

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"  
GIIIP2A0 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL DI PMB MUNTATIK, AMd.Keb  
DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN  
PLANDAAN KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DWINTA FRISYA PURDIANA  
211110024**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"  
GIIIP2A0 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL DI PMB MUNTATIK, Amd.Keb  
DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN  
PLANDAAN KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

**DWINTA FRISYA PURDIANA  
211110024**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T"  
GIIIP2A0 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL DI PMB MUNTATIK, Amd.Keb  
DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN  
PLANDAAN KABUPATEN  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana

NIM : 211110024

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 S, S.ST.,M.Kes**  
NIK. 02.08.124

## HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "T"  
GIIIP2A0 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
NORMAL DI PMB MUNTATIK, Amd.Keb  
DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN  
PLANDAAN KABUPATEN  
JOMBANG

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana

NIM : 211110024

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat diterima

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Dr. Lusianah M, SST., M.Kes  
NIK.02.08.126

Penguji I : Tri Purwanti, S. SiT., M.Kes  
NIK.02.05.045

Penguji II : Bdn. Dwi Anik Karya S, S.ST., M.Kes  
NIK.02.08.124

Mengetahui



Dekan Fakultas Vokasi  
SRI SAYICHI, S.Si., M.Ked  
NIK.05.03.019

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana

NIM : 211110024

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “T” GIIIP2A0 UK 34-35 Minggu Kehamilan Normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.”

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil atau karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai hukum dan Undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2024

Yang Menyatakan



Dwinta Frisya Purdiana

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana  
NIM : 211110024  
Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “T” GIIP2A0 UK 34-35 Minggu Kehamilan Normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan 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 dimana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai Undang-undang yang berlaku.

Jombang, 12 Juni 2024

Yang Menyatakan



Dwinta Frisya Purdiana

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari Kota Jombang, Lahir pada Tanggal 26 Desember 2002.  
Anak kedua dari dua bersaudara, Putri dari Bapak Purwianto dan Ibu Rupini.

Penulis pada tahun 2015 lulus dari SDN Kampungbaru, Tahun 2018 penulis lulus dari Mts Diponegoro dan tahun 2021 penulis lulus dari SMAN Plandaan, pada tahun 2021 penulis melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di ITS Kes ICMe Jombang untuk menempuh program studi DIII Kebidanan.

Demikian daftar riwayat hidup ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.



Penulis

Dwinta Frisya Purdiana

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny T GIIP2A0 34-35 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITSKes 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.,Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes, selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bdn. Dwi Anik Karya S, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.



6. Dr.Lusianah Meinawati, SST., M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Muntatik, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Muntatik, Amd.Keb
8. Ibu “T” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak, Ibu, Kakak saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

**RINGKASAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “T”**  
**GIIP2A0 UK 34-35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL**  
**DI PMB MUNTATIK, Amd.Keb**

Oleh

**Dwinta Frisya Purdiana**  
**211110024**

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan selama kehamilan, seperti sering kencing, nyeri punggung, kaki bengkak, susah tidur, pusing, dan kram pada kaki. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah *Continue Of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan protokol kesehatan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “T” GIIP2A0 UK 34-35 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Muntatik, Amd.Keb.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “T” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan secara spontan tanpa adanya penyulit, pada nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal dan cukup bulan, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB implant.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Disarankan kepada bidan agar bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, khususnya dalam memberikan informasi tentang penanganan nyeri punggung dengan cara massage punggung.

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

**SUMMARY**  
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs “T”**  
**GIIP2A0 GA 34-35 WEEKS WITH NORMAL PREGNANCY**  
**AT PMB MUNTATIK, Amd.Keb**

By

**Dwinta Frisya Purdiana**  
**211110024**

*Pregnancy is a physiological thing, but there are often complaints that interfere with comfort during pregnancy, such as frequent urination, back pain, swollen legs, insomnia, dizziness, and leg cramps. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant women, delivery, postpartum, newborn baby, neonates, and family planning in mothers with complaints of back pain.*

*The care method in this LTA is Continue Of Care. Data collection is done by conducting interviews, observation, and care management in this care is Mrs. "T" GIIP2A0 34-35 weeks with normal pregnancy with complaints of back pain at PMB Muntatik, Amd.Keb.*

*The result of comprehensive midwifery care on Mrs. "T" during third trimester pregnancy with back pain, is spontaneous labor without any complication, in puerperium with normal puerperium, newborn baby with normal and full term newborn baby, in neonatal period with normal neonates, and become implantable birth control acceptors.*

*The conclusion of this comprehensive midwifery care by providing midwifery care independently and collaborating and handling early, no complications were found starting from pregnancy, childbirth, newborn baby, postpartum, neonates, and family planning. It is recommended to midwives to be able to maintain and increase services by holding pregnant women's classes, especially in providing information about handling back pain by massaging the back.*

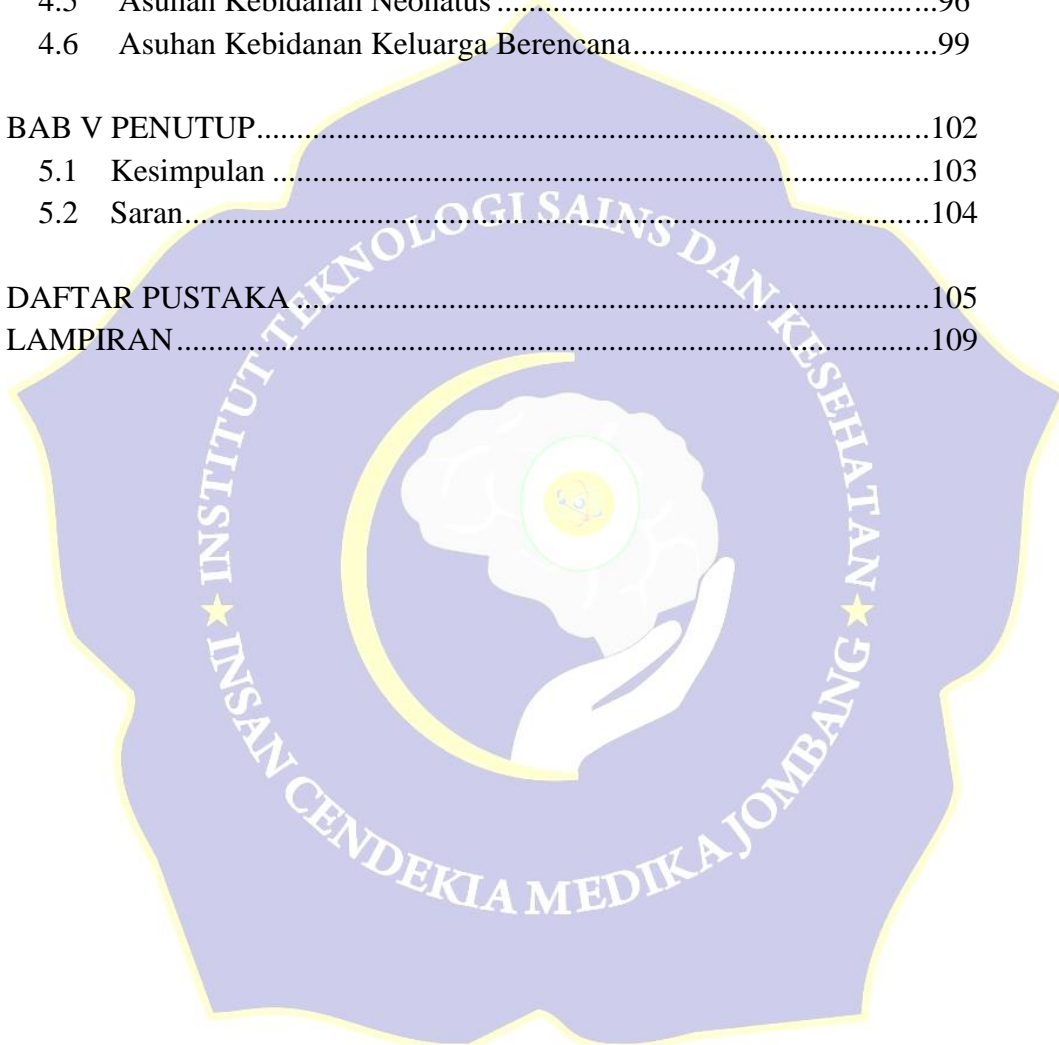
**Keywords : Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
RINGKASAN .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	18
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	24
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	32
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	35
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>50</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	50
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	50
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	54
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	60



3.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	67
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	67
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>74</b>
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	80
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	85
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas.....	88
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	90
4.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	96
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	99
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>102</b>
5.1	Kesimpulan .....	103
5.2	Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>105</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>109</b>



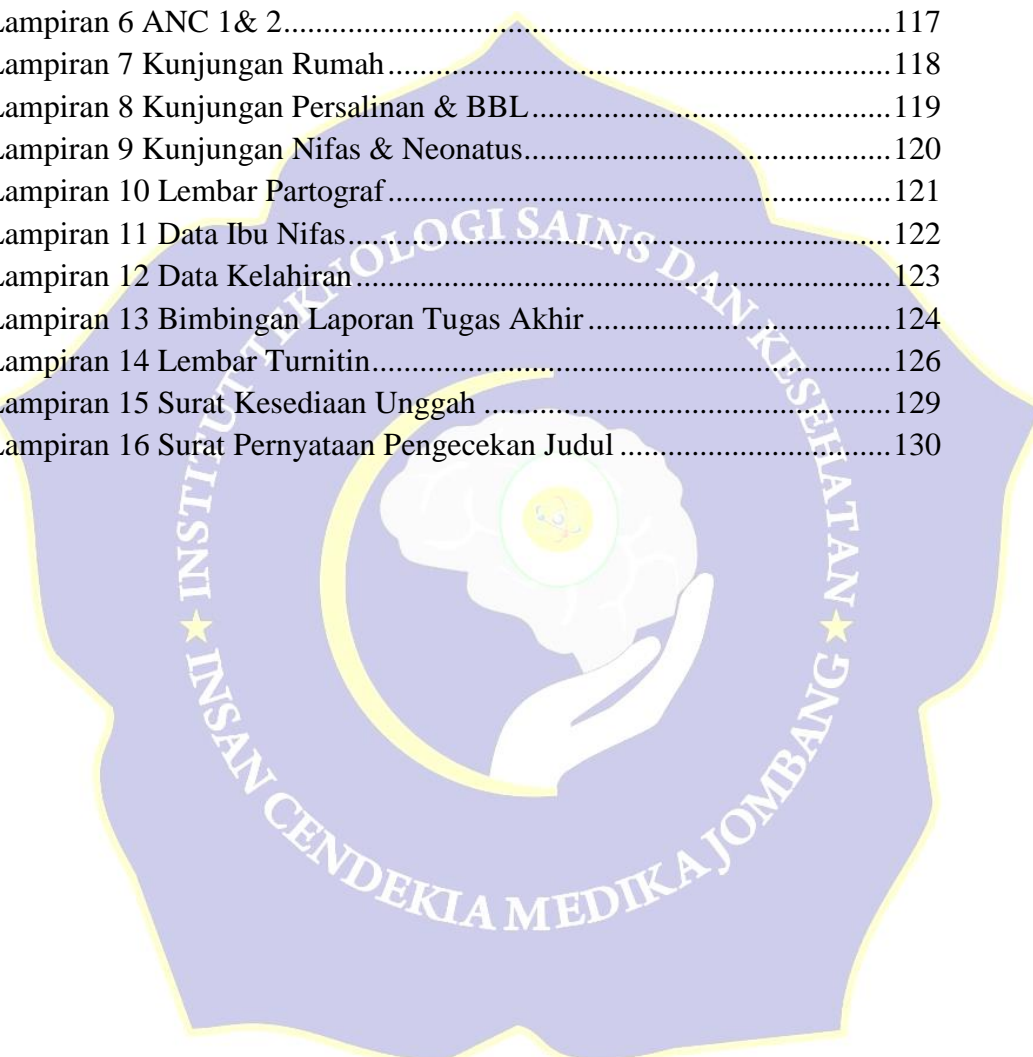
## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penambahan BB Selama Kehamilan.....	15
Tabel 2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan.....	75
Tabel 3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Persalinan.....	79
Tabel 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Nifas.....	90
Tabel 5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	94
Tabel 6 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus .....	97
Tabel 7 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB.....	99



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien.....	112
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	113
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	114
Lampiran 4 Data Ibu Hamil .....	115
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC & KSPR.....	116
Lampiran 6 ANC 1& 2.....	117
Lampiran 7 Kunjungan Rumah.....	118
Lampiran 8 Kunjungan Persalinan & BBL.....	119
Lampiran 9 Kunjungan Nifas & Neonatus.....	120
Lampiran 10 Lembar Partograf.....	121
Lampiran 11 Data Ibu Nifas.....	122
Lampiran 12 Data Kelahiran.....	123
Lampiran 13 Bimbingan Laporan Tugas Akhir.....	124
Lampiran 14 Lembar Turnitin.....	126
Lampiran 15 Surat Kesiapan Unggah .....	129
Lampiran 16 Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	130



## DAFTAR SINGKATAN



The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central white flower with a yellow center, held by a white hand. The text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN TANJUNGSARI CENDEKIA MEDIKA JOMBANG' is written in white around the perimeter of the shield.

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Detak Jantung Janin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konfirmasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MAP	: <i>Mean Arteri Pressure</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Pre Eklamsia Berat
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: Roll Over Test



SBR : Segmen Bawah Rahim  
TB : Tinggi Badan  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TP : Tafsiran Persalinan



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Perubahan fisik ibu hamil trimester III dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti bengkak pada kaki, sering kencing, sakit kepala, dan nyeri punggung. Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Nyeri punggung pada ibu hamil biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan karena terjadi pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuh bergeser kedepan akibat dari pembesaran uterus dan pengaruh hormonal pada struktur ligamen, hal ini mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu, ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika abdomen merenggang sehingga menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan ketegangan tambahan yang dapat dirasakan diatas ligamen.

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2019 menurut Kemenkes RI mencapai 5.256.483 orang (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan berdasarkan data dari riset kesehatan dasar prevalensi dari ibu hamil di Indonesia adalah 4,8%, sedangkan untuk wilayah Jawa Barat 5,3% dengan keluhan yang disampaikan yaitu nyeri punggung (Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Muntatik, Amd.Keb terdapat 10 ibu hamil trimester III, yang mengeluh nyeri punggung 5 orang (50%), mengeluh sering kencing 3 orang (30%), dan ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak 2 orang (20%) .

Nyeri punggung bagian atas maupun bawah yang dialami ibu hamil sering dikeluhkan karena terjadi peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan karena beban rahim berada di atas daerah pelvis, menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang menjadi semakin melengkung. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri punggung (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022). Nyeri punggung terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu seperti pekerjaan rumah tangga antara lain menyapu, mengepel, membersihkan, mengambil dan membawa ember berisi air, membelah dan memasak dengan kayu bakar, mengasuh anak, dan sebagainya biasanya menekan daerah punggung bawah dan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan dapat mudah mengendap dan memperburuk *Low Back Pain* (Arummega, M, N, 2022) Paritas banyak akan meningkatkan risiko mengalami nyeri punggung, semakin sering seorang wanita hamil serta melahirkan maka semakin meningkat risiko nyeri punggung yang dialami. Nyeri punggung berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu juga mengakibatkan perubahan psikologis seperti stres, insomnia, merasa jelek pada dirinya, aneh, merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai waktunya, dan ada rasa khawatir akan rasa sakit, bahaya saat persalinan.

Upaya untuk mengobati nyeri punggung pada ibu hamil adalah dengan *massage*. *Massage* adalah jenis lain dari pengobatan komplementer dan alternatif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. *Pregnancy*

*massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan, dikarenakan *pregnancy massage* dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh limfatik dan sistem sirkulasi. Ketidaknyamanan ibu hamil seperti kram, ketegangan otot, dan kekakuan otot dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu hamil merasa lebih segar. Selain itu hormon endorfin yang dihasilkan saat pemijatan akan mempermudah ibu menjadi relax. Hal ini diperkuat dengan penelitian Fitriyah, dkk (2020) yang menyatakan terdapat pengaruh *pregnancy massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III (Pangesti, Puji Astuti and Eka cahyaningtyas, 2022).

## **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. "T" GIIP2A0 34-35 Minggu normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten 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 "T" GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.?



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “T” GIIP2A0 34-35 Minggu kehamilan normal di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.

### 1.4.Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dengan *continuity of*

*care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Serta dapat mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya bagi mahasiswa ITS Kes ICMe Jombang.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, khususnya memberi informasi terkait penyebab dan dampak dari nyeri punggung pada ibu hamil, serta mengetahui cara penanganan yang benar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan metode *continuity of care*.

#### 2. Bagi Masyarakat/Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan yang diharapkan dan dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil dan menambah pengetahuan tentang asuhan komprehensif pada kehamilan, BBL, Neonatus, dan KB.

## 1.5. Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah adalah Ny "T" GIIP2A0 34-35 Minggu Kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder

Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

#### 1.5.2 Tempat

PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2024 sampai dengan bulan Juni tahun 2024.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu yang dihitung mulai minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Primadewi, 2023).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologis Dan Psikologi Pada Trimester III

###### 1. Perubahan fisiologi pada trimester III

###### a. Sistem reproduksi (Uterus)

Pada trimester III, *itmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

###### b. Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

c. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa untuk bergerak, hal tersebut mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak, hal ini yang menyebabkan sesak nafas.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok.

g. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester III, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang sehingga makanan lebih lama di dalam usus dan terjadi konstipasi bahkan menimbulkan was (Arfiyanti, N.A, dkk, 2022).



## 2. Perubahan psikologi pada trimester III

(Arfiyanti, Nisa Anisa, dkk, 2022)

### a. Perubahan emosional

Emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, dan ragu.

### b. Depresi

Penyebab timbulnya depresi adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, kegagalan, dan komplikasi hamil.

### c. Stres

Stres diakibatkan dari pemikiran yang negatif dan perasaan takut. Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf ke bayinya, dan stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi dan memengaruhi perkembangan otaknya, bahkan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang menyimpang di masa depan.

### d. Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, apakah ia akan bersalin normal atau tidak, rasa khawatir serta cemas yang diakibatkan ibu yang merasa kurang mampu dalam menjalankannya perannya

sebagai seorang ibu.

e. Insomnia

Insomnia atau sulit tidur biasa dialami pada hamil nulipara dan khawatir akan menjelang persalinan. Dampaknya akibat kurang tidur adalah perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres, dan denyut jantung tidak teratur.

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

(Aida Fitriani *et al.*, 2022)

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil trimester tiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh dapat menyebabkan sembelit.

2. Edema

Edema adalah pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstermitas bawah, menurut Faniza (2021).

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya wajar bagi ibu hamil untuk menghindari situasi yang membuat mereka kesulitan tidur karena aktivitas janin di

dalam rahim pada malam hari. Saat tidur rasanya tidak nyaman.

#### 4. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Karena rasa sakit nyeri punggung disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita biasanya rasa sakit semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Nyeri punggung bagian atas maupun bawah yang dialami ibu hamil sering dikeluhkan karena terjadi peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan karena beban rahim berada di atas daerah pelvis, menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang menjadi semakin melengkung. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri punggung (Purnamasari, 2019). Adaptasi muskuloskeletal yang perlu diperhatikan dari meningkatnya berat badan, mengalami pergeseran pusat berat tubuh karena rahim semakin besar, perlu melakukan relaksasi serta mobilitas.

Nyeri punggung terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti beberapa pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, membersihkan, mengambil dan membawa ember berisi air, membelah dan memasak dengan kayu bakar, mengasuh anak, dan sebagainya

biasanya menekan daerah punggung bawah dan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan dapat mudah mengendap dan memperburuk *Low Back Pain*. Paritas banyak akan meningkatkan risiko mengalami nyeri punggung, semakin sering seorang wanita hamil serta melahirkan maka semakin meningkat risiko nyeri punggung yang dialami. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung atau pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. Nyeri punggung berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dan juga mengakibatkan dampak jangka panjang pada keseimbangan bagian otot serta stabilitas pelvis jika tidak segera dipulihkan setelah melahirkan. Upaya untuk mengobati nyeri punggung pada ibu hamil adalah dengan massage. Massage mampu untuk melepaskan hormon kortisol yang menyebabkan stres. *Pregnancy massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan (Pangesti, Puji Astuti and Eka cahyaningtyas, 2022). Selain itu prenatal yoga juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan salah satunya nyeri punggung.

##### 5. Sering Buang Air Kecil

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung

kemih yang ditempatkan di depan rahim mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini yang menyebabkan frekuensi buang air kecil menjadi sering.

#### 2.1.4 Kunjungan Antenatal Care (ANC)

##### 1. Pengertian ANC

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan ANC Terpadu adalah kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Setyorini, Dhiana, *et al.*, 2023).

##### 2. Standar pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pelayanan adalah minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu :

- a. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- b. 1 kali pada trimester kedua (>12-24 minggu).
- c. 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali trimester 3).

##### 3. Standar pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria minimal 10 T, yaitu :



- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi suplemen zat besi dan asam folat setiap hari dengan dosis 30 mg sampai 60 mg unsur besi dan 400 µg asam folat untuk mencegah anemia, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur. Jika hb ibu didiagnosis <11 g/dl dosis ditingkatkan menjadi 120 mg besi elementer dan 400 µg asam folat setiap hari sampai konsentrasi hemoglobin menjadi normal (WHO, 2016).

- h. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
  - i. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
  - j. Temu wicara (konseling) .
4. Screening Pemeriksaan ANC
- a. Indeks Masa Tubuh (IMT)  
(Muslihah *et al.*, 2021)

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana untuk menentukan status gizi pada orang dewasa (usia diatas 18 tahun ) yang didapatkan dari rumus sebagai berikut :

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

**Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**

IMT Pra-hamil	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan	Laju kenaikan BB pada TM II & III
KEK (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obes ( $\geq$ 30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : (Wityadarda *et al.*, 2023)

b. *Mean Arterial Pressure (MAP)*

Mean Arterial Pressure adalah rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastole dan sistole kemudian ditentukan nilai rata-rata arterin. MAP dikatakan positif jika hasil > 90 mmHg dan negatif jika hasilnya <90 mmHg (Ningrum, 2020).

$$\text{MAP} = (2 \times \text{Diastole} + \text{Sistole}) : 3$$

c. *Roll Over Test (ROT)*

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekana darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang.

$$\text{ROT} = \text{TD Diastole Telentang} - \text{TD Diastole Miring}$$

Jika hasilnya lebih dari 15 mmHg maka beresiko PeB

## 2.1.5 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil

(Happy, *et al.*, 2021)

### 1. Data Subjektif

Data yang bersumber dari pasien, data tersebut meliputi identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, riwayat psikososial dan budaya.

### 2. Data Objektif

Data objektif adalah asuhan yang dilakukan setelah pengumpulan data subjektif dilakukan. Data objektif tersebut antara lain :

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Kesadarann

#### b. TTV : Tekanan Darah

Nada

Suhu

Pernafasan

#### c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih atau tidak

2) Wajah : Untuk mengetahui ada edema pada palpebra

3) Mata : Pemeriksaan pada sklera dan konjungtiva

4) Mulut : Mukosa bibir pucat/tidak

5) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid

6) Payudara : Apakah puting susu menonjol, apakah kolostrum sudah keluar

7) Abdomen : Apakah ada luka bekas SC/tidak

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan yang ada di fundus uteri.

Leopold II : Untuk menentukan punggung janin

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP.

8) DJJ : Normal 120-160 kali/menit

9) Pemeriksaan ekstermitas : Untuk menilai apakah edema pada ekstermitas atas dan bawah.

10) Pemeriksaan Genitalia : Meliputi inspeksi pengeluaran dari vagina yaitu lendir dan darah, pemeriksaan dalam untuk menentukan pembukaan, penipisan, presentasi, denominator, penurunan kepala, molage, selaput air ketuban.

### 3. Analisa Data

Analisa atau diagnosa dapat ditegakkan setelah dengan dasar data subjektif dan objektif yang telah terkumpul. Penulisan menunjukkan G..P..A..UK, janin tunggal/gemelli, janin hidup atau mati, intrauterin (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

#### 4. Penatalaksanaan

Merupakan tindakan maupun konseling dan edukasi yang diberikan kepada pasien yang disertai evaluasi setiap tindakan atau konseling dan edukasi yang diberikan (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

##### 2.1.6 Asuhan Komplementer Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil trimester III sering kali banyak yang mengeluh nyeri punggung. Rasa nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh membesarnya uterus karena janin yang berkembang sehingga menyebabkan tubuh ibu menjadi lordosis. Penanggulangan nyeri punggung ibu hamil trimester III sangat penting karena dapat memperbaiki keadaan fisiologi dan psikologi ibu. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan meliputi terapi komplementer salah satunya yaitu *prenatal massage*. *Prenatal massage* dapat mengurangi rasa tidaknyaman dan sakit pada daerah punggung, dikarenakan *prenatal massage* dapat mengurangi kelelahan dan membuat tubuh lebih berenergi dengan cara mengeluarkan produk metabolisme dalam tubuh limfatik dan sistem sirkulasi.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.



## 2.2.2 Macam –Macam Persalinan

### 1. Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu.

### 2. Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesar*.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :

#### a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

#### b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forceps atau operasi caesar.

#### c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

## 2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

(Sulisdian, dkk, 2019)

### 1. Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi

penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

## 2. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

## 3. Peregangan otot-otot rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

## 4. Pengaruh janin

*Hypofise* dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

## 5. Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

(Mutmainnah, UI Annisa, dkk, 2017)

#### 1. Passenger (Isi kehamilan)

Passenger terdiri dari janin, plasenta, dan air ketuban.

## 2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.

## 3. Power

Terdiri dari his atau kontraksi ibu dan juga tenaga mengejan

### 2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Sulisdian, dkk. 2019) :

#### 1. Perubahan Serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks.

#### 2. *False Labor*

Persalinan palsu terjadi dari kontraksi uterus yang sangat nyeri yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak 6 minggu.

#### 3. *Bloody show*

Dengan pendaftarannya dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

### 2.2.6 Tahapan Persalinan

(Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021)

#### 1. Kala 1

Disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara

antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm.

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021).

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda-tanda kala II yaitu pembukaan telah lengkap, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin meneran.

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta ditandai dengan :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang

Terjadi perdarahan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021).

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post. Paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- b. Masase uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan, jika meningkat, pantau dan tata laksana sesuai dengan apa yang diperlukan.



- d. Nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Santoso, 2017).

#### 2.2.7 Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

Pengalaman ibu bersalin dengan asuhan kebidanan komplementer salah satunya yaitu informan merasa kontraksi semakin kuat saat diberikan pijatan di daerah punggung. Pijatan yang dimaksud adalah pijatan oksitosin. Karena oksitosin adalah suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dengan keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, hal ini sesuai dengan teori bahwa pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu berpengaruh terhadap frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu.

### 2.3 Konsep Dasar Nifas

#### 2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga dengan puerperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

#### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

##### 1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada

masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri.

## 2. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini untuk memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan.

## 3. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

## 4. *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 2.3.3 Kunjungan masa nifas

(Wahyuni, 2017)

1. 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.

Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

2. 6 hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
  - b. Nilai ada atau tidak tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
  - c. Pastikan ibu cukup cairan, makanan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit.

Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat (Wahyuni, 2017).

3. 2 minggu setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4. 6 minggu setelah persalinan
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya.

b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 2.3.4 Adaptasi perubahan psikologi ibu nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

##### 1. Fase *Taking in*

Merupakan fase pada waktu segera setelah persalinan dimana pada masa ini ibu cenderung pasif. Berlangsung 24-48 jam setelah kelahiran bayi.

##### 2. Fase *Taking Hold*

Perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu dan setelah ibu melihat bayinya untuk pertama kalinya dan pengalaman merawat bayi. Fase ini berlangsung antara hari ke-3 sampai 10.

##### 3. Fase *Letting Go*

Merupakan fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu.

#### 2.3.5 Perubahan fisiologis masa nifas

(Wray et al., 2021)

##### 1. Perubahan Uterus dan Serviks

###### a. Kontraksi uterus dan involusi

Setelah plasenta lahir otot polos rahim akan berkontraksi. Kontraksi miometrium akan menyempitkan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan mencegah perdarahan postpartum.

###### b. Lochea

Perbaikan lapisan endometrium termasuk tempat implantasi

plasenta menyebabkan keluarnya cairan dari uterus melalui jalan lahir yang dikenal dengan lochea. Lochea terdiri dari lochea rubra (hari ke 1-3) berwarna merah terang mungkin berisi bekuan darah, lochea serosa (hari 4-10) berwarna merah kecoklatan, lochea alba (hari 10-14) berwarna putih.

## 2. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan dan penekanan. Akibatnya vagina, vulva dan perineum mengendur (Wray et al., 2021).

## 3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume plasma akan berkurang sekitar 1000 mL setelah persalinan karena kehilangan darah selama proses persalinan.

## 4. Perubahan Sistem Urinaria

Hiperfiltrasi glomerulus normal akibat peningkatan volume darah selama kehamilan akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam 2 minggu. Kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan dalam vesika urinaria. Hal ini menyebabkan distensi kandung kemih berlebihan, pengosongan tidak tuntas yang sering dialami ibu nifas.

## 5. Laktasi

Payudara mulai mengeluarkan kolostrum setelah melahirkan. Dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum kaya akan komponen imunologis dan mineral serta asam amino (Wray et al., 2021)

### 2.3.6 Gangguan psikologi masa nifas

#### 1. *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan perubahan kondisi mental dan emosi yang terjadi pada awal kelahiran bayi yaitu hari pertama sampai hari kelima. Postpartum blues terjadi ketika seseorang gagal menyesuaikan pola kehidupan selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

#### 2. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah gangguan mood yang terjadi pada masa nifas dan menunjukkan ketidakteraturan secara psikis biasa terjadi 2-6 minggu postpartum.

#### 3. Psikis postpartum

Psikosa postpartum adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah persalinan.

### 2.3.7 Kebutuhan masa nifas

(Batmomolin, Agnes, dkk, 2023)

#### 1. Nutrisi dan cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan :

##### a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak



750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi adalah 510 kalori.

- b. Makanan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).
- e. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Fitriani Lina, Sry Wahyuni, 2021).

## 2. Ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, duduk, kemudian jalan-jalan (Yuliani, 2022).

## 3. Eliminasi

### a. Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih akan pulih kembali 5-7 hari postpartum.

### b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar atau konstipasi dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini,

mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri dan perawatan perineum

##### a. Perawatan perineum

- 1) Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

##### b. Pakaian

##### c. Kebersihan rambut

##### d. Perawatan payudara

#### 5. Istirahat

Istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam (Razan, Wijianto, 2021)

#### 6. Seksualitas

Hubungan seksualitas dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti (Melati, Rismawati, 2023).

#### 2.3.8 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Nifas

Banyak ibu pasca melahirkan mengeluh perutnya masih terasa mulas sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Beberapa upaya tenaga kesehatan khususnya bidan melakukan cara untuk mengatasi

mules yang dirasakan ibu post partum, salah satunya dengan pemberian asuhan komplementer. Asuhan komplementer yang diberikan yaitu terapi *massage plexus sacralis*. Pemberian terapi *massage plexus sacralis* dalam meredakan afterpain mempunyai tujuan merangsang saraf parasimpatis dengan melakukan pemijatan pada daerah pinggang dan area sacralis. Mekanisme berkurangnya nyeri pada pemijatan ini yakni terjadinya metabolisme sel dengan adanya vasodilatasi dikarenakan serabut parasimpatis menekan kontraksi sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah.

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Murniati, 2023).

### 2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

#### 1. Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :

##### a. Bayi berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah < 2500 gram.

##### b. Bayi berat lahir cukup yang dilahirkan atau normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram.

##### c. Berat lahir lebih, bayi yang dilahirkan dengan berat lahir 4000 gram.

2. Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

a. Bayi kurang bulan

Bayi yang dilahirkan kurang bulan dengan masa gestasi <37 minggu.

b. Bayi cukup bulan

Bayi dilahirkan cukup bulan dengan masa gestasi 37 – 42 minggu.

c. Bayi lebih bulan

Bayi yang lahir cukup bulan dengan masa usia kehamilan > 42 minggu .

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Suhu 36,5°C-37,5°C
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.

12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
14. Reflek menggenggam sudah baik.
15. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

#### 2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

(Yulianti, Trisna Nila, Karnilan Lestari, 2019)

##### Perawatan rutin BBL

1. Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna).

2. Perlindungan terma (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering.

3. Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir.

4. Pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat

5. Evaluasi nilai APGAR

Tes segera yang dilakukan pada 1 menit dan 5 menit pertama pasca kelahiran, 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran, 5 menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.

6. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju,

tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi *skin to skin*

#### 7. Pemberian Vit K, Imunisasi hepatitis B dan Salep Mata

Bayi baru lahir harus diberikan vit K 1 injeksi 1 mg IM di paha kiri, 1 jam setelah pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM di paha kanan, setelah itu beri tetes mata untuk pencegahan infeksi mata (Yulianti, Trisna Nila, Karnilan Lestari, 2019).

#### 2.4.5 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada BBL

Terapi komplementer merupakan suatu pendekatan perawatan yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan terapi medik secara konvensional. Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir antara lain terapi pijat bayi. Terapi pijat bayi adalah prosedur non invasif yang memiliki efek positif terhadap penambahan berat badan bayi. Pemberian terapi komplementer pada bayi baru lahir dimaksudkan untuk mendukung pemberian asuhan esensial agar mendapatkan hasil yang maksimal. Pelaksanaan terapi komplementer pijat bayi dapat memberikan efek positif terhadap tumbuh kembang bayi, yang terlihat nyata dalam peningkatan berat badan bayi serta didapati bayi merasa nyaman, dapat tidur nyenyak, peredaran darah lancar, sistem pencernaan juga baik.

## 2.5 Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis berupa



maturasi, adaptasi diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Pada kondisi neonatus normal yaitu warna kulit tampak kemerahan, tidak ada infeksi pada tali pusat, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  (Lutfianti Anita, dkk, 2022).

### 2.5.2 Ciri-Ciri Neonatus

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit.
7. Suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
14. Reflek menggenggam sudah baik.
15. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

### 2..5.3 Kunjungan Neonatus

(Sembiring, 2019)

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam pasca lahir.

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin. 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 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari.

2. Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3-7 hari.

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta memberikan KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar dan buang air kecil.

3. Kunjungan neonatal (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6

bulan.

#### 2.5.4 Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Neonatus

Terapi komplementer merupakan suatu pendekatan perawatan yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan terapi medik secara konvensional. Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir antara lain terapi pijat bayi. Terapi pijat bayi adalah prosedur non invasif yang memiliki efek positif terhadap penambahan berat badan bayi. Pemberian terapi komplementer pada bayi dimaksudkan untuk mendukung pemberian asuhan esensial agar mendapatkan hasil yang maksimal. Pelaksanaan terapi komplementer pijat bayi dapat memberikan efek positif terhadap tumbuh kembang bayi, yang terlihat nyata dalam peningkatan berat badan bayi serta didapati bayi merasa nyaman, dapat tidur nyenyak, peredaran darah lancar, sistem pencernaan juga baik.

### 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### 2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukir jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, 2015).

## 2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

### 1. Kontrasepsi Hormonal

#### a. Pil

Ada 2 jenis pil yang bisa menjadi alat kontrasepsi yaitu pil kombinasi dan progestin. Pil kombinasi yaitu pil kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen sedangkan pil progestin tidak mengandung hormon estrogen.

#### b. Suntikan

Jenis suntikan yang bisa menjadi alat kontrasepsi yaitu, kombinasi dan progestin. Suntik kombinasi adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progestin sedangkan suntik progestin hanya mengandung hormon progestin.

#### c. Implant

Implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri. Metode ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pemakaian 3 tahun. Implant terdiri dari 3 jenis yaitu, norplant, implanon, jadena dan indoplant. Kontrasepsi implant merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pascapersalinan (Himiah, Yayah, dkk, 2023).

#### d. AKDR

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke rahim yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga. Setelah

dirahim AKDR mencegah sperma bertemu dengan sel telur. AKDR dapat dipakai sampai 10 tahun tergantung jenisnya dan dapat dipakai oleh semua wanita umur reproduksi. AKDR termasuk dalam golongan bentuk terbuka linear antara lain Lippes Loop, Saf-T-coil, Multiloid 250, Cu-7, Cu-T 380 A, Spring Coil, dll.

## 2. Kontarsepsi Non Hormonal

(Hilmiah Yayah, dkk, 2023)

### a. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan.

### b. Kondom

Kondom ada dua jenis yaitu kondom untuk pria dan kondom untuk wanita. Kondom memiliki fungsi beragam mulai dari mencegah kehamilan dan perlindungan dari IMS .

### c. AKDR

IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam program KB di Indonesia.

## 3. Kontrasepsi Mantap

### a. Tubektomi (MOW)

Adalah tindakan operasi menutup saluran telur pada perempuan.

### b. Vasektomi

Adalah tindakan operasi memotong saluran sperma pada

laki-laki (Akbar Hairil, dkk, 2021).

### 2.6.3 Asuhan Komplementer Untuk Mengurangi Kecemasan Saat Pemasangan KB

Ketakutan akan rasa nyeri saat pemasangan KB, salah satunya yaitu KB implant dan IUD merupakan sumber kecemasan utama banyak klien, nyeri yang sebenarnya dialami tidak separah yang dibayangkan. Dampak dari kecemasan apabila tidak ditangani dapat menurunkan minat akseptor KB sehingga cakupan pemasangan KB implant, IUD juga rendah. Salah satu cara nonfarmakologis menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang saat dilakukan pemasangan KB implant yaitu dengan relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu bagian dari terapi nonfarmakologis yaitu *Complementary And Alternative Therapies* (CATS). Terapi relaksasi banyak digunakan dalam menangani nyeri dan kecemasan karena tidak memiliki efek samping, mudah dalam pelaksanaannya, tidak memerlukan waktu yang banyak serta relatif murah. Banyak jenis relaksasi yang digunakan sebagai terapi nonfarmakologis antara lain terapi relaksasi musik, relaksasi modifikasi dan relaksasi dengan aromaterapi.



**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan ANC Pertama**

Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024  
Jam : 16.00 WIB  
Tempat : PMB Muntatik, Amd.Keb

**IDENTITAS**

Nama	: Ny. "T"	Nama Suami	: Tn. "M"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Plandaan	Alamat	: Plandaan

**PROLOG**

Ny."T" hamil ketiga, HPHT : 13-05-2023, TP : 20-02-2024, BB sebelum hamil 50 kg, TB : 153 cm, pada kehamilan sekarang sudah ANC 8x di PMB Muntatik, Amd.Keb 1x di trimester 1, 4x di trimester II dan 3x di trimester III. Sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Plandaan pada tanggal 23-08-2023 dan di dapatkan hasil TD : 116/74 mmHg, P :

20x/menit, N : 96x/menit, S : 37°C, LILA : 25 cm, TFU : 2 jari di bawah pusa, DJJ : -, Status TT : T5, Hb : 10,9 gr/dl, GDA : 123, Golda : O, HbsAg : negatif, Reduksi : negatif, IMT : 21,8, ROT : 10, MAP: 88, Score Poeji Rochati : 2

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak hamil usia 8 bulan

### DATA OBJEKTIF

#### A. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

BB Sebelum hamil : 50 kg

BB Sekarang : 63 kg

Kenaikan BB : 13 kg

LILA : 25 cm

ROT : 70-60 = 10

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

IMT :  $50 : 1,53 \text{ m}^2 = 21,8$

#### B. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : Leopold 1 : TFU teraba 3 jari diatas pusat, (Mc. Donald : 24 cm). Teraba bulat tidak melenting.

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan.

Leopold IV : Belum masuk PAP.

TBJ :  $(24-11) \times 155 = 2.015$  gram

DJJ : 144 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak terdapat secret

Ekstermitas: Kaki dan tangan tidak odem

#### **ANALISA DATA**

G3P2A0 34-35 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, dengan keluhan nyeri punggung.

## PENATALAKSANAAN

Rabu, 10 Januari 2024

Waktu	Penatalaksanaan
16.15 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
16.20 WIB	Menejelaskan pada ibu fisiologi nyeri punggung, ibu mengerti.
16.22 WIB	Mengingatkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri, mengganjal punggung dengan bantal ketika berbaring ataupun saat duduk, tidak membungkuk dalam waktu lama, menghindari memakai sepatu dan sandal hak tinggi, ibu mengerti.
16.25 WIB	Menganjurkan ibu mengompres punggung menggunakan air hangat, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, ibu bersedia.
16.27 WIB	Memberikan terapi <i>massage</i> pada ibu dengan pemijatan effleurage, ibu bersedia
16.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan tinggi protein, ibu bersedia.
16.32 WIB	Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya pada kehamilan TM III, ibu mengerti.
16.33 WIB	KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
16.35 WIB	Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau tua, buah-buahan, membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C, air jeruk, ibu mengerti.
16.37 WIB	Memberikan terapi obat kalk 3x1 per hari, dan tablet Fe 1x1 per hari, ibu mengerti.
16.39 WIB	Menganjurkan minum tablet Fe dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat, ibu mengerti.
16.40 WIB	Beritahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi (tanggal 22 Januari 2024), ibu bersedia.

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : Senin, 22 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

Tempat : PMB Muntatik, Amd.Keb

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 96 x/menit

S : 37°C

P : 20 x/menit

BB Sebelum hamil : 50 kg

BB Sekarang : 65 kg

Kenaikan BB : 15 kg

LILA : 25 cm

ROT : 70-60 = 10

MAP :  $\frac{2(70)+110}{3} = 83,3$  mmHg

IMT :  $\frac{(50)}{(1,53)^2} = 21,8$

### B. Pemeriksaan Fisik

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : Leopold 1 : TFU pertengahan proxesus xiphoideus dan umbilicus, (Mc. Donald : 28 cm). Teraba bulat tidak melenting.

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan (punggung) dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dapat digoyangkan.

Leopold IV : Sudah masuk PAP.

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

DJJ : 139 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak terdapat secret

Ekstermitas: Kaki dan tangan tidak odem

#### ANALISA DATA

G3P2A0 36 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri, keadaan ibu dan janin baik.

#### PENATALAKSANAAN

Senin, 21 Januari 2024

Waktu	Penatalaksanaan
15.40 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
15.42 WIB	Menanyakan kepada ibu tentang keluhan nyeri punggung apakah nyeri punggung berkurang atau bertambah parah, ibu mengatakan sudah tidak mengalami nyeri punggung
15.50 WIB	Mengevaluasi ibu terkait tanda bahaya pada kehamilan TM III, ibu mengerti.
15.54 WIB	Menanyakan pada ibu apakah sudah mempersiapkan persalinan, ibu sudah mempersiapkan.
15.56 WIB	Menanyakan kepada ibu tentang rencana tempat persalinan, ibu berencana untuk melakukan persalinan di puskesmas.
15.57 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah minum tablet Fe 1 x 1 per hari, ibu mengatakan sudah rutin minum tablet Fe.
15.58 WIB	Memberikan terapi obat kalk 3x1 per hari, dan tablet Fe 1x1 per hari, ibu mengerti.



16.00 WIB Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan menjelang persalinan serta mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan 1 minggu lagi (29 Januari 2024), ibu bersedia.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 08.15 WIB

Tempat : Puskesmas Plandaan

Oleh : Dwinta Frisya Purdiana

#### 3.2.1 KALA 1

##### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluhkan kenceng-kenceng pada perutnya mulai jam 03.00 WIB belum keluar lendir darah.

##### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *processus xypoides* (29 cm), punggung kanan, letak kepala, TBJ (3.300 gram).

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Keluar lendir campur darah, VT (pukul 08.15 WIB) : pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge I, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/tali pusat) disamping kepala, molase 0.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstermitas : Tidak terdapat odem.

#### **ANALISA DATA**

GIIP2A0 UK 38 Minggu inpartu kala 1 fase laten

#### **PENATALAKSANAAN**

08.15 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan 2 cm, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
08.20 WIB	Memberikan penatalaksanaan pemantauan TTV dan CHPB (Cortonen, His, Pembukaan, Bundle ring), hasil terlampir di partograf.
08.25 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum disela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.
08.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau tidur miring kiri, ibu bersedia.
08.35 WIB	Menganjurkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bisa melakukannya.
08.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu sudah BAK.

### 3.2.2 KALA II

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 12.15 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengejan seperti BAB.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 144x/menit

Penurunan kepala : 1/5

Genetalia : Terdapat lendir campur darah, perineum tampak menonjol, VT (pukul 12.15 WIB) : pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0

hodge IV.

## ANALISA DATA

GIIP2A0 UK 38 Minggu inpartu kala II

## PENATALAKSANAAN

12.20 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.
12.25 WIB	Memeriksa kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, menggunakan APD, mencuci tangan dan menggunakan handscoon steril, sudah dilakukan.
12.35 WIB	Mengizinkan keluarga untuk membantu memposisikan ibu senyaman mungkin, posisi ibu sudah nyaman.
12.40 WIB	Pimpin ibu untuk meneran ketika ada kontraksi/dorongan meneran, ibu mengikuti dengan baik.
12.45 WIB	Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu, telah dilakukan.
12.55 WIB	Melakukan pertolongan bayi baru lahir, dan lahir jam 12.55 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.
12.57 WIB	Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering, telah dilakukan.
12.58 WIB	Mengecek uterus guna mengetahui tidak ada bayi lagi, tidak ada bayi lagi.
12.59 WIB	Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan pemberian oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu bersedia dan telah disuntikkan oksitosin.
13.00 WIB	Klem, potong dan ikat tali pusat, sudah dilakukan.
13.02 WI	Melakukan IMD selama 1 jam dan menjaga kehangatan ibu dan bayi serta memasang topi di kepala bayi.

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 13.02 WIB

## DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

## b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus bulat dan mengeras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba, perdarahan  $\pm$  150 cc.

**ANALISA DATA**

P3A0 inpartu kala III

**PENATALAKSANAAN**

13.02 WIB	Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, klem telah dipindahkan.
13.03 WIB	Meregangkan tali pusat, terdapat semburan darah dan tali pusat bertambah panjang dan tangan yang lainnya melakukan teknik dorsokranial setelah uterus berkontraksi dengan hati-hati, telah dilakukan.
13.05 WIB	Ketika plasenta terlihat 5-10 cm di depan vulva lahirkan dengan memutar searah jarum jam sampai plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat

	disentral, pada jam 13.05 WIB.
13.06 WIB	Memberi tindakan massase uterus sehingga teraba keras pada uterus berkontraksi keras.
13.07 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
13.10 WIB	Memeriksa adanya laserasi perineum, terdapat laserasi derajat 2.
13.12 WIB	Melakukan heacting pada perineum, sudah dilakukan heacting.
13.20 WIB	Mengajari keluarga cara melakukan massase uterus, keluarga mengerti.
13.22 WIB	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan $\pm$ 150 cc.

### 3.2.4 KALA IV

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 13.22 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang karena kelahiran bayinya berjalan dengan lancar dan ibu merasa mulas dan jalan lahir terasa nyeri.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.



Genetalia : Perdarahan  $\pm$  150 cc, terdapat luka heacting dan tampak masih basah.

### ANALISA DATA

P3A0 inpartu kala IV

### PENATALAKSANAAN

13.22 WIB	Mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai dan merendam di larutan clorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit.
13.25 WIB	Mendekontaminasi ruang bersalin menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat untuk membersihkan ibu serta membantu ibu mengganti dengan pakain bersih, sudah dilakukan.
13.28 WIB	Membersihkan ibu dengan waslap yang telah di basahi dengan air bersih, membantu ibu menggunakan pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
13.30 WIB	Dilanjutkan dengan pemantauan 2 jam post partum, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, UC, kandung kemih serta perdarahan. Hasil terlampir pada lembar belakang partograf.
13.35 WIB	Inisiasi menyusu dini di lakukan lagi, bayi tampak mencari puting susu.

### 3.3 Asuhan Pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (8 Jam *Post Partum*)

Tanggal : 08 Februari 2024  
 Jam : 20.20 WIB  
 Tempat : Puskesmas Plandaan

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah BAK 1 x, belum BAB, kamar mandi perlu di dampingi, telah mampu menyusui bayinya, sudah miring kanan-kiri, ibu tidak ada pantangan makanan.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan fisik khusus

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak odem.

Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi aerola mammae.

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

Genetalia : Terdapat luka bekas jahitan masih basah, lochea rubra (berwarna merah segar), perdarahan ± 20 cc.

Ekstermitas : Tidak odem.

**ANALISA DATA**

P3A0 8 jam post partum

**PENATALAKSANAAN**

20.20 WIB	Memberitahu ibu hasil observasi, kondisi ibu baik, ibu mengerti.
20.22 WIB	KIE pada ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi, ibu tidak boleh tarak, ibu mengerti.
20.24 WIB	Mengajarkan ibu teknik pelekatan dan posisi saat

	menyusui, ibu bisa melakukannya.
20.26 WIB	KIE tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya, ibu bersedia.
20.28 WIB	Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini, ibu mengerti dan mau melakukannya.
20.30 WIB	Mengajarkan kepada suami ibu untuk melakukan pijat oksitosin, suami bersedia.
20.32 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, ibu mengerti.
20.34 WIB	Memberi ibu terapi obat tablet Amoxilin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 tablet (3x1), dan Vit A 1x1, ibu bersedia meminumnya.
20.36 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (tanggal 11 Februari 2024) atau sewaktu-waktu jika terdapat ketidaknyamanan, ibu mengerti.

### 3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (6 Hari Post Partum)

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB, ke kamar mandi sudah bisa sendiri, tidak tarak makanan.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

BAK : ± 4x/hari (kuning jernih)

BAB : 1 x/hari (konsistensi keras)

## b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak odem.

Payudara : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU pertengahan simpisis sampai pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih terasa kosong.

Genetalia : Tampak bekas jahitan masih sedikit basah, terdapat lochea sanguino lenta berwarna putih merah, perdarahan  $\pm$  20 cc.

★ Ekstermitas : Atas dan bawah tidak odem. ★

**ANALISA DATA**

P3A0 post partum hari ke 6 fisiologi

**PENATALAKSANAAN**

11.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, ibu mengerti.
11.02 WIB	Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi, tidak boleh terek. Ibu sudah melakukannya
11.04 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya, ibu sudah memberikan ASI eksklusif.
11.06 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan pijat oksitosin, ibu sudah melakukan.
11.08 WIB	Menanyakan kepada ibu terjadi bendungan ASI atau tidak, tidak ada bendungan ASI
11.10 WIB	Menanyakan kepada ibu apakah ASI keluar lancar

	atau tidak, ASI keluar lancar.
11.12 WIB	Menanyakan kepada ibu terjadi infeksi pada luka jahitan atau tidak, tidak terjadi infeksi pada luka jahitan.
11.14 WIB	Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup, melakukan senam nifas, ibu bersedia melakukannya.
11.16 WIB	Mengevaluasi apakah ibu meminum obat tablet Amoxilin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 tablet (3x1), dan Vit A 1x1, ibu mengatakan sudah meminum obat secara teratur.
11.17 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol (tanggal 20 Februari 2024) atau apabila terdapat keluhan, ibu mengerti.

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke 3 (14 hari *post partum*)

Tanggal : 21 Februari 2024

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak odem.

Payudara : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih terasa kosong.

Genetalia : Bersih, tampak bekas jahitan sudah kering, terdapat lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak odem.

### **ANALISA DATA**

P3A0 post partum hari ke 14 fisiologi

### **PENATALAKSANAAN**

15.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, ibu mengerti.
15.02 WIB	Mengevaluasi adanya tanda-tanda infeksi maupun perdarahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.
15.04 WIB	Mengevaluasi ibu apakah sudah memberikan ASI kepada bayinya dengan cukup, ibu sudah memberikan ASI dengan cukup.
15.06 WIB	Mengevaluasi ibu apakah sudah memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan, ibu mengatakan memberikan ASI saja kepada bayinya.
15.08 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada penyulit pada ibu dan bayinya, ibu mengatakan tidak ada penyulit.
15.10 WIB	Mengevaluasi kepada ibu apakah sudah istirahat dengan cukup, melakukan senam nifas, ibu sudah melakukannya melakukannya.



### 3.3.4 Kunjungan Nifas ke 4 (30 hari *post partum*)

Tanggal : 07 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### DATA OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak odem.

Payudara : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih terasa kosong.

Genetalia : Bersih, terdapat lochea alba berwarna putih.

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak odem.

## ANALISA DATA

P3A0 post partum hari ke 30 fisiologi

## PENATALAKSANAAN

10.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, ibu mengerti.
10.02 WIB	Mengevaluasi apakah ada penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.
10.04 WIB	Menyampaikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin, ibu mengerti.
15.10 WIB	Menjelaskan dan menyampaikan macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian, keefektifan, dan cara penggunaan, ibu mengerti.

### 3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 08 Februari 2024

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Puskesmas Plandaan

#### DATA SUBJEKTIF

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, belum BAK dan BAB, bayi telah menyusu dengan benar.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

Tonus otot : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Kuat

## 1. TTV

Frekuensi nafas : 45 x/menit  
Frekuensi jantung : 140 x/menit  
Suhu : 36,5 °C

## 2. Antropometri

Berat Badan : 3.300 gram  
Panjang Badan : 51 cm  
Lingkar Kepala : 35 cm  
Lingkar Dada : 36 cm  
Lila : 9 cm

## 3. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Baik, ada respon saat pipi disentuh  
Reflek sucking : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir  
Reflek swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan  
Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan  
Reflek grasping : Baik, bayi dapat menggenggam

## 4. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, rambut kepala tampak hitam, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada cepal hematoma maupun caput succedaneum.

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan dan tidak odem.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidal odem, tidak ada secret mata,

- berkedip saat ada cahaya.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada ada *labioskisis* dan labio *palatoskisis*.
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada serumen.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat infeksi pada tali pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusar.
- Genetalia : Testis sudah turun dalam skrotum, penis berlubang.
- Anus : Tidak terdapat secret, terdapat lubang anus.
- Ekstermitas : Pergerakan aktif, jari-jari tangan dan kaki lengkap.

### **ANALISA DATA**

Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam fisiologis, cukup bulan.

### **PENATALAKSANAAN**

14.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
14.02 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah dibedong.

14.04 WIB	Mengawasi tanda bahaya BBL, kondisi bayi baik.
14.08 WIB	Memberi injeksi Vit K 1 mg secara IM di paha kiri, Vit K sudah diberikan.
14.10 WIB	Memberi salep mata, sudah diberi salep mata.
14.12 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilaksanakan pemantauan tanda bahaya BBL, ibu bersedia dan bayi tampak sehat.
14.14 WIB	Melakukan IMD, bayi tampak menghisap kuat.
15.10 WIB	Memberi injeksi HB 0 secara IM di paha kanan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K, ibu menyetujui dan telah dilakukan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus 1 (19 Jam Setelah Lahir)

Tanggal : 9 Februari 2024

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Plandaan

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI saja, sudah BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali, gerakan bayi aktif, setelah diberikan ASI bayinya langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1. KU : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 47 x/menit

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 3.300 gram

## 2. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Baik, ada respon saat pipi disentuh

Reflek suckling : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir

Reflek swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan

Reflek grasping : Baik, bayi dapat menggenggam

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.

Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bibir merah muda

Telinga : Simetris, bersih dan tidak terdapat serumen.

Leher : Pergerakan baik

Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.

Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa tampak masih



basah, tidak terdapat infeksi tali pusat, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusat.

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih, tidak terdapat secret.

Ekstermitas : Pergerakan aktif

### **ANALISA DATA**

Neonatus cukup bulan usia 19 jam fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

08.00 WIB	Menjelaskan dan memaparkan hasil observasi, kondisi bayi normal, ibu mengerti.
08.02 WIB	Memberi perawatan tali pusat, tidak terdapat tanda infeksi tali pusat.
08.03 WIB	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat dengan benar, ibu mengerti.
08.04 WIB	Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia.
08.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja, tanpa makanan tambahan atau minuman, ibu bersedia.
08.08 WIB	KIE terkait tanda bahaya neonatus dan personal hygiene untuk bayi, ibu mengerti.
08.10 WIB	Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ( tanggal 11 Februari 2024) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus ke 2 (4 Hari)

Tanggal : 11 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Plandaan

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI saja, sudah BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali, gerakan bayi aktif, setelah diberikan ASI bayinya langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1. KU : Baik
- Pergerakan : Aktif
- Warna kulit : Merah muda
- TTV : Frekuensi jantung : 138 x/menit  
 Frekuensi nafas : 45 x/menit  
 Suhu : 36,7°C
- Berat Badan : 3.400 gram

##### 2. Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Bersih
- Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret pada mata.

Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Telinga : Simetris, bersih dan tidak terdapat serumen.

Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.

Abdomen : Bekas implantasi kering, tali pusat belum terlepas

Genetalia : Bersih

Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok

Ekstermitas : Pergerakan aktif

### **ANALISA DATA**

Neonatus cukup bulan usia 4 hari fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

09.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
09.02 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah menjaga kehangatan bayinya, ibu sudah melakukannya.
09.03 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan perawatan tali pusat dengan benar, ibu sudah melakukannya.
09.04 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah memberikan ASI saja, tanpa makanan tambahan atau minuman, ibu memberikan ASI saja.
09.06 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada kendala saat menyusui bayinya, ibu mengatakan tidak ada kendala.

09.08 WIB	Mengevaluasi pada ibu apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
09.10 WIB	Melakukan baby massage, ibu bersedia dan telah dilakukan.
09.20 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 5 Maret 2024 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

### 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke 3 (26 Hari)

Tanggal : 4 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Plandaan

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan ASI saja, sudah BAK 5-6 kali dan BAB 1-2 kali, gerakan bayi aktif, setelah diberikan ASI bayinya langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1. KU : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 47 x/menit

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 4.400 gram

##### 2. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, , sklera putih, palpebra tidak odem, tidak ada secret pada mata.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Telinga : Bersih dan tidak terdapat serumen.

Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada benjolan.

Genetalia : Bersih, tidak ada secret

Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok

Ekstermitas : Pergerakan aktif.

### **ANALISA DATA**

Neonatus cukup bulan usia 26 hari fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

10.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.
10.02 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia.
10.06 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada kendala saat menyusui bayinya, ibu mengatakan tidak ada kendala.

10.08 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1, ibu menyetujui dan bayi telah diimunisasi.
10.10 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol apabila ada keluhan, ibu bersedia.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan KB ke 1

Tanggal : 07 Maret 2024

Tempat : Rumah pasien

Jam : 11.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,6°C

P : 20 x/menit

Berat Badan : 58 kg

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan



ASI.

Abdomen : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat massa.

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran secret abnormal.

### **ANALISA DATA**

PIIIA0 calon akseptor KB implant

### **PENATALAKSANAAN**

11.00 WIB	Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaanya normal, ibu mengerti.
11.01 WIB	Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah menstruasi, ibu belum menstruasi
11.02 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihanannya, ibu mengerti.
11.05 WIB	Membantu pemilihan kontrasepsi yang sesuai, yaitu implan.
11.07 WIB	Menganjurkan untuk segera ber KB jika sudah siap, ibu mengerti.

### **3.6.2 Kunjungan KB ke 2**

Tanggal : 12 Maret 2024

Tempat : Puskesmas Plandaan

Jam : 10.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant

### **DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan fisik umum

KU : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5°C

P : 20 x/menit

Berat Badan : 58 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda.

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Tidak terdapat benjolan, tidak terdapat massa.

Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran secret abnormal.

**ANALISA DATA**

PIIIA0 calon akseptor KB implant

**PENATALAKSANAAN**

10.00 WIB	Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaanya normal, ibu mengerti.
10.02 WIB	Menanyakan kembali apakah ibu yakin untuk menggunakan KB implant, ibu yakin untuk menggunakan KB implant.
10.05 WIB	Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kekurangan dari kontrasepsi KB implant, ibu mengerti.
10.07 WIB	Memberitahu ibu untuk berbaring ditempat tidur, ibu bersedia.
10.09 WIB	Melakukan pemasangan KB implant 1 batang dengan jenis implanon dibagian lengan tangan kiri, implant sudah terpasang.
10.10 WIB	Memberikan KIE pasca pemasangan KB

---

	implant, seperti tidak membiarkan perban basah dan kotor, tidak membasahi area lengan yang dipasang KB, tidak melakukan aktivitas berat menggunakan lengan yang dipasang KB. Ibu mengerti
10.15 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan, ibu bersedia.

---



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara fakta di dalam kasus tersebut serta terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara Continuity of Care pada Ny “T” GIIP2A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Muntatik, Amd.Keb.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny “T” GIIP2A0 dengan keluhan nyeri punggung yang dilakukan di PMB Muntatik, Amd.Keb. Desa Gebangbunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang. Demikian dalam pembahasan ANC ini maka dicantumkan data pendukung. Data-data tersebut meliputi tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC**

	Riwayat			Yang dilaksanakan			Ket
Tanggal ANC	18-6-2023	23-8-2023	21-11-2023	20-12-2023	10-1-2024	22-1-2024	Umur ibu 28 tahun, gerak janin dirasakan pada UK16 mgg
UK	5 mgg	14 mgg	27 mgg	31 mgg	34-35 mgg	36-37 mgg	
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Taa	
TD	110/70 mmHg	116/74 mmHg	110/60 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	50 kg	52 kg	57 kg	60 kg	63 kg	65 kg	BB sebelum hamil 50 kg
TFU	Belum teraba	14 cm	24 cm	27 cm	28 cm	30 cm	
Terapi	Ramabion	Multivitamin	Ramabion	Calcid	Calcid	Calcid	
Penyuluhan	ANC Gizi seimbang	ANC Terpadu	Istirahat cukup	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan penanganan nyeri punggung	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan penanganan nyeri punggung	KIE tanda-tanda persalinan	Hasil lab paa tanggal 23-08-2023 Hb : 10,8 gr%, Albumin : (-), Protein urine : (-)

*Sumber : Data primer KIA*

Dari data tersebut, didapatkan suatu analisa seperti berikut :

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang tertera Ny “T” mengalami keluhan nyeri punggung. Penulis berpendapat bahwa keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil TM III seringkali menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, hal ini terjadi karena usia kehamilan yang semakin bertambah tua mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis . Selain itu nyeri punggung pada ibu hamil trimester III terdapat juga faktor-faktor lain yang mempengaruhinya yaitu seperti pekerjaan rumah tangga antara

lain menyapu, mengambil dan membawa ember berisi air, dan sebagainya biasanya menekan daerah punggung bawah dan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan dapat mudah mengendap dan memperburuk *Low Back Pain*. Menurut teori (Arummega, Rahmawati, Meiranny, 2022), nyeri punggung terjadi karena peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan karena beban rahim berada di atas daerah pelvis, menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang menjadi semakin melengkung. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri punggung.

## **2. Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 10 Januari 2024 jam 16.00 WIB, dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK 34-35 minggu, TFU : 28 cm, BB : 63 kg, IMT : 21,8 dengan keluhan nyeri punggung. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan ditemukan pada kunjungan ANC yaitu keluhan nyeri punggung merupakan hal yang normal. Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dialami pada ibu hamil trimester III. Disebabkan karena usia kehamilan yang semakin bertambah tua mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhinya yaitu seperti pekerjaan rumah tangga antara lain menyapu, mengambil dan membawa ember berisi air, dan sebagainya yang biasanya menekan



daerah punggung bawah dan dengan perubahan beban tubuh dan mekanik selama kehamilan dapat mudah mengendap dan memperburuk *Low Back Pain*. Menurut teori (Arummega, Rahmawati, Meiranny, 2022), nyeri punggung terjadi karena peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan karena beban rahim berada di atas daerah pelvis, menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang menjadi semakin melengkung. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri punggung.

### 3. Analisa Data

Analisa data dari Ny "T" GIIP2A0 usia 28 tahun usia kehamilan 34-35 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Penulis menjelaskan bahwa keluhan nyeri punggung yang dialami ibu ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, dan merupakan hal umum yang terjadi pada kehamilan trimester III. Penulis juga berpendapat ibu hamil harus selalu waspada terhadap gejala tersebut karena nyeri punggung fisiologis yang tidak segera teratasi akan mengakibatkan dampak negatif pada ibu, seperti pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sesuai dengan teori (Amin, Dewita Rahmatul, 2023), yang menjelaskan jika nyeri punggung ini tidak segera teratasi akan mengakibatkan perubahan psikologis seperti stres, insomnia, merasa jelek pada dirinya, aneh, merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai waktunya, dan ada rasa khawatir akan rasa sakit, bahaya saat persalinan.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa di atas asuhan yang dilakukan penulis untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu dengan melakukan *massage* pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, menyarankan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri, mengganjal punggung dengan bantal ketika berbaring ataupun saat duduk, tidak membungkuk dalam waktu lama, menghindari memakai sepatu dan sandal hak tinggi, menganjurkan ibu mengompres punggung menggunakan air hangat, serta menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan tinggi protein. Penulis menyampaikan bahwa keluhan nyeri punggung yang terjadi pada Ny "T" dapat diatasi dengan *massage* atau pijatan ringan khusus ibu hamil dengan tujuan agar melancarkan sirkulasi peredaran darah serta melemaskan ketegangan otot, dan dengan dilakukan pemijatan tersebut ibu dapat merasa nyaman, rileks, dan mengurangi kecemasan saat menjelang persalinan. *Massage* adalah jenis lain dari pengobatan komplementer untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. *Massage* dapat mengurangi rasa tidak nyaman dan sakit pada daerah punggung selama kehamilan. Ketidaknyamanan tersebut dapat berkurang setelah dilakukan pijat karena sirkulasi yang lancar memudahkan kerja jantung dan tekanan darah sehingga ibu merasa lebih segar. Selain itu hormon endorphin yang dihasilkan saat pemijatan akan membuat ibu menjadi relax. Hal ini diperkuat dengan penelitian Fitriyah, dkk (2020) yang menyatakan terdapat pengaruh *pregnancy massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

**Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC**

INC		KALA 1	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	JAM	Keterangan	08-02-2024	08-02-2024	08-02-2024
Ibu mengeluhkan kencing-kencing pada perutnya mulai jam 03.00 WIB tidak keluar lendir darah.	08/24 08.15	TD:120/80mmHg N : 82 x/menit S : 36,5°C P : 20 x/menit His : 3x30" DJJ : 140 x/menit Palpasi : 4/5 VT : Ø 2 cm, <i>eff</i> 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, Hodge 1, moulase 0.	08/24 12.55 Lama kala II ± 40 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	08/24 13.05 Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh.	08/24 13.22 Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan : ± 150 cc Observasi 2 jam PP : TD:110/70m mHg N : 80 x/menit S : 36,5°C P:20 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, Konsistensi keras, kandung kemih kosong.
	08/24 12.15	TD:120/80mmHg N : 80 x/menit S : 36,5°C P : 20 x/menit His : 4x40" DJJ : 144 x/menit Palpasi : 1/5 VT : Ø 10 cm, <i>eff</i> 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, Hodge IV, moulase 0.			
		Lama kala I ± 5 jam			

### KALA 1

#### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebut ibu mengatakan mulai kencing-kencing pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 03.00 WIB. Penulis juga menjelaskan menurut data tersebut adalah hal yang umum terjadi sebab persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya kontraksi yang

terjadi dan semakin kuat karena pengaruh terjadinya penurunan kadar hormone estrogen dan semakin tuanya usia kehamilan serta besar janin , oleh karena itu mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadi penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisdian, dkk, 2019), sebab-sebab mulainya persalinan yaitu terjadi penurunan kadar progesteron selama 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, teori oksitosin, pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim, terjadi peregangan otot-otot rahim, seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya, pengaruh janin, dan teori prostaglandin.

## 2. Data Obyektif

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 08.15 WIB hasilnya TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, S: 36,5°C, P : 20 x/menit, kontraksi : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ : 140 x/menit, palpasi : 4/5, VT Ø 2 cm, *eff* 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge 1, molase. Penulis menjelaskan kondisi ini merupakan kondisi normal pada inpartu kala 1 fase laten karena serviks sudah ada pembukaan 2 cm serta terjadinya kontraksi yang adekuat dan terdapat penurunan bagian terbawah janin. Fase ini dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan

dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam. Sesuai pada teori (Mutmainah, Anisa UI, dkk, 2021), tahapan persalinan yaitu : kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu : fase laten berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif : fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm, fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah mejadi pembukaan lengkap.

### **3. Analisa Data**

Dari data Ny "T" GIIP2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase laten. Penulis memaparkan analisa data dalam hal ini yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Penulis menyimpulkan kondisi ini masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda dari kala 1 fase laten dimana terjadinya pembukaan yang sangat lambat. Sesuai teori yang dijelaskan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), tahapan persalinan yaitu : kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan



serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu : fase laten berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif : fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm, fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah mejadi pembukaan lengkap.

#### 4. **Penatalaksanaan**

Berdasarkan pada diagnosa penulis memberi penatalaksanaan mengobservasi tanda-tanda vital, CHPB, miring kiri, teknik relaksasi dan pemenuhan nutrisi. Penulis berpendapat hal ini normal, berupa peningkatan kemajuan persalinan karena tidak melewati garis waspada pada partograf, serta kala 1 fase laten pembukaan 2 cm sampai kala 1 fase aktif pembukaan 10 cm berlangsung 4 jam. Menurut peneliti hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multigravida yaitu 8 jam, hal ini sama dengan penjelasan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu : Fase laten Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif : Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menjadi 4 cm,



fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm, fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah mejadi pembukaan lengkap.

## **KALA II**

### **1. Data Subyektif**

Menurut data yang didapat ibu mengatakan semakin sering dan kuat rasa mulas, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, ingin mengejan seperti BAB. Penulis berpendapat kondisi tersebut adalah normal karena adanya pembukaan serviks lengkap, dan terdapat dorongan untuk meneran, vulva membuka dan kepala telah turun ke dasar panggul serta kontraksi semakin kuat hingga persalinan berlangsung dengan cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun dan masuk panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Menurut teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda-tanda kal II yaitu pembukaan telah lengkap, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin meneran.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 08 Februari 2024, pukul 12.15 WIB, TD : 120/80 mmHg, kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 144 x/menit, VT Ø 10 cm, *eff* 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, molase 0. Tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan dalam kondisi normal, karena pembukaan lengkap tidak melewati garis waspada pada partograf. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur dengan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021) tanda-tanda kala II yaitu pembukaan telah lengkap, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin meneran.

## 3. Analisa Data

Analisa Data pada Ny "T" GIIP2A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda-tanda inpartu kala II pada Ny "T" yaitu segera dilakukannya tindakan pertolongan persalinan karena telah ada tanda-tanda persalinan, seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva membuka. Menurut (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021) tanda-tanda

kal II yaitu pembukaan telah lengkap, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin meneran.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Bidan memberikan asuhan yaitu memposisikan ibu senyaman mungkin saat meneran, mmeimpin ibu untuk meneran saat ada his, meletakkan kain bersih diatas perut ibu, meletakkan sepertiga kain di bawah paanggul ibu, melakukan pertolongan bayi lahir, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi, menyuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM, klem dan potong tali pusat kemudian diikat, melakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut adalah normal, kemajuan persalinan disebabkan karena his yang kuat sehingga tidak melewati garis waspada pada partograf dan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai penatalaksanaan inpartu kala II. Menurut teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

### **KALA III**

#### **1. Data Subyektif**

Menurut data tersebut perut ibu merasa mulas. Penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data diatas tersebut merupakan hal yang normal terjadi karena menunjukkan kontraksi uterus yang baik, rasa mulas-mulas pada kala III yaitu kondisi yang disebabkan karena uterus berkontraksi untuk pengeluaran plasenta, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen mules. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, serta terjadi perdarahan.

#### **2. Data Obyektif**

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 08 Februari 2024 pukul 13.02 WIB didapatkan hasil : tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah dari jalan lahir. Maka penulis berpendapat hal tersebut adalah normal karena tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu perut terasa mulas, adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang. Menurut teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta ditandai dengan : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan.

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny "T" P3A0 inpartu kala III. Penulis menjelaskan keadaan tersebut adalah hal yang normal, karena setelah bayi lahir disusul dengan pengeluaran plasenta, yang berlangsung 5-30 menit. Analisa data tersebut di dapatkan dari kesimpulan hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

### 4. Penatalaksanaan

Pada proses terjadinya kala III Ny "T" berlangsung lancar dengan waktu  $\pm 10$  menit (12.55 WIB – 13.05 WIB) dengan hasil : plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput plasenta sempurna, insersi tali pusat disentral. Penulis menjelaskan asuhan pada kala III secara fisiologis sudah sesuai dan plasenta lahir  $\pm 10$  menit, dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan perubahan tinggi fundus. Bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15



menit maka akan terjadi perdarahan, normalnya plasenta akan lahir dalam waktu 5-30 menit. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

#### **KALA IV**

##### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir dan merasa perutnya masih terasa mulas. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi adalah normal, kondisi ini fisiologis karena sesudah proses persalinan akan terjadi involusi uteri. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lembek harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Menurut (Mutmainnah, Annisa UI, dkk, 2021), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum*. Paling sering terjadi pada 2 jam pertama.



## 2. Data Obyektif

Pada tanggal 08 Februari 2024, pukul 13.22 WIB dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil perdarahan  $\pm$  150 cc, observasi 2 jam PP, TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih kosong. Penulis menjelaskan sesuai fakta tersebut adalah hal yang fisiologis dikarenakan tidak terjadi sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan UC keras. Sesuai dengan teori (Santoso, 2017), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum*. Observasi yang dilakukan adalah pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar , masase uterus berkontraksi baik, temperature tubuh, nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina.

## 3. Analisa Data

Analisa data Ny “T” P3A0 post partum kala IV. Penulis menjelaskan berdasarkan pemeriksaan Ny “T” saat mengobservasi kala IV mulainya plasenta lahir hingga 2 jam *post partum* berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi perdarahan atau komplikasi lainnya. Sesuai dengan teori (Santoso, 2017), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum*. Observasi yang dilakukan adalah pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar , masase uterus berkontraksi baik, temperature tubuh, nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina.

#### 4. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny “T” berjalan normal sekitar 2 jam (13.22-15.22), perdarahan  $\pm$  150 cc. Menurut penulis, pada kala IV ini akan dilakukan observasi selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Penulis menjelaskan pemantauan harus dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi ataupun perdarahan. Hasil pemantauan selama 2 jam *post partum* hasil masih dalam batas normal. Sesuai dengan teori (Santoso, 2017), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum*. Observasi yang dilakukan adalah pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar, masase uterus berkontraksi baik, temperature tubuh, nilai jumlah darah yang keluar, periksa perineum dan vagina.

### 4.3 Asuhan Kebidanan PNC

**Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC**

Tanggal PNC	08-02-2024	13-08-2024	21-08-2024	07-03-2024
Post partum hari	8 jam	6 Hari	14 Hari	30 Hari
Anamnesa	Mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1x warna kuning jernih, BAB (-)	BAK $\pm$ 4 x warna kuning jernih, BAB 1 x konsistensi keras	BAK $\pm$ 4 x warna kuning jernih, BAB 1 x konsistensi keras	BAK $\pm$ 4 x warna kuning jernih, BAB 1 x konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
TFU	TFU 2 jari dibawah pusat	TFU 3 jari dibawah pusat	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguino lenta	Lochra serosa	Lochea Alba

## 1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 8 jam *post partum* ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya, pada kunjungan 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, pada kunjungan 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan pada kunjungan ke 30 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum terjadi menstruasi. Masa nifas yang dialami oleh Ny "T" berjalan secara fisiologis tanpa ada komplikasi dan infeksi selama masa nifas. Pada 2 hari, 14 hari, dan 30 hari *post partum* ibu tidak mengalami keluhan apapun selama masa nifas dan berjalan dengan normal. Penulis berpendapat perut ibu yang terasa mulas merupakan tanda bahwa kontraksi uterus baik, kontraksi tersebut disebut dengan involusi uterus yang bertujuan untuk pengembalian alat-alat kandungan seperti semula sebelum hamil. Menurut (Wahyuningsih, 2018), masa nifas disebut juga dengan puerperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

## 2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 8 jam *post partum* TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  150 cc, kolostrum sudah keluar, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan 6 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : pertengahan simpisis sampai pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea sanguino lenta, pada kunjungan 14 hari *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa,

pada kunjungan 30 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa ada masalah dan penyulit yang menyertai. Penulis berpendapat sesering mungkin bayi menyusui semakin baik untuk merangsang produksi ASI, serta dapat membantu cepatnya pemulihan pada involusi uteri dan mempererat hubungan antara ibu dengan anak. Sesuai dengan teori (Wahyuni, 2017), bahwa pemberian ASI awal dapat mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

### **3. Analisa Data**

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke empat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai pada ibu, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke empat sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung selama 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga masa nifas berjalan secara fisiologis. Periode ini berlangsung selama enam minggu atau kurang lebih 40-42 hari setelah ibu melahirkan. Dalam periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, seperti organ reproduksi, leher rahim (serviks), dan vagina. Semua organ tersebut akan berangsur-angsur kembali seperti semula pada saat sebelum hamil. Data tersebut sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2018), masa nifas disebut juga dengan puerperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti keadaan



sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

#### **4. Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan untuk Ny “T” sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai selama masa nifas. Selain itu penulis memberikan penatalaksanaan KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, hal ini bertujuan agar terpenuhinya gizi yang cukup, KIE tentang tanda bahaya selama masa nifas, serta memberi tahu jadwal kunjungan ulang untuk kontrol. Penulis beranggapan, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu 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 baik dan benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB, agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2017), kunjungan masa nifas. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) : mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Kunjungan 6 hari setelah persalinan : memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, nilai ada atau tidak tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, pastikan ibu cukup cairan, makanan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit,



memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan : memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu atau bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL**

Asuhan BBL	08 Februari 2024 Jam	Nilai
Penilaian Awal	12.55 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	12.55 WIB	9-10
Injeksi Vit K	14.08 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	14.10 WIB	Sudah diberikan
BB	14.12 WIB	3.300 gram
PB	14.14 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	14.15 WIB	35 cm
Lingkar Dada	14.16 WIB	36 cm
Lila	14.17 WIB	12 cm
Injeksi HBO	15.15 WIB	Sudah diberikan
BAK	14.20 WIB	1 kali hari ini. Warna kuning jernih
BAB	15.30 WIB	Keluar mekonium

*Sumber : Buku KIA*

#### 1. Data Subyektif

Sesuai dengan data diatas BBL I jam langsung menangis dan pergerakan aktif. Penulis berpendapat kondisi ini adalah fisiologis karena BBL di lahirkan melalui vagina tanpa memakai alat, dengan presentasi kepala, dilahirkan dengan kehamilan cukup bulan dengan berat badan 3.300 gram, langsung

menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, dan tidak ada kelainan kongenital atau cacat bawaan yang berat. Menurut teori (Murniati, 2023), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tidak cacat bawaan.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 08 Februari 2024 jam 12.44 WIB, penilaian pertama adalah bayi menangis spontan, kulit berwarna merah, reflek baik, suhu : 36,5°C, apgar skor :9-10, BB : 3.300 gram, PB : 51 cm, LK : 35 cm, LD : 36 cm, LILA : 12 cm, belum BAK dan BAB. Penulis menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil yang normal, tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori normal, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin. Menurut teori (Yulianti, Trisna Nila, Karnilan Lestari, 2019), ciri-ciri bayi baru lahir : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit, suhu 36,5°C-37,5°C, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak

memeluk jika dikagetkan sudah baik, reflek menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Analisa Data**

Bayi baru lahir normal usia 1 jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang diperoleh maka penulis menjelaskan bayi Ny “T” dalam kondisi normal yang artinya tidak terdapat kelainan secara kontingental atau komplikasi lain yang menyertai. Sesuai dengan teori (Murniati, 2023), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tidak cacat bawaan.

### **4. Penatalaksanaan**

Menurut diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan berupa injeksi Vit K, salep mata, Injeksi HB0, menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat, pemantauan bahaya, melakukan kontak bayi dan ibu dengan melakukan IMD selama 1 jam. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir ini diperlukan karena memiliki tujuan tertentu, misalnya terjadinya resiko pada anak, seperti tali pusat berinfeksi dan berbau tidak sedap, terjadi hipotermi, sianosis dan icterus. Hal ini sesuai dengan teori (Yulianti, Trisna Nila, Karnilan Lestari, 2019), perawatan rutin BBL yaitu : penilaian awal BBL, pemeriksaan kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna), perlindungan termal (termoregulasi), pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, pemeliharaan pernafasan, pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat,

evaluasi nilai APGAR, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan Salep Mata.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

**Tabel 4.5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus**

Tanggal Kunjungan Asuhan Neonatus	9 Februari 2024	11 Februari 2024	4 Maret 2023
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali/hari, warna kuning jernih	± 4-5 kali/hari, warna kuning jernih	± 5-6 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	1 kali/hari, warna kuning	1 kali/hari, warna kuning	1-2 kali/hari, warna kuning
BB	3.300 gram	3.400 gram	4.400 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pissat	Umbilikus masih basah	Belum lepas	Sudah lepas

#### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta pada usia 19 jam bayi Ny "T" BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih, BAB 1 kali sehari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 4-5 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 26 hari BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih, BAB 1-2 kali sehari warna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut data diatas tidak ada kelainan. Penulis berpendapat kondisi tersebut merupakan keadaan fisiologis. Semakin sering bayi meminum ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering, karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut teori (Sembiring, 2019), 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 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari.

## 2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayi Ny "T" dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny "T" usia 19 jam 3.300 gram, usia 4 hari 2.400 gram, dan usia 26 hari 4.400 gram. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 09 Februari 2024 jam 08.00 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ikterus, *umbilicus* masih basah. Penulis menjelaskan bahwa bayi usia kurang dari satu bulan mempunyai tubuh yang sangat lemah dan rentan terkena penyakit, itulah kenapa neonatus perlu mendapatkan perhatian khusus supaya kesehatannya optimal. Seandainya jika tidak, hal ini bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian pada bayi seperti asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah. Berdasarkan data tersebut didapatkan hasil pemeriksaan neonatus normal tidak terdapat ikterus, tidak hipotermi, dan tidak terdapat infeksi pada tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori (Lutfianti Anita, dkk, 2022), pada kondisi neonatus normal yaitu warna kulit tampak kemerahan, tidak ada infeksi pada tali pusat, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

## 3. Analisa Data

Didapatkan hasil diagnosa neonatus cukup bulan usia 19 jam fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa kondisi tersebut normal termasuk fisiologis karena tidak terdapat komplikasi yang menyertai. (Lutfianti Anita, dkk, 2022), neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari yang memerlukan penyesuaian fisiologis



berupa maturasi, adaptasi diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “T” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuh, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari dan memberikan terapi komplementer yaitu *baby massage*. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang telah diberikan dan memberi jadwal untuk kunjungan ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi, seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut teori (Sembiring, 2019), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, KIE perawatan tali pusat, KIE tanda bahaya pada bayi, perawatan bayi baru lahir sehari-hari, KIE pola BAB dan BAK, KIE tumbuh kembang bayi.



#### 4.6 Asuhan Kebidanan Akseptor KB

**Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel KB**

	07 Maret 2024	12 Maret 2024
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB implant	Ibu sudah menggunakan KB implant
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	58 kg	58 kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

##### 1. Data Subyektif

Ny "T" mengatakan ingin menggunakan akseptor KB implant. Pada tanggal 12 Maret 2024 jam 10.00 WIB, pasien memutuskan menggunakan KB implant dengan jenis implanon. Menurut penulis pilihan ibu untuk menggunakan KB implant sangat baik karena tidak mempengaruhi produksi ASI, memberikan perlindungan dalam jangka panjang, efektif, reversibel, mudah digunakan, serta tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori (Himiah, Yayah, dkk, 2023), implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri. Metode ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pemakaian 3 tahun. Implant terdiri dari atas 3 jenis yaitu, norplant, implanon, jadena dan indoplant. Kotrasepsi implant merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pascapersalinan

## 2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny “T” dengan memutuskan menggunakan KB implant dengan jenis implanon. Hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tanpa ada masalah. Penulis menjelaskan bahwa KB implant tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, memberikan perlindungan dalam jangka panjang, efektif, reversibel, mudah digunakan, serta tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori (Himiah, Yayah, dkk, 2023), implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri. Metode ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pemakaian 3 tahun. Implant terdiri dari 3 jenis yaitu, norplant, implanon, jadena dan indoplant. Kontrasepsi implant merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pascapersalinan

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “T” terkait dengan KB implant adalah PIIIA0 akseptor KB implant dengan jenis implanon. Menurut penulis Ny “T” dikatakan akseptor baru, karena baru pertama kali menggunakan KB implant setelah melahirkan. KB implant tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, memberikan perlindungan dalam jangka panjang, efektif, reversibel, mudah digunakan, serta tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori (Himiah, Yayah, dkk, 2023), Implant merupakan salah satu alat

kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri. Metode ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pemakaian 3 tahun. Implant terdiri dari 3 jenis yaitu, norplant, implanon, jadena dan indoplant. Kontrasepsi implant merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pascapersalinan.

#### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat, menjelaskan pada ibu efek samping dari KB implanon seperti menstruasi tidak teratur, penurunan gairah seks, sakit kepala, mual atau sakit perut dan kelebihan pada KB implanon yaitu penggunaan efektif 99%, pemakaiannya dapat bertahan hingga 3 tahun, memberikan KIE pasca pemasangan KB implant seperti tidak membiarkan perban basah dan kotor, tidak membasahi area lengan yang dipasang KB, tidak melakukan aktivitas berat menggunakan lengan yang dipasang KB. Menurut penulis penggunaan kontrasepsi KB implan dengan jenis implanon pada Ny "T" adalah pilihan yang tepat karena KB implant tidak mengganggu proses pengeluaran ASI, memberikan perlindungan dalam jangka panjang, efektif, reversibel, mudah digunakan, serta tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual. Menurut teori (Himiah, Yayah, dkk, 2023), Implant merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri. Metode ini merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu pemakaian 3 tahun. Implant terdiri

dari atas 3 jenis yaitu, norplant, implanon, jadena dan indoplant. Kotrasepsi implant merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pascapersalinan.



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “T” yang telah dilakukan selama  $\pm$  3 bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan UK 34-35 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan juga KB. Penulis telah melakukan manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan yang berdasarkan *Continue Of Care* pada Ny “T” dimulai pada masa kehamilan hingga KB, dimulai pada bulan Januari sampai Juni 2024 di PMB Muntatik, AMd. Keb Desa Gebangbunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “T” GIIIP2A0 dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “T” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “T” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny “T” dengan Bayi Baru Lahir normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny “T” dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “T” dengan Akseptor KB implant.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, terutama pada pemberian informasi tentang penyebab nyeri punggung dan mengedukasi suami atau keluarga ibu hamil cara massase punggung serta memberikan konseling asuhan kebidanan khusus agar mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM III.

### 2. Bagi Institusi

Hasil laporan asuhan kebidanan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa yang melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus sampai keluarga berencana.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap bisa semakin meningkatkan ilmu pengetahuan maupun pemahaman pada pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan hingga KB untuk pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko angka kematian pada ibu dan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiyanti, N. A., dkk. (2022). *Deteksi Dini Kecemasan Ibu Hamil: Calm Pregnancy*. Magelang: Penerbit Pustaka Rumah Cinta. <https://books.google.co.id/books?id=srC9EAAAQBAJ>
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Akbar, H., dkk. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=ZYo5EAAAQBAJ>
- Amin, D. R. (2023) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Desa Karang Raharja’, *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(3), pp. 348–353. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>.
- Batmomolin, Agnes, dkk. (2023). *Bunga Rampai Nifas*. Cilacap: Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=aRfkEAAAQBAJ>
- Danur Jayanti, N. and Indah Mayasari, S. (2022) ‘Asuhan Komplementer Tatalaksana Afterpain pada Ibu Postpartum : Literature Review’, *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 22–28. doi: 10.56013/jurnalmidz.v5i1.1369.
- Diana, S., dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia). <https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ>
- Djola, C. R. P. and Lisa, D. A. (2023) ‘Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. U Dengan Terapi Komplementer Pijat Bayi Di Pmb Wati Margi Lestari Desa Sambirejo Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang Chirani’, *JHCE STIKES Panti Wilasa* |, pp. 9–14.

- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Banyumas: *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2022). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan terhadap Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas. *Universitas Respati Yogyakarta*, 4(1), 287–294.
- Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=f3atEAAAQBAJ>
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v4i3.29368>
- Happy, T. A., dkk. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Persalinan serta Penyulit/ Komplikasi yang Sering Terjadi*. Malang: Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=0vqBEAAAQBAJ>
- Hilmiah, Y., dkk. (2023). *Asuhan Masa Nifas di Keluarga*. Tasikmalaya: Langgam Pustaka. [https://books.google.co.id/books?id=o6\\_NEAAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=o6_NEAAAQBAJ)
- Ismayanti, D., dkk. (2024). *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Cilacap: Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=q-XvEAAAQBAJ>
- Lestaluhu, V. (2022) ‘Studi Kasus: Penatalaksanaan Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Punggung’, *Jurnal Kebidanan*, 2(2), pp. 96–103. doi: 10.32695/jbd.v2i2.406.
- Lufianti, A, dkk. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Sukoharjo: Pradina Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=pWycEAAAQBAJ>
- Muawanah, S. (2023) ‘Efektivitas Massage Therapy Dan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil’, *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 7(2), pp. 118–128. doi: 10.36341/jomis.v7i2.3401.
- Murniati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis*

*Kearifan Lokal. Jawa Barat: Penerbit Adab.*  
<https://books.google.co.id/books?id=7deyEAAAQBAJ>

Muslihah, N, dkk. (2021). *Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Malang: Universitas Brawijaya Press.  
<https://books.google.co.id/books?id=xqFgEAAAQBAJ>

Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.

Nani, D. (2018). *Fisiologi Tubuh Manusia*. Jakarta: Penebar PLUS+.  
<https://books.google.co.id/books?id=DYVKDwAAQBAJ>

Ningrum, N. M. (2020). Analisis Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-Eklampsia pada Kehamilan. *Bali Medika Jurnal*, 7(2), 154–164.  
<https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.143>

Nisa, K. and Hidayani, H. (2023) ‘Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Akseptor Kb Implan Di Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut Tahun 2023’, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), pp. 3970–3981. doi: 10.55681/sentri.v2i10.1620.

Nurlitawati, E. D., Aulya, Y. and Widowati, R. (2022) ‘Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi’, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), p. 237. doi: 10.36565/jab.v11i2.525.

Pangesti, C. B., Puji Astuti, H., & Eka cahyaningtyas, M. (2022). Pengaruh Pregnancy Massage Punggung Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil TM III. *Jurnal Kebidanan*, XIV(01), 01–12.  
<https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i01.512>

Primadewi, K. (2023). *Pentingnya Tablet Zat Besi dalam Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=FE2qEAAAQBAJ>


Puspita, I. M, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Malang: Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=H4SfEAAAQBAJ>

- Puspitasari, N. A. and Hukmilah, H. (2022) 'Pengalaman Ibu Yang Melahirkan Dengan Asuhan Kebidanan Komplementer Tahun 2021', *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 7(1), pp. 1–10. doi: 10.33867/jaia.v7i1.299.
- Puteri, V. D, dkk. (2024). *BUNGA RAMPAI PERAWATAN MASA NIFAS BERBASIS BUDAYA LOKAL*. Cilacap: Media Pustaka Indo. <https://books.google.co.id/books?id=1rPuEAAAQBAJ>
- Raehan, dkk. (2023). *Manajemen Kebidanan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=xIPNEAAAQBAJ>
- Setyorini, D, dkk. (2023). *Bungan rampai keperawatan maternitas dan keluarga berencana*. Bekasi: PT KIMHSAFI ALUNG CIPTA. <https://books.google.co.id/books?id=2tzEEAAAQBAJ>
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Advance Nursing and Health*, 5(2), 19–24.
- Wahyuni, S. (2022). *OBSTETRI FISILOGI*. Malang: Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=YCJfEAAAQBAJ>
- Wityadarda, C., dkk. (2023). *Dasar Ilmu Gizi*. Serang Banten: Sada Kurnia Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=hSy2EAAAQBAJ>
- Yulianti, N. T., dkk. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Makasar: Cendekia Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=1UDODwAAQBAJ>
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 287. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1052>



## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

 **ITS Kes Insan Cendekia Medika**  
Jl Kemuning No.57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia  
SK. Kemendikbud Ristek No. 58/K/0/2022

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :


Nama : Trilata Damayanti  
Alamat : Desa Kampungbaru, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang

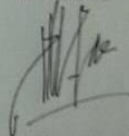
Menyatakan bahwa bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana  
NIM : 211110024  
Semester : VI (Enam)  
Prodi : D III Kebidanan  
Institusi : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 9 Januari 2024

Mengetahui

Pasien  
  
(Trilata Damayanti)

Mahasiswa  
  
(Dwinta Frisya Purdiana)

## Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

 **ITS Kes Insan Cendekia Medika**  
Jl Kemuning No.57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia  
SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

---

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Dwinta Frisya Purdiana  
NIM : 211110024  
Semester : VI (Enam)  
Prodi : DIII Kebidanan  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

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

Nama Bidan : Muntatik, Amd.Keb  
Alamat : Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang

Jombang, 18 Januari 2024

Mengetahui

Bidan   
(Muntatik, Amd.Keb)

Mahasiswa   
(Dwinta Frisya Purdiana)



### Lampiran 3 Sertifikat Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 080/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "T" GIIIP2A0 34-35 Minggu  
Dengan Kehamilan Normal Di PMB Muntatik, AMd. Keb Desa Gebang  
Bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Dwinta Frisya Purdiana  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Muntatik, AMd. Keb, Jombang  
*Setting of Research*

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



Jombang, 03 Mei 2024  
Ketua,



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

## Lampiran 4 Data Ibu Hamil

**IDENTITAS**

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	TRILAKSA DAMAYANTI	TN. M.
NIK	?	
PEMBIAYAAN	KIS	KIS
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:	Pkm. PLANDAAN	
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 16-12-1985	Jombang 1-1-1994
PENDIDIKAN	SMP	SMP
PEKERJAAN	IRT	TANI
ALAMAT RUMAH	Dsn Jember ds Kp baru Plandaan	Dsn Jember Kp baru Plandaan
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

DEKIA MEDIKA

Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC & KSPR

**PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**  
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan cap sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 12-E- SR: 05 TR: 173 INCL: 21.6	Trimester I		Trimester II		Trimester III		
	Periksa Tgl: 18/11/2019 tempat: ...	Periksa Tgl: ... tempat: ...	Periksa Tgl: 11/12/19 tempat: ...	Periksa Tgl: 18/12/19 tempat: ...	Periksa Tgl: 21/01/20 tempat: ...	Periksa Tgl: 28/01/20 tempat: ...	Periksa Tgl: 04/02/20 tempat: ...
Timbang	50kg	52	52	55	57	60	65 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas	25"	26"	26"	27"	28"	28"	28"
Tekanan Darah	110/70	110/70	115/70	115/70	115/70	115/70	115/70
Periksa Tinggi Rahim	-	-	21/4	21/4	21/4	21/4	21/4
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-	-	-	-
Status dan Imunisasi Tetanus	25	25	25	25	25	25	25
Konseling ANCT 25/11/19	-	-	76	74	74	74	74
Skrining Dokter	-	-	76	74	74	74	74
Tablet Tambah Darah	76	76	76	76	76	76	76
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	10.9	-	-	-	-
Test Golongan Darah	0	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah /EDA	-	-	123	-	-	-	-
PPIA	-	-	NR/HR	NR	NR	NR	NR
Tata Laksana Kasus	...	...	...	...	...	...	...
Ibu Bersalin	06/24	Fasyankes:	Rujukan:				
Taksiran Persalinan:	...						
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				

**KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)**

KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III	IV
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	2	2			2
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum b. urin dregoh c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	3				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes)	4				4
	12	Penyakit Menular Seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar	4				
	15	Hydrannion	4				
III	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak sungsang	3				
	19	Letak Lintang	3				
	20	Perdarahan dalam kehamilan itu	3				
		Preklampsia/kejang-kejang	3				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					



Lampiran 6 ANC 1& 2



**Lampiran 7 Kunjungan Rumah**

**Lampiran 8 Kunjungan Persalinan & BBL**





**Lampiran 9 Kunjungan Nifas & Neonatus**



Lampiran 10 Lembar Partograf

### PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : PM Perintis Alamat : Kempayuhan  
 No. Register : \_\_\_\_\_ Nama Ibu : Mr. Intek Umur : 29 (G 3 P 1 A 0)  
 No. Puskesmas : \_\_\_\_\_ Tanggal : 8-2-2019 Jan  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 08.00 WIB

Desydat Jantung Janin (..... menit)

Air Ketuban peranakan

Pendekatan awal (tanpa berskala IV) : 10 jam

Pemantauan (tanpa berskala IV) : 10 jam

Kemampuan Persalinan

Kontraksi 10 menit

Okultasi Uterus / Teta / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu

Urine : Protein, Aseton, Volume, Makanan, Nutrisi : Mmumun

Kesimpulan : .....

### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 8-2-2019
- Nama Bidan : Lion Zully
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan : 16000
- Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT KALA I
- Partograf melewati garis waspada : VI
- Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
- Hasilnya : \_\_\_\_\_
- KALA II
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_
- KALA III
  - Ya
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_
- Injeksi Menyusu Diri
  - Ya
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_ menit
- Lama kala III : \_\_\_\_\_ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im
  - Ya, waktu : \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
- Penjepitan tali pusat : \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir
  - Ya, alasan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_

24. Masease fundus ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

25. Presentasi lahir lengkap (indikasi ya/tidak jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan)  
 Ya  
 Tidak

26. Presentasi tidak lahir 30 menit  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_

27. Laserasi  
 Ya, dimana : 1/1/1/1/1/1  
 Tidak

28. Jika Laserasi perineum, derajat 1/2/3/4  
 Tidak  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan : \_\_\_\_\_

29. Atonia uteri  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

KALA IV

32. Kondisi Ibu : KU, TD, mmHg Nadi, s/mnt  
 Napas : normal

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : 3500 gram  
 35. Panjang badan : 50 cm  
 36. Jenis kelamin : DP  
 37. Perilaku bayi baru lahir (baik / ada penyulit)  
 38. Bayi lahir :  
 a. \_\_\_\_\_  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan tali  
 memastikan IMD atau nabi menyusui segera  
 memastikan engan / pusat / bius / lemas, tindakan :  
 Analgesia ringan / pusat / bius / lemas, tindakan :  
 Mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan tali  
 lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Drangisan tali  
 beasasan jalan napas  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cuci beasasan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 30 menit  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

40. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih
1	18-19	100/60	80	36,5	2 jari 1 pusat	baik	kosong
	19-20	100/60	80		2 jari 1 pusat	baik	kosong
	20-21	100/60	80		2 jari 1 pusat	baik	kosong
	21-22	100/60	80		2 jari 1 pusat	baik	kosong
	22-23	100/60	80		2 jari 1 pusat	baik	kosong
	23-24	100/60	80		2 jari 1 pusat	baik	kosong



## Lampiran 11 Data Ibu Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
RESUME	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF) Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 8-2-24 Faskes: Pkm Plandaan	Masalah: TGA TD: 110/70, TT: 84 R: 20 TPU: 2 Tindakan: lochea rubra tidak boleh diambil, ASI eksklusif TX: Anusirun - perawatan hygiene - perawatan payudara, etc.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 18-2-24 Faskes: Pkm Plandaan	Masalah: TGA TD: 110/70 TT: 80 R: 20 TPU: 2 lochea Tindakan: perawatan hygiene - ASI eksklusif
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 20-2-24 Faskes: Pkm Plandaan	Masalah: TGA TD: 110/70 TT: 83 R: 20 TPU: 2 Tindakan: ASI eksklusif, perawatan hygiene
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 9-2-24 Faskes: Pkm Plandaan	Masalah: TGA TD: 110/80 TT: 83 R: 20 TPU: 2 Tindakan: perawatan hygiene

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

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

Kesimpulan: .....



Lampiran 12 Data Kelahiran

**KETERANGAN LAHIR**

No : 11 / PEM / 08.2.24

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Kamis, tanggal 08 - 02 - 2024, Pukul 12.35 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke : 3 Usia gestasi : 38.5-39.4  
 Berat lahir : 3300 gr Panjang Badan : 51 cm, Lingkar Kepala : 35 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat : Jl. Raya Bangen - Guban No. 09

Diberi nama :

---

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Tulata Damayanti Umur : 29 tahun  
 NIK :  
 Nama Ayah : Matroji  
 NIK :  
 Pekerjaan : Tani  
 Alamat : Kampungbaru  
 Kecamatan : Plandean  
 Kab/Kota : Jombang Tanggal, 08 Februari 2024

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan JH

(RIAN ATU WIJAYANTI)

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

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

	PBM Plandean 0-6 jam 8-02-24	PBM Plandean 6-48 jam 9-2 (KN1) 24	PBM Plandean 3-7 hari 11-3 (KN2) 24	PBM Plandean 8-28 hari 14-5 (KN3) 24
Kondisi:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>
BB: 3300gr	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>
PB: 51 cm	Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK: 35 cm	Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusui	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>
Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: <u>8-2-24</u>	Tgl/bl/th: _____	Tgl/bl/th: _____	Tgl/bl/th: _____
Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Jam: _____	Jam: _____	Jam: _____	Jam: _____
Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: _____	Nomor Batch: _____	Nomor Batch: _____	Nomor Batch: _____
Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	BB: <u>3300gr</u>	BB: _____	BB: _____	BB: _____
Tgl/bl/th: <u>8-2-24</u>	PB: <u>51 cm</u>	PB: _____	PB: _____	PB: _____
Jam: <u>15.15</u>	LK: <u>35 cm</u>	LK: _____	LK: _____	LK: _____
Nomor Batch: _____	Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/>	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
Masalah: <u>Taa</u>	Masalah: <u>Taa</u>	Masalah: <u>Taa</u>	Masalah: <u>Taa</u>	Masalah: <u>Taa</u>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: <u>JH</u>	Nama jelas petugas: <u>JH</u>	Nama jelas petugas: <u>JH</u>	Nama jelas petugas: <u>JH</u>	Nama jelas petugas: <u>JH</u>

\*\* Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

\* Catatan penting:

### Lampiran 13 Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

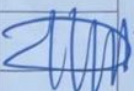
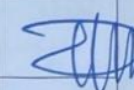

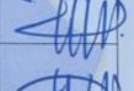
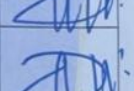
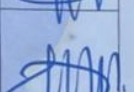
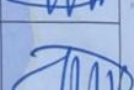




Pembimbing 1 : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

124

#### Lampiran 13 Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Pembimbing 1 : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes

Tanggal	Masukan	TTD
11-01-24	Konsul judul	
12-01-24	Revisi Bab 1	
19-01-24	Revisi BAB 2 tambah Materi	
26-01-24	Revisi BAB 1,2,3	
30-01-24	Revisi BAB 3	
03-02-24	ACC siap UP	
14-03-24	Perbaiki Penatalaksanaan	
18-04-24	Tambah Penatalaksanaan Lanjut Pembahasan	
02-04-24	Lanjut	
22-04-24	Revisi BAB 5	
02-05-24	Lengkapi Draft	
06-05-24	ACC siap UH	

## Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Pembimbing 2 : Bdn, Dwi Anik Karya Setiarini,S.ST., M.Kes

125

## Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Pembimbing 2 : Bdn, Dwi Anik Karya Setiarini,S.ST., M.Kes

Tanggal	Masukan	TTD
15-01-24	Konsul judul	
29-01-24	ACC Judul Perbaiki masalah (fokus) Perbaiki penulisan	
01-02-24	Perbaiki Fenomena Perbaiki penulisan Susun proposal lengkap	
05-02-24	ACC Siap ujian proposal	
18-03-24	Revisi BAB 3 Lanjut Pembahasan	
02-04-24	Revisi Tambah Opini	
23-04-24	Revisi Opini	
29-04-24	Revisi tambah opini masalah nyeri punggung	
02-05-24	Revisi BAB 5	
06-05-24	Lengkapi Draf	
07-05-24	ACC Siap Ujian Hasil	



## Lembar 14 Lembar Turnitin

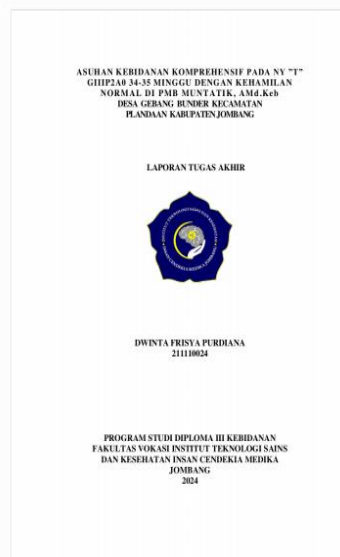


### Digital Receipt

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: Dwinta Frisya Purdiana  
Assignment title: Quick Submit  
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" GIIP2A0 ...  
File name: A\_FRISYA\_PURDIANA\_-\_ASUHAN\_KEBIDANAN\_KOMPREHENS...  
File size: 1.11M  
Page count: 111  
Word count: 19,378  
Character count: 121,896  
Submission date: 12-Jun-2024 11:03AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2400869178



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" GIIP2A0  
34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB  
MUNTATIK, AMd.Keb DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN  
PLANDAAN KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.ucb.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.poltekeskupang.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>digilibadmin.unismuh.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>core.ac.uk</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>midwivery2.blogspot.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>



**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

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

Menerangkan bahwa;

Nama : Dwinta Frisya Purdiana  
NIM : 211110024  
Program Studi : D3 Kebidanan  
Fakultas : Fakultas Vokasi  
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" GIIIP2A0 34-35 minggu  
Dengan kehamilan normal di PMB Muntatik. AMd. Keb Desa Gebang  
Bunder Kecamatan Pandaan Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **13 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2024  
Wakil Rektor I

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

## Lembar 15 Surat Pernyataan Kesediaan Unggah

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda di bawah ini :

Nama : Dwinta Frisya Purdiana

NIM : 211110024

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang hak bebas Royalti Noneksklusif atas (Noneksklusif Royalty Care Right).

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “T” GIIIP2A0 34-35 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Muntatik, Amd.Keb Desa Gebang bunder Kecamatan Plandaan Kabupaten Jombang.”

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir, mengelola dalam bentuk pangkat data (database), merawat 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, 5 Juli 2024



Dwinta Frisya Purdiana



## Lembar 16 Surat Pengecekan Judul



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

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

**SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dwinta Frisya Purdiana  
 NIM : 211110024  
 Prodi : D3 Kebidanan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 26 Desember 2002  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Desa Kampung baru, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang

No.Tlp/HP : 083830506278  
 email : dwintafrisya17@gmail.com  
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" GIIIP2A0 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MUNTATIK, AMd. Keb DESA GEBANG BUNDER KECAMATAN PLANDAAN KABUPATEN JOMBANG

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

Jombang, 19 Juni 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
 NIK.01.08.112