.10 WIB	08.50 WIB	09.20 WIB
	08/02/23 07.00 WIB	TD:110/70 mmHg N : 80 */menit S : 36,8 °C	Lama kala II ± 30 menit.	Lama kala III III ± 10 menit	Lama kala IV ± 2 jam
Ibu mengatakan kencing-kencing mulai tanggal 08 Februari 2023 jam 05.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 07.00 WIB	08/02/23 08.10 WIB	Pernafasan : 20x/menit His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik DJJ : 148 */menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 8 cm, eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, moulase 0 TD:110/70 mmHg N : 80 */menit S : 37,3 °C Pernafasan : 20 */menit His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik DJJ: 152 */menit Palpasi : 1/5 VT : Ø10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV	Bayi lahir spontan jam 08.40 WIB belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit	plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral. kemerahan , tidak ada kelainan congenital, anus ada. kemerahan tidak ada kelainan congenital, anus ada.	Perdarahan : ±200 cc Observsi 2jam PP TD: 110/70 mmHg N:80 */menit S : 36,8°C pernafasan : 20 */menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC: baik Konsisten si : keras, kandung kemih kosong

Sumber : Data primer Februari 2023

Berdasarkan data diatas disimpulkan sebagai berikut :

a. KALA I

1. Data Subjektif

Ny. K GII PI A0 dengan UK. 38 Minggu adalah pasien dengan BPJS, tanggal 08 Februari 2023 mulai merasakan kenceng kenceng sejak pukul 05.00 WIB keluar lender darah, kemudian segera dibawa ke puskesmas Bareng pada pukul 07.00 WIB. Menurut penulis fakta yang terjadi pada Ny. “K” mengalami kenceng-kenceng mulai pukul 05.00 WIB, tidak disertai pengeluaran lender dan darah, beberapa saat mendekati persalinan ibu baru mengalami pengeluaran lender dan darah serta pecahnya ketuban, hal tersebut merupakan keadaan yang normal karena persalinan ditandai dengan keluarnya lender dan darah karena terjadinya peningkatan hormone estrogen dan menurunnya hormone progesterone sehingga terjadi pelunakan serviks yang dapat menurunkan janin dalam persalinan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Fitria & Nurwiandani W (2020) mulainya persalinan disebabkan karena: penurunan kadar progesterone, teori *oxytocin*, ketegangan otot-otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yaitu: timbulnya his persalinan, keluar lender darah, keluarnya cairan ketuban Faktor sebelum dan saat hamil yang mempengaruhi keberhasilan kehamilan adalah status gizi ibu hamil. Asupan gizi yang adekuat membantu pertumbuhan ibu dan janin

2. Data Objektif

Dari fakta hasil pemeriksaan didapatkan, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran *Composmentis* TD: 110/70 mmHg, N: 80x / menit, S: 36,8° C, P : 20x / menit, HIS: 4x 10 menit lamanya 45 detik, DJJ: 152x/ Menit, VT : servik dan vagina tidak ada Benjolan abnormal, pembukaan 8 cm, *effacement* 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator : UUK, tidak ada moulase, hodge 3. Penulis menguraikan bahwa inpartu kala I normal dengan keadaan tersebut, pemeriksaan ini dilakukan supaya dapat melakukan pemantauan dan persiapan dalam proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya pada ibu dan janin. Sesuai teori dari (Lubis, 2018). Pemeriksaan abdomen, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan leopold (leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160^x/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidak normalan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang besarnya bayi yang berada dalam kandungan.

3. Analisa Data

Didapatkan hasil analisa pada Ny. "K" GII PI A0 Inpartu kala I fase aktif, Menurut penulis analisa data pada hal ini merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Didapatkan hasil dari

analisa data tersebut adalah dalam batas fisiologis, dan tidak ditemukan penyulit, berdasarkan pemeriksaan dan observasi yang dilakukan keadaan yang dialaminya merupakan tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. Sesuai teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020). tanda-tanda pada kala 1 yaitu : his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala 1 untuk multi gravida yaitu 8 jam.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kejadian yang sesuai fakta Ny.”K” tidak ditemukan adanya penyulit, penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi keadaan ibu serta janin, menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengisi tenaga saat proses persalinan, mengajari teknik bernafas yang benar yaitu melakukan nafas Panjang saat timbul kontraksi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sampai kepala bayi terlihat di jalan lahir. Menurut penulis Ny. “K” sudah mendapatkan penatalaksanaan yang tepat, ibu melakukan teknik nafas panjang saat timbul kontraksi untuk mencegah bayi keluar sebelum waktunya, minum air putih dan the hangat untuk menambah kekuatan saat mengejan, fase yang dialami Ny. “K” dapat berlalu dengan cepat karena sudah pembukaan 8 cm. Berdasarkan teori tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut : (1) fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, (2) fase

dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, (3) fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam.

b. KALA II

1. Data Subjektif

Berdasarkan dari data yang di dapatkan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan rasa ingin meneran. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat. Kepala janin semakin turun memasuki panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitria dan Nurwiandani W (2020), kala 2 atau kala pengeluaran merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

2. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 08 Februari 2023 di dapatkan hasil: tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi 4× dalam 10 menit berdurasi 50 detik, denyut jantung janin 152 ^x/menit, VT pembukaan 10cm, eff 100%, ketuban jernih negatif, presentasi kepala denominator UUK, moulase 0, tidak teraba bagian kecil janin, hodge 4. Penulis menjelaskan hasil pemeriksaan yang didapatkan dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit, jarak waktu antara kala 1 ke kala 2 berdurasi ± 1 jam, dalam masa ini ibu mengalami kencang kencang semakin sering dan timbul rasa ingin meneran, vulva tampak elastis menganga, perineum mendapat tekanan kepala janin sehingga tampak menonjol, tekanan serupa juga terjadi pada anus. Sesuai penjelasan teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda yang muncul pada kala II yaitu : his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, *perenium* menonjol, vulva terbuka, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi.

3. Analisa data

Pada Ny “K” GIIP1A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda yang terjadi pada Ny “K” adalah untuk disegerakan melakukan tindakan pertolongan persalinan karena ibu mengalami pengeluaran lender dan darah disertai cairan ketuban, serta ada dorongan meneran, tekanan pada anus, *perenium* tampak menonjol, vulva dan vagina telah membuka. Menurut teori dari Fitria & Nurwiandani W (2020) his menjadi lebih kuat, tanda tanda memasuki kala II adalah *perenium* menonjol, tekanan anus,

membukanya perineum, dan pecahnya ketuban.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan observasi yang dilakukan maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, letakkan kain bersih di atas perut ibu, letakkan kain sepertiga di bawah pantat ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya menggunakan handuk bersih, klem- klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, Inisiasi Menyusui dini 1 jam Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II. Menurut teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan dan tekanan pada anus maka ibu merasa ingin buang air besar, Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his dan mengejan yang benar, lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi.

c. KALA III

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Sesuai hasil pemeriksaan didapatkan hasil: tinggi fundus uteri setinggi pusat, \pm 10 menit setelah keluarnya janin, terjadi adanya tanda-tanda pelepasan uri yaitu terdapat semburan darah, tali pusat juga semakin bertambah panjang, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral, kemerahan, tidak ada kelainan. Menurut penulis hal tersebut adalah hal yang normal terjadi setelah pengeluaran janin, karena semburan darah merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta yang bisa terjadi secara tiba-tiba disertai tali pusat yang bertambah Panjang, keadaan plasenta juga menandakan normal, tidak ditemukan kelainan karakteristik plasenta. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) mengenai

tanda- tanda yang terjadi pada kala III yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran plasenta yaitu his yang melepaskan plasenta sehingga terletak pada segmen bawah Rahim atau bagian atas dari vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kala uri \pm 10 menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Plasenta lahir \pm 5-30 menit.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “K” PIIA0 inpartu kala III. penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal, Adanya masa pengeluaran uri setelah melalui masa pengeluaran janin, disertai dengan tanda tanda yang seharusnya, dan tidak ditemukan penyulit dalam keadaan tersebut sehingga hal ini dinyatakan kala III berjalan dengan fisiologis. Analisa data tersebut di dapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Penatalaksanaan

Pada proses persalinan kala III pada Ny “K” berjalan dengan lancar dengan waktu sekitar 10 menit. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala III (lahirnya plasenta) secara normal selama 5-15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta maka bisa menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-30 menit.

d. KALA IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih merasakan mulas, namun merasa senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tanpa ada penyulit. Menurut penulis rasa mulas yang terjadi merupakan hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke keadaan semula. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah dengan konsistensi keras, Apabila ibu mengalami kontraksi uterus dengan konsistensi lunak harus segera dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Berdasarkan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke keadaan semula, masa tersebut dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 8 Februari 2023 pukul: 10.20 WIB di dapatkan hasil: perdarahan: \pm 150 cc, mengobservasi 2 jam: tekanan darah: 100/70 mmHg, TFU: 2 jari dibawah pusat, UC: baik. Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong. Menurut penulis keadaan yang dialami adalah normal, masa involusi uteri normal ditandai tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan post partum. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data dari Ny “K” P2A0 inpartu kala IV. Menurut penulis berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP berlangsung normal. Dalam kala ini ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV pada Ny “K” berjalan normal sekitar 2 jam (08.20-10.20 WIB), perdarahan ± 150 cc. Menurut Penulis pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam post partum yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Hasil pemantauan selama 2 jam masih dalam batas normal dan perdarahan masih dalam batas normal. Menurut penulis observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan post partum. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) setelah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan postpartum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut akan dibahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC.

Berikut tabel tersebut :

Tabel 4. 3 Pendistribusian Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Nifas

Tanggal PNC	8 Februari 2023	13 Februari 2023	16 Maret 2023	2 Maret 2023
Postpartum (hari)	8 jam post partum	5 hari post partum	8 hari post partum	29 hari post partum
Anamnesa	Mulas, Belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	110/70mmHg	100/60mmHg	110/70mmHg	110/70mmHg
Laktasi	Kolostrum belum keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	2 jari di bawah Pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Tidak ada pengeluaran lendir dan darah

1. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 8 jam Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah melakukan miring kanan, miring kiri setelah 2 jam, sudah bisa duduk setelah 6 jam, sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan, ibu tidak ada pantangan makanan, ASI atau Kolostrum belum keluar, tapi tetap mencoba menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. pada hari ke- 5 *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI sudah keluar, keadaan uterus pertengahan pusat dan simpisis, pada hari ke-8 *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan,

pada 29 hari *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Menurut penulis Masa nifas yang di jalani Ny “K” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Keadaan ibu kembali ke Sesuai pada teori yang di jelaskan Sutanto (2019) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 8 jam *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 3 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : 3 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan ketiga 8 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 29 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi: ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta mempererat hubungan antara ibu

dan anak. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Sutanto (2019), bahwa selama kehamilan *hormone esterogen* dan *hormone progesterone* menginduksi perkembangan *alveoli* dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira- kira 3 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke empat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar lancer, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Data tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancer, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny “K” sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif hal ini bertujuan untuk terpenuhinya gizi secara cukup, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas, mengajarkan senam nifas sebagai relaksasi tubuh yang dapat mempermudah ibu melewati masa nifas secara normal, mengajarkan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI agar lebih banyak sehingga mendukung ibu dalam memberi ASI eksklusif, serta memberi tahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari (Sutanto, 2019) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan), tujuannya : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus,

tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak ada pantangan makanan/ minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan tidak adanya tanda- tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya: menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Berdasarkan pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4. 4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif, Diperoleh Dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	8 Februari 2023 Jam : 09.00 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
APGAR Skor	8-9
Injeksi vit-k dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2450 gram
TB	45 cm
LK	30 cm
BAB	Belum buang air besar
BAK	Sudah buang air kecil

Sumber : Data Primer Februari 2023

1. Data Subjektif

Berdasarkan data tersebut bayi Ny “K” langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif namun berat badan lahir rendah yaitu 2450 gram. Penulis menjelaskan bayi dalam kondisi keadaan umum baik, tangisan normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, namun berat badan lahir masih dikategorikan kurang yaitu 2450 gram sedangkan berat badan bayi normal adalah 2500 gram dan dengan keadaannya bayi memiliki resiko terjadinya stunting. Sesuai pada teori (WHO, 2017). Dalam teori lain terdapat suatu kondisi di mana bayi baru lahir baik prematur, cukup bulan ataupun post matur, namun berat badannya lebih kecil yaitu dibandingkan dengan usia kehamilannya, maka kondisi tersebut dikatakan Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau Small for Gestasional Age (SGA). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah 2.500 - 4.000 gram, dibawah atau kurang dari 2.500 gram dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR dianggap sebagai indikator status kesehatan masyarakat, yang berhubungan dengan angka kematian, kesakitan bayi, dan kejadian gizi kurang di kemudian hari yaitu pada periode balita. Panjang Bayi Lahir (PBL) normal 45 cm 50 cm, dibawah 45 cm dikatakan Panjang Bayi Lahir Pendek (PBLP). Bayi dengan PBLP memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Aghadiati, 2019). Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 8 Februari 2023 pukul 09.00 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,7 °C, APGAR : 8-9, berat badan : 2450 gram, panjang badan: 45 cm kurang dari Panjang bayi semestinya, lingkar kepala 30 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal karena lahir sesuai masa gestasi 39 minggu namun terdapat masalah berat badan bayi kurang dari berat badan normal, tidak terdapat tanda hipotermi, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari (Hasnidar, 2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 160 ^x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40 ^x/menit, kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, *reflek grasping* sudah baik, apabila diletakkan

benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflek, *reflek rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut belum cukup kuat, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir kecil Masa Kehamilan. Berdasarkan fakta yang di dapat maka penulis menjelaskan bayi Ny “K” dalam karena bayi lahir dengan usia gestasi normal yaitu 39 minggu namun berat badan lahir kurang dari yang seharusnya dan Panjang bayi kurang dari 48 cm. Namun tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertainya. Pada teori dari Prawihardjo (2016) dijelaskan bahwasanya Bayi baru lahir cukup bulan kecil masa kehamilan umumnya maturitas fisiologi bayi ini sesuai masa gestasinya, alat-alat dalam tubuhnya sudah lebih baik dari pada bayi prematur.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang di dapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana mestinya pada BBL, namun perawatan harus lebih intensif daripada bayi yang lahir normal. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K dan Hb-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, yaitu 36,5°C-37,5° C, merawat pusar, pemantauan

tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir di perlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada bayi, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotermia, sianosis dan ikterus, sesuai pada teori dari Manggiasih A.V & Jaya P (2016) tentang asuhan pada Bayi Baru Lahir yaitu : jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada mata kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

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

Tabel 4. 5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Bayi Neonatus

Kunjungan ke-	1 8 Februari 2023	2 13 Februari 2023	3 16 Februari 2023
ASI Eksklusif	Iya	Iya	Iya
BAB	1x perhari 24 jam Bercampur Meconium hijau kehitam hitaman	2x dalam sehari Konsistensi normal kekuningan, dan lembek	2-3x sehari Konsistensi normal kekuningan dan berserat
BAK	4-5x dalam 24 jam, berwarna kuning jernih	5-6x sehari berwarna kuning jernih	6x sehari berwarna kuning jernih
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Lembab, tidak bau, tidak infeksi, Belum lepas	Kering, tidak berbau, tidak infeksi, sudah lepas	Normal, Tidak ada infeksi

Sumber: Data primer februari-Maret 2023

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia 12 jam bayi Ny “K” BAK 4-5x /hari berwarna kuning jernih, BAB 1x/hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 5 hari BAK 5-6x /hari berwarna kuning jernih, BAB 2x /hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 8 hari BAK 6-8x /hari berwarna kuning jernih, BAB 2 x /hari berwarna kekuningan lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI/kolostrum semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari (Manggiasih, 2019) yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi

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

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang pada bayi Ny “K” dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny “K” usia 8 jam 2450 gram, usia 5 hari 2600 gram, usia 8 hari 2.900 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny “K” dikatakan normal karena karena penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Sutanto, 2019) tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnose bayi Ny. “K” neonatus cukup bulan dengan KMK (Kecil Masa Kehamilan). Penulis menjelaskan bahwa saat ini bayi Ny. “K” adalah neonatus aterm karena lahir dengan usia gestasi yang cukup yaitu 39/40 minggu, keadaan umum baik namun disertai dengan berat badan lahir lebih kecil dari yang seharusnya. Bayi dikatakan neonatus sesuai dengan teori Menurut Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari sesudah kelahiran. Menurut (Anonim,2021) Bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan disebut Berat Badan Lahir Rendah atau Kecil Masa Kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau Kecil Masa Kehamilan (KMK) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “K” sebagaimana untuk neonatus yang lahir dengan BBLR karena ditemukan masalah berat badan lahir kurang dari masalah kehamilan yang semestinya. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tanda bahaya neonatus, mencegah terjadinya infeksi pada bayi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, menjauhkan bayi dari asap, selalu menjaga kehangatan bayi, cepat mengganti pakaian bayi saat basah, menjemur bayi dipagi hari, memberi edukasi mengenai imunisasi, menganjurkan dan

memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya memberi ASI tanpa makanan tambahan ataupun susu formula, Mengajari teknik baby massage. Menurut penulis penatalaksanaan untuk bayi dengan BBLR harus lebih intensif daripada Bayi dengan berat badan lahir normal, karena bayi dengan BBLR memiliki resiko yang lebih besar. Pemberian penatalaksanaan harus dilakukan dengan tepat untuk mencegah terjadinya bahaya pada bayi, seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus, selain itu perhatian khusus untuk meningkatkan tumbuh kembang bayi secara maksimal dengan pemberian ASI eksklusif. Penatalaksanaan yang dilakukan diberikan secara bertahap agar ibu dan keluarga lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang, Pemberian terapi tambahan seperti baby massage juga diperlukan untuk menstimulasi perkembangan bayi dan merelaksasi tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit dan tidak mudah rewel. Menurut penjelasan dari (Sutanto 2019) Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara teori dan fakta dalam asuhan kebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB. Berikut penyajian data tersebut :

Tabel 4. 6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel Keluarga Berencana

Kunjungan ke-	1 2 Maret 2023	2 22 maret 2023
Data Subjektif	Ibu mengatakan belum haid. Ibu ingin mengetahui semua informasi tentang KB, pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.	Ibu mengatakan ingin ber-KB suntik 3 bulan setelah dahulu.
BB	48 kg	47 kg
TD	110/70 mmHg	114/71 mmHg

Sumber : Data Primer Maret 2023

1. Data Subjektif

Dari fakta yang didapatkan Ny “K” mengatakan bahwa belum mengalami menstruasi ibu ingin mengetahui semua informasi tentang KB yang efektif mencegah kehamilan, setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, sehingga langsung tertarik untuk menggunakan KB suntik 3 bulan saja. Menurut penulis KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang sesuai digunakan oleh Ny “K” karena sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sebelumnya sehingga mengetahui bagaimana efek samping dari penggunaannya, selain itu suntik KB termasuk praktis dan terjangkau karena Ny. K seorang pekerja jika menggunakan KB lain seperti pil butuh konsistensi meminumnya setiap hari sehingga dikhawatirkan lupa, ibu juga dalam masa pemberian ASI pada bayinya sehingga aman digunakan karena suntik KB 3 bulan

tidak mengandung hormone yang menghambat pengeluaran ASI. Hal tersebut sesuai dengan teori (Haryati Astuti, 2019). KB suntik 3 bulan terdapat progesteron dimana hormon ini tidak menghambat produksi ASI, justru membantu memperbaiki produksi ASI.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny “K” masih dalam batas normal TD: 108/60 mmHg, BB: 43 kg, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda-tanda adanya masalah. Menurut penulis keadaan ibu baik untuk melakukan KB suntik 3 bulan karena dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah berat badan dalam IMT sedang, TTV berdasarkan tekanan darah normal sehingga aman untuk melakukan suntik KB 3 bulan yang mengandung hormone progesteron. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori (Friska,2020) Jika tekanan darah >160/95 mmHg sebaiknya tidak diberikan kontrasepsi yang mengandung estrogen dan Progesteron bila tekanan darah >200/120 mmHg, semua jenis kontrasepsi hormonal merupakan kontraindikasi.

3. Analisa Data

Didapatkan diagnosa Ny “K” PII A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis pemilihan KB Ny. “K” sudah tepat karena KB suntik 3 bulan memiliki efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, praktis, terjangkau dan aman bagi ibu menyusui walaupun memiliki efek samping seperti penambahan berat badan, dan gangguan siklus menstruasi tetapi Ny. K tidak keberatan untuk tetap melakukan suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Rianti,2021). KB suntik untuk

ibu menyusui juga tergolong aman digunakan. Namun, efek samping yang mungkin muncul dari alat kontrasepsi ini adalah bertambahnya berat badan, sakit kepala, mengubah suasana hati, nyeri payudara dan menstruasi Anda menjadi lebih tidak teratur.

4. Penatalaksanaan

Memberikan KIE tentang pentingnya ber-KB sedini mungkin, menjelaskan jenis jenis KB, menjelaskan kekurangan dan kelebihan KB suntik, membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai diantaranya KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu jumlah produksi ASI, setelah bersedia untuk ber-KB maka dilakukan injeksi hormone progesterone sesuai dengan SOP suntik 3 bulan yaitu menginjeksi secara *Inrta Muscular* di pantat atau 1/3 SIAS dan *os coccyges*. Menurut penulis KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang tepat digunakan oleh Ny."K" karena usia Ny. K yaitu 26 tahun, dikatakan produktif (20-35 tahun) masih diperbolehkan jika ingin memiliki anak lagi karena akan terjadi kembalinya kesuburan pasca penghentian. KB suntik 3 bulan memiliki efek samping seperti penambahan berat badan, dan gangguan siklus menstruasi tetapi Ny. K tetap berkeinginan untuk tetap melakukan suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes,2021). Metode dari KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormon progesteron yang diberikan secara periodik kepada seorang wanita. Setelah disuntikkan, cairan yang berisi hormon progesteron tersebut akan masuk ke dalam pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh guna mencegah kehamilan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K GII PI A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Irin Suprihatin, SST. Desa Mojotengah Bareng Jombang telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan KB.

- 5.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil trimester III pada Ny “K” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di trimester III berjalan normal tidak disertai penyulit
- 5.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif ibu bersalin pada Ny “K” berjalan normal tidak disertai penyulit.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan komprehensif Ibu nifas pada Ny “K” tidak disertai penyulit
- 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif Bayi Baru Lahir pada Ny “K” cukup bulan disertai penyulit Berat Badan Lahir Rendah.
- 5.1.5 Asuhan kebidanan komprehensif Neonatus pada Ny “K” cukup bulan disertai penyulit Kecil Masa Kehamilan.
- 5.1.6 Asuhan kebidanan komprehensif KB pada Ny “K” dengan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Bidan

Saran untuk bidan supaya dapat mempertahankan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, KB, juga pada bayi dan *neonatus* antara lain memberi KIE cara meningkatkan berat badan ibu dan bayi selama kehamilan hingga pasca bersalin sehingga dapat menghasilkan pertumbuhan ibu dan bayi secara maksimal. Serta tetap memberi pemantauan berkelanjutan kepada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah untuk mencegah terjadinya stunting.

5.2.2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat menerapkan dan meningkatkan metode asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* dalam metode pembelajaran mahasiswa dan pengabdian masyarakat. Memberi dukungan dan kritikan yang membangun untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat membentuk bidan yang terampil, cerdas dan profesional.

5.2.3. Bagi Penulis

Penulis berharap agar dapat menjadi bidan yang berwawasan luas, terampil, dan profesional dengan terus belajar, selalu mengasah keterampilan, berani mencari pengalaman baru. Sehingga memperoleh banyak ilmu dan pengalaman yang bermanfaat bagi diri sendiri dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghadiati, Faradina. "Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan Sosial Ekonomi dengan Berat Bayi Lahir." *Scientia Journal* 8.1 (2019): 338-347.
- Arummega Melati N, Rahmawati A, Meiranny A. 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 9, No. 1, Februari 2022: 14-30
- Candra Resmi, D., & Aris Tyarini, I. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 56–61.
- Fitriana Y, Nurwiandani W. 2020. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. I. Umayyah Luatul N, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 208 p.
- Ifka Daristi, Muhammad Ikhtiar, & Patimah, S. (2021). Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja di PT. Varia Usaha Beton Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(2), 992–1003. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i2.215>
- Kemenkes,R.I. 2022. Terapi Nyeri Punggung Saat Hamil. <https://yankes.kemkes.go.id> Diakses pada tanggal 05 Agustus 2022.
- Jumiarni (2018), Asuhan Perawatan Perinatal, Jakarta: Buku Kedokteran EGO.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Lailatul, A. (2021). Gambaran Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Puspo. *STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto*, August, 1–13. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/237>
- Moshinsky, M. (2016). Asuhan kebidanan bersalin dan BBL. In *Modul Bahan Ajar cetak kebidanan* (Vol. 13, Issue 1).
- Mutia, N. (2018). *No Title*. Dream.Co.Id. <https://www.dream.co.id/parenting/sakit->

[punggung-saat-hamil-bisa-jadi-pertanda-serius-170110d.html](#)

Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.512>

Surya (2020), Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan, <https://surya83.wordpress.com/penyakitpenyebab-kematian-bayi-baru-lahir-neonatal-dan-sistem-pelayanankesehatan/>

Wahyuni, S & Rahayu,T. 2019. Kesejahteraan janin pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 6(1), 22-26



LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN BIDAN

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rachma Nurma Arifah
NIM : 201110012
Semester :VI
Prodi :D III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang

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

Laporan Tugas Akhir di PMB:

Nama Bidan : Irin Suprihatin, S.ST
Alamat : Desa Mojotengah Kec. Bareng Kab.Jombang

Jombang, Januari 2023

Mengetahui,



Mahasiswa

Rachma Nurma Arifah

Gambar 1 Surat Peretujuan Bidan

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERNYATAAN PASIEN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Khodijah

Alamat : Dsn.Mojolegi Ds.Tebel Kec.Bareng 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 : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

Semester : VI

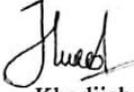
Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang

Jombang, 2 Januari 2023

Mengetahui,

Pasien


Khodijah

Mahasiswa


Rachma Nurma Arifah

LAMPIRAN 3



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 017/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K G2P1A0 Dengan
Kehamilan Normal di PMB Irin Suprihatin, S.ST Desa Mojotengah,
bareng, Kab. Jombang**

Peneliti Utama : Rachma Nurma Arifah
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 12 Juni 2023
Ketua,



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

Gambar 3 Komisi Etik

LAMPIRAN 4



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

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

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 051/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Rachma Nurma Arifah
 NIM : 201110012
 Program Studi : DIII kebidanan
 Fakultas : Fakultas Vokasi
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Iriin Suprihatin., SST Mojotengah Bareng Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 4 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Oktober 2023
 Wakil Rektor I



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
 NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang

Gambar 4 Keterangan Pengecekan Plagiasi

LAMPIRAN 5

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Irin Suprihatin, SST Mojotengah Bareng Jombang

ORIGINALITY REPORT			
4%			
SIMILARITY INDEX	4%	0%	3%
	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source		3%
2	Submitted to Submitted on 1693379529732 Student Paper		1%
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper		<1%
4	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper		<1%
5	media.neliti.com Internet Source		<1%
6	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper		<1%
7	jurnal.fkm.umi.ac.id Internet Source		<1%
8	123dok.com Internet Source		<1%

Gambar 5 Hasil Turnitin

LAMPIRAN 6

LEMBAR RESEP DIGITAL



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Rachma Nurma Arifah 201110012
 Assignment title: Quick Submit
 Submission title: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K G2P1A0 denga...
 File name: Rachma_Nurma_Arifah.docx
 File size: 634.28K
 Page count: 124
 Word count: 21,188
 Character count: 150,909
 Submission date: 27-Oct-2023 11:27AM (UTC+0700)
 Submission ID: 2208735625

ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K
 G2P1A0 DENGAN KEPERAWATAN NORMATIF
 DI PUSKESMAS SEPRITAYUN, KAYU
 MANGRAJEN KABUPATEN
 BANGGALAMPUR, JAWA BARAT

LAPORAN TUGAS AKHIR



RACHMA NURMA ARIFAH
 201110012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS TEKNIK
 INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
 SURABAYA, JAWA BARAT
 FEBRUARI 2023

Copyright 2023 Turnitin. All rights reserved.

Gambar 6 Digital Receipt

LAMPIRAN 7

LEMBAR IDENTITAS PASIEN

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Khotijah	Mohamad Sahudi Mohamad Sahudi
NIK	351 742101191 0003	3506252512870001
PEMBIAYAAN	Kis (0000728667235).	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	.	
GOL. DARAH	-	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang, 9 Nov 1996 26 tahun.	Kediri, 23-12-1987 35 tahun.
PENDIDIKAN	SNP.	SD
PEKERJAAN	IRT IRT	pedagang.
ALAMAT RUMAH	Dsn. Mojolegi DS. Jebel kec. Bareng.	
TELEPON	081 282023405	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Gambar 7 Lembar identitas pasien

LAMPIRAN 8

LEMBAR KUNJUNGAN ANC 1 DAN 2



Gambar 8 kunjungan ANC Contiunity Of Care 1 dan 2

LAMPIRAN 9

LEMBAR RIWAYAT ANC

PERNYATAAN IBU / KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

65PIAO Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

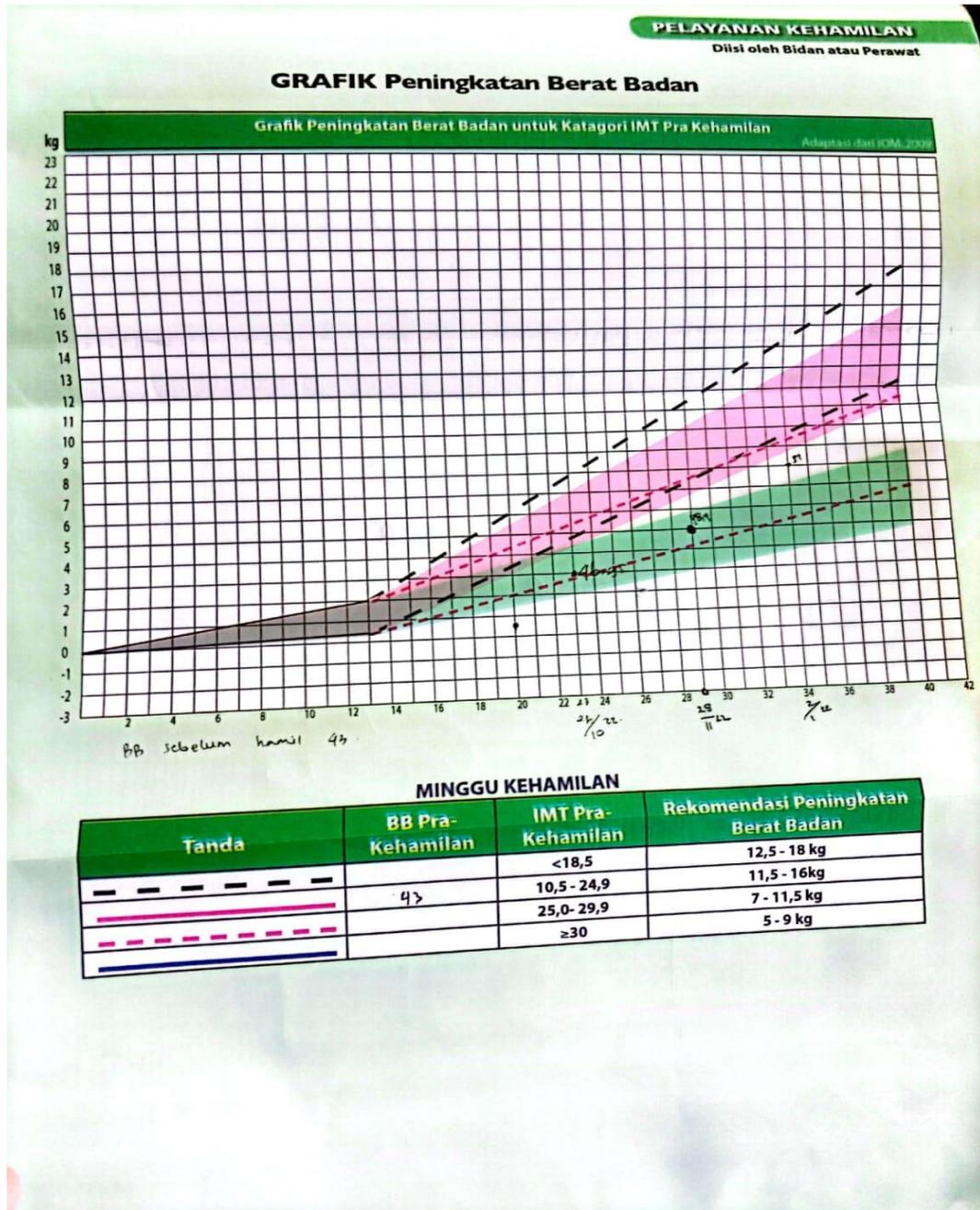
Ibu Hamil HPHT: 7-5-2022 BB: 49,7 TB: 149 IMT: 19,6	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 25/6/22 PMB 1000 11-12 mg	Periksa 26/7/22 PMB 1000 15-16 mg	Periksa 22/8/22 PKM Bv 14-15 mg	Periksa 18-19 mg 25-9-22 PMB 1000	Periksa 30-10-22 PMB 1000 25 mg	Periksa 29-11-22 PMB 1000 29-30 mg
Timbang	49,7	43,2	43	45,25	46,95	49,05
Ukur Lingkar Lengan Atas	29	110/70	24	100/60		
Tekanan Darah	90/60	110/70	21/9 symp	14 cm	15 cm	15
Periksa Tinggi Rahim	-	-	-	197		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	TS			
Status dan Imunisasi Tetanus				19 cm		
Konseling	ANC 1-4 11/2	PROUSG + ANC Temp 1		19 cm		
Skruing Dokter	-	-	✓			
Tablet Tambah Darah	Pamotion	Novobion	FR1	Pamotion		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	13,4	-		
Test Golongan Darah	-	-	B	-		
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-		
Test Lab Gula Darah	-	-	4,6	-		
PPIA			UNAN N			
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 12-02-2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Keamanan A						
Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Keperawatan neonatus 8 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

2

Gambar 9 Riwayat ANC 1

LAMPIRAN 10

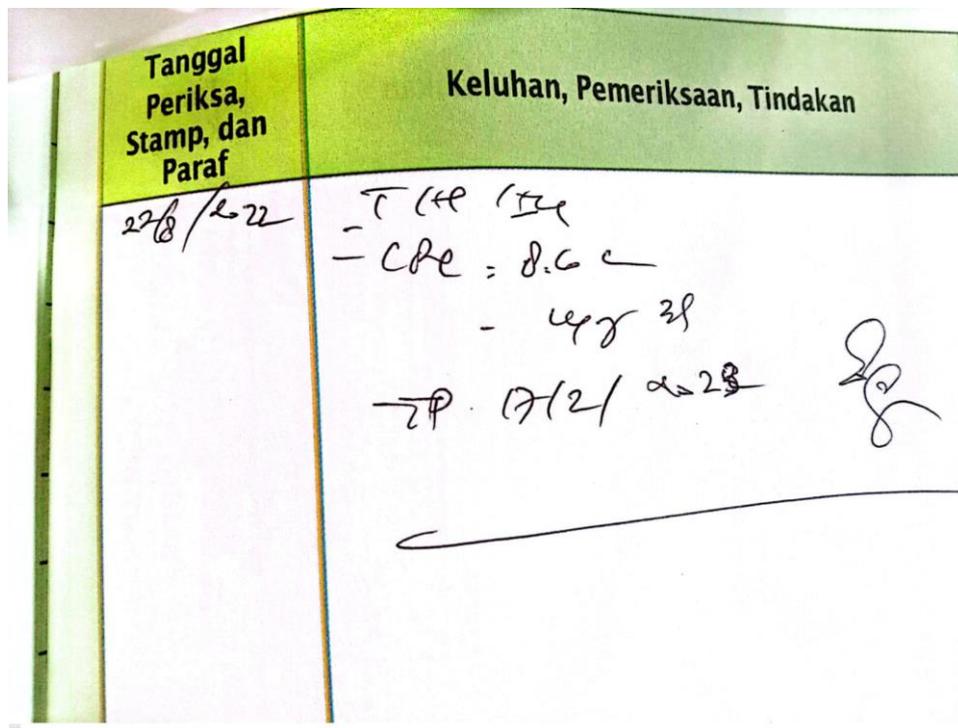
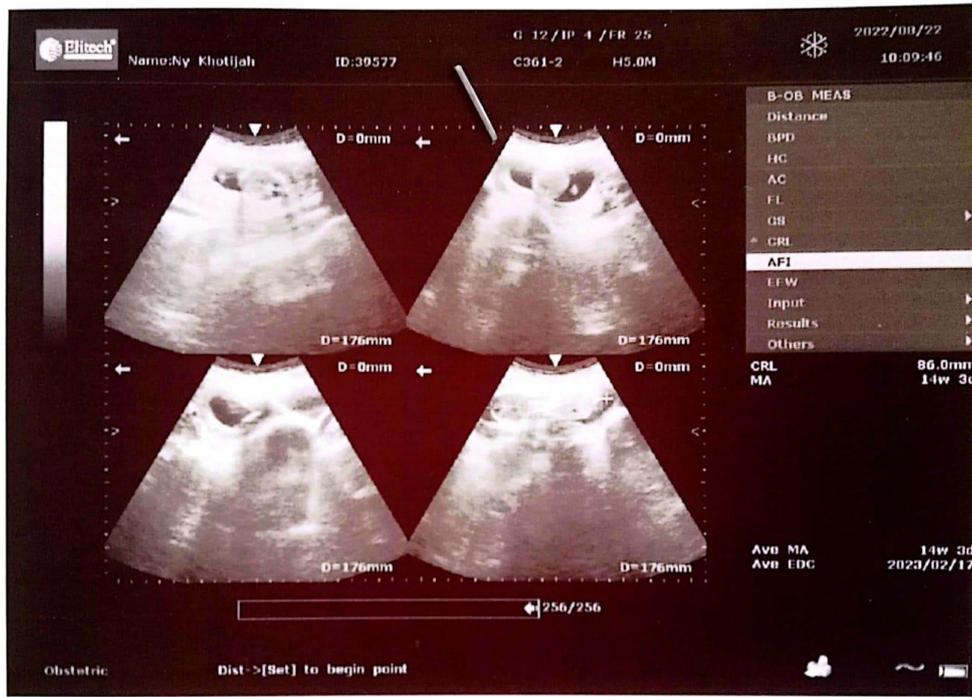
LEMBAR KENAIKAN BERAT BADAN



Gambar 11 Kenaikan berat badan

LAMPIRAN 12

LEMBAR PEMERIKSAAN USG



Gambar 13 Hasil pemeriksaan USG

LAMPIRAN 13

LEMBAR EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: dr. Octam
 Faskes : PKM Batang

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
 Tanggal periksa : 22/01. 2022

TB	<u>140</u>	cm	IMT% <u>20,3</u>
BB	<u>45</u>	kg	
Lila	<u>24</u>	cm	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1.	<u>2011</u>	<u>2600</u>	<u>normal</u>	<u>bidan</u>	
2.	<u>flamit</u>	<u>in</u>			

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	<u>normal</u>	tidak normal
	Uretra	<u>normal</u>	tidak normal
	Vagina	<u>normal</u>	tidak normal
	Fluksus +/-		Fluor +/-
	Porsio	<u>normal</u>	tidak normal

5

Gambar 14 Evaluasi Kesehatan ibu hamil

LAMPIRAN 14

LEMBAR PEMERIKSAAN LABORATORIUM


DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG
LABORATORIUM KLINIK
PUSKESMAS BARENG
 Jl. Dr. Sutomo 47 Bareng Jombang 61474

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Khotijah Umur : 26th Alamat : Mojolegi
 Jenis Kelamin : L / P

No.	Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan	No. Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan
HEMATOLOGI				IMUNOLOGI		
1	Hemoglobin	L: 14 - 18 P: 12 - 16	gr/dl gr/dl	1	Widal
2	Eritrosit	3,5 - 5,5*10 ⁶	mm ³		S. Typhi O	Negatif
3	MCV	75 - 100	fl		S. Typhi H	Negatif
4	MCH	25 - 35	pg		Paratyphi A	Negatif
5	MCHC	31 - 38	gr/dl		Paratyphi B	Negatif
6	Leukosit	4 - 10*10 ³	mm ³	2	HIV R1	Non Reaktif
7	Diff Count				HIV R2	Non Reaktif
	Limfosit	15,0 - 50,0	%		HIV R3	Non Reaktif
	Granulosit	35,0 - 80,0	%	3	HbsAg	Negatif
	MID cells	2,0 - 15,0	%	4	Syphilis	Negatif
8	Hematokrit	L: 40 - 52 P: 38 - 48	% %	5	Dengue	
9	Trombosit	1 - 4,0*10 ⁵	mm ³		NS 1	Negatif
10	LED	L: 0 - 10 P: 0 - 20	mm/jam mm/jam		IgG Dengue	Negatif
11	Faktor Pembekuan Darah				IgM Dengue	Negatif
	Bleeding Time	1 - 7	menit	URINE		
	Clotting Time	6 - 14	menit	1	Warna	Kuning
12	Golongan Darah		" B "	2	Kejernihan	Jernih
KIMIA KLINIK				3	pH	4,8 - 7,5
1	Ureum (BUN)	8 - 25	mg/dl	4	BJ	1,015 - 1,025
2	Kreatinin	L: 0,6 - 1,3 P: 0,5 - 1,0	mg/dl mg/dl	5	Leukosit	Negatif
3	SGOT	10 - 40	U/l	6	Eritrosit	Negatif
4	SGPT	5 - 35	U/l	7	Keton	Negatif
5	Gula Darah			8	Nitrit	Negatif
	Acak	70 - 200	mg/dl	9	Urobilin	Negatif
	Puasa	70 - 125	mg/dl	10	Bilirubin	Negatif
	2JPP	70 - 200	mg/dl	11	Protein	Negatif
6	Cholesterol	<200	mg/dl	12	Glukosa	Negatif
7	Asam Urat	L: 4,0 - 8,5 P: 2,7 - 6,3	mg/dl mg/dl	13	Sedimen	
LAIN - LAIN					Leukosit	0 - 3 plp
1	Kusta	Negatif			Eritrosit	Negatif plp
2	Malaria	Negatif			Epitel	0 - 5 plp
3					Kristal	Negatif plp
					Silinder	Negatif plp
					Bakteri	Negatif plp
					Trichomonas	Negatif plp
				14	Lain-lain	
				15	PP Test	

Jombang, 21/8/22

NACHRURI IKA PERTIWI
 NIP. 19960115.2019.03.2.008

Gambar 15 Lembar ANC Terpadu

LAMPIRAN 15

LEMBAR ASUHAN PERSALINAN NIFAS DAN BBL



Gambar 16 Asuhan Nifas dan BBL

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 8 Februari 2013

2. Nama bidan: Syarifah S. Keb.

3. Tempat persalinan:

- Rumah Ibu
- Polindes
- Klinik Swasta
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Lainnya:

4. Alamat tempat persalinan:

5. Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pendamping pada saat merujuk:

- bidan
- suami
- keluarga
- teman
- dukun
- tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: (T)

10. Masalah lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah tsb:

12. Hasilnya:

KALA II

13. Epistomi:

- Ya, indikasi
- Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:

- suami
- keluarga
- teman
- dukun
- tidak ada

15. Gawat janin:

- Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak

16. Distosia 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: ± 15 menit

21. Pemberan Oksitosin 10 U IM?

- Ya, waktu: 4 menit sesudah persalinan
- Tidak, alasan:

22. Pemberan ulang Oksitosin (2x)?

- Ya, alasan:
- Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?

- Ya
- Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.30	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	Empang	-
	09.45	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	u	+ 10 cc
	10.00	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	Kesemp	-
	10.15	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	u	-
2	10.45	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	Kesemp	+ 25 cc
	11.15	110/70	84	36,6	2 jari bawah pusat	baik	u	-

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

LAMPIRAN 17

LEMBAR RINGKASAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 8/2/19 Pukul : 08.40
 Umur kehamilan : 32/40 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg, Dokter umum/ Bidan dr. Dik
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain)/Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
 Berat Lahir : 2950 gram
 Panjang Badan : 45 cm
 Lingkar Kepala : 30 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

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

Keterangan tambahan:

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

13

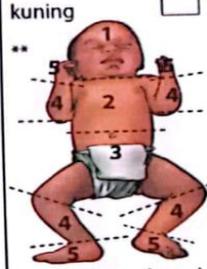
Gambar 18 Ringkasan Persalinan

LAMPIRAN 18

LEMBAR PEMERIKSAAN NEONATUS

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2) 19/23	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: Baik BB: 2450gr PB: 45cm LK: 20cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 8-2-2023 Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 9-2-2023 Jam: 08.00 Nomor Batch: BB: 2400gr PB: 45 cm LK: 30 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2600 5164 Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: TAN	Masalah: TAN
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>
Catatan penting:			
Nama tenaga kesehatan:			

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

Gambar 19 Riwayat pemeriksaan Neonatus

LAMPIRAN 19

LEMBAR PEMERIKSAAN NIFAS

RINGKASAN PELAYANAN		RESUME
<p>Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)</p> <p>Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 8/2/23 Faskes: Puskesmas Pring</p>	<p>Masalah: Hb plotc paru 12.8</p> <p>Tindakan: Amox, ASMAF / 3x1, PEGKESMAS BARENG</p>	
<p>Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 14-2-2023 Faskes: Puskesmas</p>	<p>Masalah: Pa.</p> <p>Tindakan: TD: 100/60, BB: 48 - 7180, RT: 120, TFU 1/2 terpisah Pusat pro nifas ferpadu, Asi eksklusif TD: amoxicilin, parasetamol, kamobion</p>	
<p>Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 15/2/2023 Faskes: 2</p>	<p>Masalah: - Nyeri perut</p> <p>Tindakan: - Asi eksklusif - - Bal tetek. sesering mungkin</p>	
<p>Kunjungan Nifas 3 (KF4) 1-21 hr Tgl: Faskes:</p>	<p>Masalah: Pa.</p> <p>Tindakan: BB: 476, TD: 110/70, RT: 180, RT: 120, TFU 1/3 terpisah simpisit pro nifas ferpadu, Asi eksklusif - ferteral hygiene TD: amoxicilin, parasetamol, kamobion</p>	

<p>Kesimpulan Akhir Nifas</p> <p>Keadaan Ibu**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p>Komplikasi Nifas**:</p> <p><input type="checkbox"/> Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Infeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan</p>	<p>Keadaan Bayi**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan:</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p>** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai</p>
---	---

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Gambar 20 Riwayat Pemeriksaan Nifas

LAMPIRAN 21

LEMBAR KONSUL I

Pembimbing 1 : TRI PURWANTI, S.SiT.,M.Kes

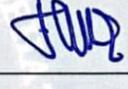
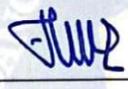
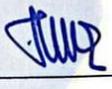
TGL	MASUKAN	TTD
03 Januari 2023	Revisi judul Revisi Bab 1 Pendahuluan	
06 Januari 2023	Tambah data Perbaiki penulisan Solusi Askeb	
10 Februari 2023	Revisi bab 1-3 Perbaiki penulisan	
13 Februari 2023	Tambahan konsep ANC dan macam macam KB	
14 Februari 2023	ACC siap UP Siap Ujian Proposal + ANC Terpadu Sesuaikan Halaman	
18 Februari 2023	Revisi penulisan Tabel disesuaikan	
02 April 2023	ACC hasil UP	
11 Mei 2023	Revisi Askeb dan Pembahasan bab IV	
23 Mei 2023	- Revisi Bab IV dan Bab V	
25 Mei 2023	Lengkapi lampiran-lampiran	
26 Mei 2023	- Lengkapi Berkas - ACC - Siap Ujian	

Gambar 22 Lembar Konsul

LAMPIRAN 22

LEMBAR KONSUL 2

Pembimbing 2 : Bdn. DWI ANIK KARYA SETIARINI, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
03 Januari 2023	Revisi Bab 1	
10 Februari 2023	Revisi bab 1-3 Perbaiki penulisan	
14 Februari 2023	Revisi bab 1-3 Lengkapi proposal	
15 Februari 2023	Perkecil tabel ACC bab 1-3 Siap UP	
18 Februari 2023	Revisi hasil UP Perbanyak teori pada kunjungan neonatus	
02 April 2023	ACC hasil UP	
16 Mei 2023	Revisi Askeb Teliti dari awal-akhir Lanjut pembahasan	
29 Mei 2023	Tambah Opini Perbaiki penulisan	
6 Juni 2023	Tambah opini Menyesuaikan masalah	
8 Juni 2023	Cek kembali pembahasan	
9 Juni 2023	- Lengkapi Berkas - ACC - Siap Ujian	

Gambar 23 Lembar Konsul 2

LAMPIRAN 23

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rachma Nurma Arifah

NIM : 201110012

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Noneklusif Royalty-Free Right*) atas Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di PMB Irin Suprihatin,S.ST Desa Mojotengah Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang”

Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

atakan

0165FAKX545880612

Rachma Nurma Arifah

LAMPIRAN 24

	PERPUSTAKAAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
	Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rachma Nurma Arifali .

NIM : 201110012 .

Prodi : D3 Kebidanan .

Tempat/Tanggal Lahir: Bojonegoro, 02 Februari 2002 .

Jenis Kelamin : Perempuan .

Alamat : Jl. Mangrove No 280 Ds. Kabunan - Balen - Bojonegoro

No. Tlp/HP : 08585003849

email : rachmanurmo2@gmail.com

Judul Penelitian : Asuhan Komprehensif pada Ny. K. Otipi AO dengan Kehamilan Normal di PMS Iria Suprihadin, SST Desa Mojotengah, Bawang Jombang .

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

Mengetahui,
Jombang, 3, NOV 2023
Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112



Gambar 25 Lembar Cek Judul