

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”  
G2P1A0 UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG  
DUKUH, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**INDAH PRATIKA NOVIANI**

**211110007**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K”  
G2P1A0 UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB LILIS SURYAWATI, SST., M. Kes DESA SAMBONG  
DUKUH, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

**INDAH PRATIKA NOVIANI  
211110007**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" G2P1A0 UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indah Pratika Noviani  
NIM : 211110007

Telah di setujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan ahli madya kebidanan pada program stodi DIII kebidanan

Menyetujui

Pembimbing I



Henny Sulistyawati, S.ST., M.Kes  
NIDN. 0717058701

Pembimbing II



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIDN. 0706068402

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" G2P1A0 UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG

Di persiapan dan disusun oleh :

Nama : Indah Pratika Noviani  
NIM : 211110007

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal  
Dan dinyatakan telah memenuhii syarat dapat diterima

Mengesahkan

#### TIM PENGUJI

Penguji : Hidayatun Nufus, SST ..M. Kes  
Utama : NIDN. 0703117702

Penguji 1 : Henny Sulistyawati ,S.ST..M.Kes  
: NIDN. 0717058701

Penguji 2 : Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
: NIDN. 0706068402

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Sri Sayekti, S.Si, M.Ked  
NIK.05.03.019

Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes  
NIK.02.05.045

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Pratika Noviani

NIM : 211110007

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G2P1A0 UK 30 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang".

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti 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 dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Juli 2023

Yang menyatakan



Indah Pratika Noviani

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Pratika Noviani

NIM : 211110007

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G2P1A0 UK 30 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang". Merupakan murni Laporan Tugas Akhir ini ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam kutipan saj yang mana telah disebutkan sumbernya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Juli 2023

Yang menyatakan

  
10000  
METRA  
ZEMPA  
ASAFKALXZG111116  
Indah Pratika Noviani

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotawaringin Barat pada tanggal 25 oktober 2002, dari Bapak Kasno dan Ibu Darti. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara.

Pada tahun 2014 penulis lulus dari SDN 2 Lada mandala Jaya, tahun 2017 lulus dari SMPN 1 Pangkalan Lada, pada tahun 2020 penulis lulus dari MA Sunan Kalijaga. Pada tahun 2021 penulis masuk Perguruam Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari Sembilan pilihan Program studi yang ada di ITSkes Icme Jombang.

Kupersembahkan karyaku ini untuk ayah dan ibuku tersayang yang mendidik dan membimbingku dengan rasa sayang yang tak pernah putus, tanpa batas ruang dan waktu.

Jombang, 10 Mei 2024

Indah Pratika Noviani  
NIM.211110007

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 30 Minggu Dengan Keluhan Nyeri Punggung” ini dalam memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan ITSkes Insan Cendekiaa Medika Jombang.

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

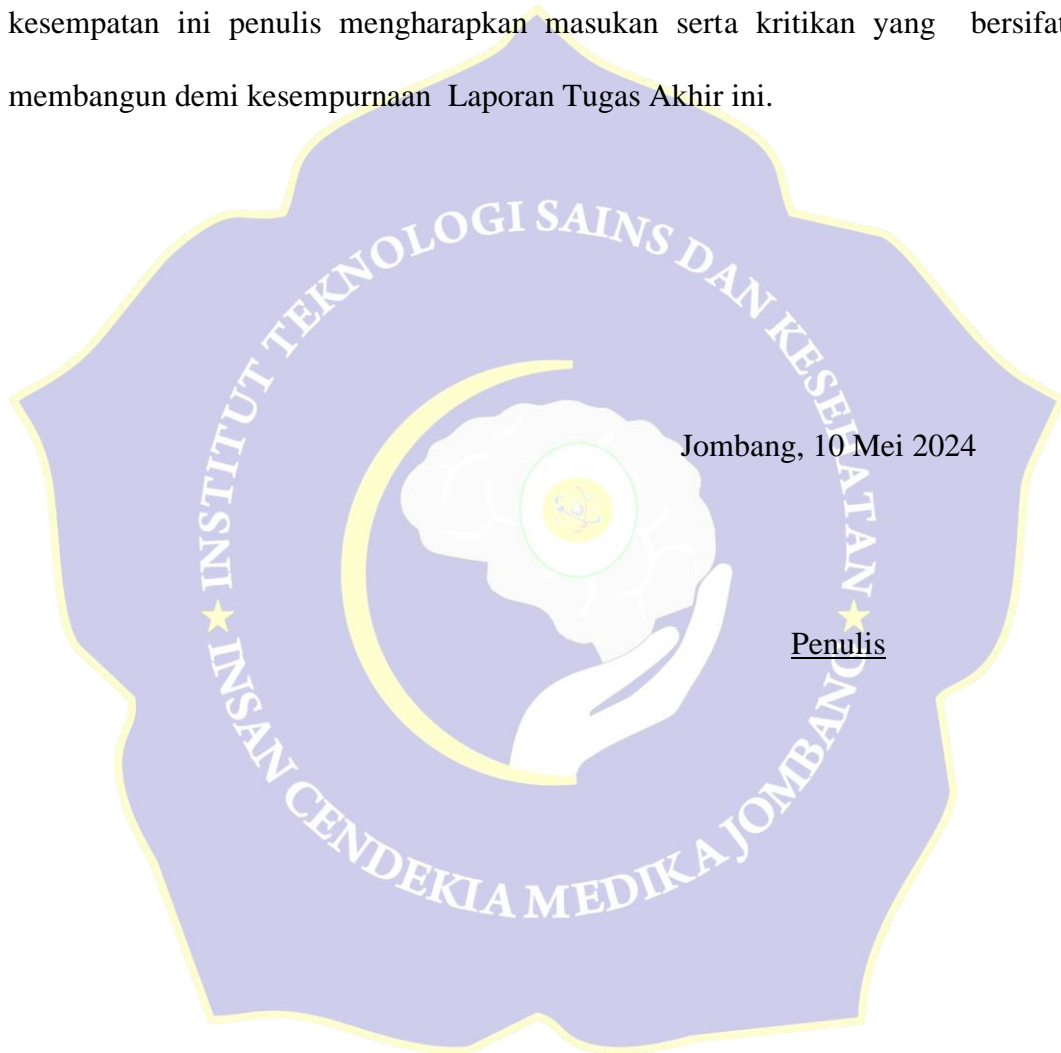
1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Mrd.Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang, Yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Sri Sayekti,S.Si., M. Ked selaku Dekan fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan kesehatan Insan Cendeki Medika jombang.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Henny Sulistyawati ,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dhita Yuniar Kristianingrum., S.ST.,Bd,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.



6. Hidayatun Nufus, SST .,M. Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lilis Suryawati, SST .,M. Kes yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Lilis Suryawati, SST .,M. Kes.
8. Ny “K” selaku responden dan pasien atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Teristimewa kedua orang tua saya tercinta, panutanku Bapak Kasno, pintu syurgaku Ibu Darti, terima kasih untuk tidak henti-hentinya memberikan motivasi, dukungan, do’a, serta dukungan secara moral maupun finansial .Beliau memang belum sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan pada penulis hingga menyelesaikan studinya.
10. Untuk adik-adikku tersayang Mohammad Danu Septia Lutfiano, Khoirunisa Labibah Lutfiano, Arsyilla nasha lutfiano , terima kasih banyak sudah hadir menjadi adik dan saudara yang baik.
11. Kepada teman-temanku, rekan mahasiswa seangkatan yang telah membantu memberi dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
12. Dan terakhir, kepada diri saya sendiri. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih untuk tetap memilih berusaha, walau sering merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih untuk tetap berusaha dan tidak lelah mencoba, terima kasih untuk tidak menyerah pada tahun ini. Sesulit apapun proses penyusunan laporan tugas akhir ini kamu telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian

yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada. Apapun kurang dan lebihmu, mari merayakan diri sendiri.

Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.



## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “K” G2P1A0 UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH, KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Indah Pratika Noviani

211110007

Pada masa kehamilan tubuh ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III yaitu nyeri punggung, ini disebabkan adanya perubahan pada sistem muskuloskeletal. Usia kehamilan yang semakin tua membuat perut ibu semakin besar, mengakibatkan pinggul lebih condong ke depan. Beban pada rahim yang berada pada pelvis membuat pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang semakin melengkung, membuat postur tubuh berubah. Tujuan LTA ini adalah untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung.

Dalam penyusunan LTA ini menggunakan metode *continue of care*, dengan dilakukannya wawancara, observasi, dan pemeriksaan langsung. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “K” G2P1A0 Usia Kehamilan 30 minggu dengan Nyeri Punggung di PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, persalinan dengan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan dan memberikan masukan yang baik serta meningkatkan KIE terutama pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan normal, Nyeri punggung.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I 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 Asuhan Kehamilan .....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	21
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	29
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	32
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	34
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	35
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>37</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	37
3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	44
3.3. Asuhan Kebidanan Nifas .....	51
3.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	60
3.5. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	63
3.6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	75
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	79
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	86
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	89
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	91
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	93
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>96</b>
5.1 Kesimpulan .....	96

5.2 Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 IMT Kehamilan.....	10
Table 2.2 APN 60 Langkah (Asuhan Persalinan Normal).....	27
Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obeyektif Variabel ANC.....	75
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obeyektif Variabel INC .....	79
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obeyektif Masa Nifas .....	86
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obeyektif BBL .....	89
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obeyektif Neonatus .....	91
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obeyektif KB .....	93



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	102
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	103
Lampiran 3 Surat Sertifikat Etik .....	104
Lampiran 4 Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi.....	105
Lampiran 5 Lembar Identitas .....	108
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA .....	109
Lampiran 7 Lembar pemeriksaan ANC Terpadu .....	110
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG.....	111
Lampiran 9 Lembar KSPR.....	112
Lampiran 10 Lembar Patograf .....	113
Lampiran 11 Dokumentasi ANC.....	115
Lampiran 12 Dokumentasi Prenatal Massage .....	116
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi BBL.....	117
Lampiran 14 Surat Keterangan Bayi.....	118
Lampiran 15 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus.....	119
Lampiran 16 Dokumentasi Kunjungan Nifas.....	120
Lampiran 17 Dokumentasi Kunjungan Neonatus .....	121
Lampiran 18 Dokumentasi Keluarga Berencana.....	122
Lampiran 18 Surat Kesediaan Unggah.....	123
Lampiran 19 Lembar Bimbingan 1 .....	124
Lampiran 21 Lembar Bimbingan 2 .....	126

## DAFTAR SINGKATAN



The logo is a purple shield-shaped emblem with a yellow border. It features a central white hand holding a white flower with a yellow center. The text 'INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN' is written in white along the top curve, and 'CENDEKIA MEDIKA JOMBANG' is written along the bottom curve, separated by a yellow star.

PMB	:	Praktir Mandiri Bidan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
KB	:	Keluarga Berencana
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
KG	:	Kilogram
BB	:	Berat Badan
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
ROT	:	<i>Roll Over Test</i>
MAP	:	<i>Mean Artery Pressure</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
TB	:	Tinggi Badan
TD	:	Tekanan Darah
PEB	:	Preeklamsi Berat
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TBJ	:	Tinggi Berat Janin
DJJ	:	Detak Jantung Janin
HB	:	Hemoglobin
Fe	:	Obat Tambah Darah
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
DTT	:	Dekontaminasi
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini



IM	: Intra Muscular
KN1	: Kunjungan Neonatal 1
KN2	: Kunjungan Neonatal 2
KN3	: Kunjungan Neonatal 3
KPK	: Kontrasepsi Pil Kombinasi
KPP	: Kontrasepsi Pil Progestis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KSK	: Kontrasepsi Suntik Kombinasi
KSP	: Kontrasepsi Suntik Progesterin
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MAL	: Metode Amenore Laktasi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TP	: Tafsiran Persalinan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat masa kehamilan yang dialami pada wanita akan terjadi ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis dan sering kali akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada masa kehamilan trimester III sering kali mengalami ketidaknyamanan seperti keluhan keputihan, sering kencing, pusing, nyeri punggung, kram pada kaki hingga kaki bengkak. Ketidaknyamanan yang sering kali di keluhkan pada trimester III yaitu nyeri punggung yang mengalami perubahan pada sistem muskuloskeletal. Perubahan pada tubuh yang berlangsung secara bertahap dari perubahan postur tubuh dan cara berjalan. Adanya distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban (Mardinasari et al., 2022).

Berdasarkan *Studi Global Burden of Disease* pada tahun 2018 pada survey menunjukkan ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung merupakan masalah yang banyak diseluruh dunia dengan presentase 60-70%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Ibu hamil di Indonesia terdapat sampai 60 hingga 80% ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung selama kehamilannya. Ibu hamil sebanyak 47% yang mengeluh nyeri punggung dari 180 ibu hamil yang dilakukan penelitian. Didapatkan hasil dari penelitian yang didapatkan di daerah provinsi Jawa Timur 65% dari 100% ibu hamil trimester III yang mengeluh nyeri punggung (Munir et al., 2022). Dan adapun survei yang dilakukan penulis di PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, melihat dari data kunjungan ibu hamil dari bulan September 2023 – Januari 2024 ditemukan 13 ibu hamil

trimester III , 4 orang ibu hamil mengeluh nyeri punggung (35 %), 3 ibu hamil mengeluh keputihan (20%), 2 ibu hamil mengeluh sering buang air kecil (20%), 4 ibu hamil mengeluh kesemutan (35%).

Nyeri punggung juga menjadi suatu masalah yang sering ditemui pada masa kehamilan terutama pada saat memasuki trimester II dan III. Keseharian ibu hamil dengan aktivitas sehari-hari yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah yang akan berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti saat melakukan perawatan diri, berjalan, duduk dan dalam berhubungan seksual .Beberapa faktor nyeri punggung terjadi dibagian area bawah punggung yang dipengaruhi usia kehamilan yang akan terjadi pada usia kehamilan 27 minggu, namun dapat terjadi pada saat umur kehamilan 20 hingga 28 minggu sebagai periode pertama dimana rasa sakit terjadi .Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung umumnya berusia 20-24 tahun hingga pada saat usianya lebih dari 40 tahun .Paritas yang dialami multipara dan grandemultipara yang akan lebih beresiko karena otot-otot akan melemah sehingga menyebabkan otot tidak bisa menopang uterus atau rahim yang semakin membesar dengan baik, sehingga sering mengeluh nyeri punggung (Nur Arummega et al., 2022).

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh nyeri punggung antara lain dapat diberikan terapi *masase* pada punggung ibu hamil hingga ibu merasa nyerinya berkurang, mengajarkan relaksasi dengan cara mengatur pernafasan saat ibu merasa nyeri, menyarankan ibu untuk slalu menjaga pola istirahat, mengompres pada punggung ibu dengan air hangat, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan disekitar rumah seperti

jalan-jalan di pagi hari dan dapat juga diselingi dengan senam hamil (Safitri & Maita, 2021)

Melihat dari penjelasan diatas, maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny K” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Sulistyawati, SST .,M. Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana dengan pendekatan menejemen kebidanan pada Ny “K” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati, SST .,M. Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB secara komprehensif dengan kehamilan normal dengan keluhan sakit punggung di PMB Lilis Suryawati, SST .,M. Kes. Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “K” G2P1A0 di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “K” G2P1A0 di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, kecamatan Jombang, Kabupaten jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. “K” P2A0 di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny “K” di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada By. Ny di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “K” P2A0 di PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan tentang referensi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Bidan

Asuhan Kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan nyeri punggung.

#### 2. Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana, serta dapat untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

#### 3. Bagi Penulis

Dapat bertanggung jawab dan membagikan ilmu yang sudah dipelajari di instansi bagi orang yang membutuhkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil sampai dengan asuhan kebidanan KB.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue of care* adalah Ny. "K" dengan kehamilan di PMB Lilis Suryawati, SST .,M. Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten jombang. Mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Lilis Suryawati, SST.,M. Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan ini pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2024.



## BAB II

### PENDAHULUAN

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan TM III

Pada masa kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu (Rahmi & Ridhatullah, 2022).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada kehamilan TM III

###### 1. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan sistem kardiovaskuler akan mengalami perubahan pada tekanan darah, komposisi darah serta volume, curah jantung.

###### 2. Sistem Respirasi

Kehamilan menyebabkan perubahan pada paru-paru, ini disebabkan peningkatan kadar ekstrogen yang merilekskan ligament tulang rusuk. Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada ibu maupun janin, memenuhi kebutuhan pada peningkatan jaringan uterus dan payudara.

###### 3. Sistem Muskuskeletal

Kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada tubuh, posisi, serta cara berjalan pada wanita. Pada pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan lalu tulang belakang menjadi lordosis.



#### 4. Sistem Integumentum

Saat masa kehamilan perubahan hormon dan mekanisme dapat membuat sistem integumentum berubah. Hiperpigmentasi saat hamil disebabkan oleh hormon melanotropin yang meningkat. Perubahan warna kulit diantaranya pada bagian: puting, ketiak, vulva.

#### 5. Uterus

Pada trimester pertama pertumbuhan rahim dirangsang oleh tingginya kadar ekstrogen dan progesteron. Penyebab membesarnya uterus yaitu adanya peningkatan vaskularisasi, saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan adanya hipertrofi (pembesaran pada otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik)

#### 6. Payudara

Terjadinya pembesaran yang disebabkan kadar estrogen dan progesteron. Pada puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola membesar melampaui areola primer, adanya warna merah pada areola dan puting.

#### 7. Vulva dan vagina

Hormon saat kehamilan menyebabkan vagina melakukan peregangan saat persalinan dan kelahiran menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos hipertrofi, dan kubah vagina memanjang (Zahrah Zakiyah, 2020).

### 2.1.3 Adaptasi psikologi pada masa kehamilan TM III

Masa kehamilan pada trimester III sering kali disebut periode menunggu atau waspada, hal ini dikarenakan ibu mulai merasa tidak sabar akan lahirnya anaknya. Pada trimester III ibu sudah merasakan pergerakan janin dalam perut dan semakin membesarnya perut ibu, kedua faktor tersebut dapat membuat ibu akan bayinya. Pada masa itu ibu sudah mulai khawatir memikirkan bahwa bayinya bisa lahir sewaktu-waktu. Hal ini dapat menjadi penyebab ibu mulai meningkatkan rasa kewaspadaanya dan mulai timbulah tanda serta gejala terjadinya persalinan. Pada ibu hamil, sering kali terfikirkan hal-hal yang dapat membuat ibu hamil merasa khawatir seperti ibu berfikir jika nanti anak yang dilahirkannya tidak normal. Pada ibu hamil trimester III kemungkinan akan mulai merasa takut akan rasa sakit pada masa persalinanya nanti dan bahayanya fisik pada waktu melahirkan (Nuryaningsih, 2016).

### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil TM III

#### 1. Nutrisi

Kesehatan pada masa kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada janin, lancarnya saat persalinan dan saat terjadinya komplikasi ataupun permasalahan selama masa kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan makanan sehari-hari supaya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk ibu, janin dan

untuk persiapan persalinan serta pada masa nifas. *The Institute of Medicine* mengatakan bahwa Indeks Massa Tubuh atau IMT sebelum masa kehamilan ialah dasar peningkatan berat badan selama masa kehamilan. Cara penghitungan IMT mempertimbangkan kesesuaian pada berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan ( $m^2$ ). Berikut tabel peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama masa kehamilan: Tabel 2.1 IMT Kehamilan.

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (KG)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (KG)
Underweight IMT <18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 – 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT >30	5 - 9	0,22	11 – 19

Sumber : (Fitriani, 2022)

## 2. Personal Hygiene

### a. Kebersihan Pada Genetalia

Pada masa kehamilan tubuh akan mengalami perubahan fisiologi, seperti wanita akan mengalami peningkatan sekresi pada vagina serta mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Maka dari itu penting untuk menjaga kebersihan agar terhindar dari kondisi lembab. Disarankan pada ibu hamil untuk senantiasa menjaga kebersihan pada area genetalia dengan benar sesudah buang air besar ataupun saat buang air kecil yaitu

dengan cara membersihkan dari area depan ke belakang dengan menggunakan handuk kering maupun tissue.

b. Kebersihan Badan

Saat masa kehamilan, ibu akan sering berkeringat. Pada ibu hamil disarankan mandi minimal satu kali dalam sehari dengan menggunakan air hangat. Dalam menggunakan pakaian pada ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang nyaman, tidak ketat, bersih, dan bila perlu hindari pakaian yang terdapat ikatan pada daerah perut.

c. Kebersihan Gigi dan Mulut

Karies pada gigi salah satu keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil, hal ini disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi kalsium yang mengakibatkan kondisi emesis-hiperemesis gravidarium, dan terdapat timbunan kalsium di sekitar gigi yang karena kondisi hipersaliva. Berdasarkan hal ini, ibu hamil sangat disarankan untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi dan memeriksa ke dokter minimal sekali pada masa kehamilan. Serta ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium (Fitriani, 2022).

3. Kebutuhan Eliminasi (BAK dan BAB)

a. Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK disebabkan oleh kandung kemih mengalami pengurangan kapasitas karna terjadi pembesaran pada perut saat trimester I, dan pada trimester III disebabkan

adanya penurunan bagian terbawah janin. Pada masa ibu hamil, ibu tidak boleh mengurangi asupan cairan karena dapat menyebabkan dehidrasi, disarankan untuk mengurangi dalam mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh, kopi terutama pada saat malam hari yang takutnya dapat menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih dan akan mengganggu waktu istirahat.

b. Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar merupakan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil, penyebabnya adalah kurangnya aktivitas, muntah dan kurangnya asupan makanan yang masuk dalam tubuh terutama pada masa kehamilan trimester pertama. penanganannya yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat, banyak minum air putih, lakukan aktivitas ringan bila perlu diberi obat pelunak feaces dosis ringan.

4. Aktivitas Seksual

Saat hamil, hubungan seksual tetap dapat dilakukan. Hubungan seksual mempunyai manfaat pada masa kehamilan seperti dapat mempererat hubungan dengan pasangan, membuat tubuh menjadi bugar serta dapat membantu otot panggul untuk siap menghadapi persalinan dan memberikan efek pada relaksasi pada tubuh yang bermanfaat bagi ibu serta janin.

## 5. Olahraga

Pada tubuh ibu hamil akan semakin kuat jika diimbangi aktivitas sehari-hari dengan olahraga. Hal ini dikarenakan olahraga pada masa kehamilan dapat membantu tubuh pada saat melahirkan, dan dengan bertahap memelihara serta melatih pikiran dan tubuh sehingga ibu dapat menghadapi persalinan dengan perasaan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (Fitriani, 2022).

### 2.1.5 Ketidaknyamanan Yang Dialami Ibu Hamil Trimester III

#### 1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III penyebabnya ialah pusat keseimbangan badan bergeser maju searung dengan tulang belakang. Beban pada rahim berada pada daerah atas pelvis yang menyebabkan pelvis bergeser ke depan sehingga pinggang semakin melengkung. Penanganan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan nyeri punggung adalah dengan *Prenatal massage*, *Endorphin massage*, yoga ibu hamil (Nur Arummega et al., 2022).

#### 2. Edema

Pembengkakan atau edema yang dialami pada ibu hamil akan terjadi pada saat memasuki trimester III. Edema disebabkan oleh terkumpulnya cairan berlebihan pada jaringan otot, terutama pada bagian pergelangan kaki, telapak kaki, dan pembengkakan ringan pada bagian tangan. Penanganan yang dapat dilakukan pada

edema kaki yang aman dan cukup efektif ialah rendam air hangat campur kencur. Namun pembengkakan ini dapat hilang dengan sendirinya setelah persalinan nanti.

### 3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil merupakan ketidaknyaman yang dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan dapat berpengaruh pada kesehatan bayi saat lahir. Menjaga kebersihan pada area genitalia sangat penting terlebih saat ibu mengeluh sering buang air kecil karena ditakutkan akan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat membuat infeksi didaerah tersebut. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu memberikan edukasi pada ibu tentang personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil .

### 4. Sesak Napas

Sesak napas pada kehamilan trimester III ialah keluhan yang sering dialami. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun ini dapat membuat ibu tidak nyaman. Sesak napas disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron dalam tubuh serta pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Penanganan yang dapat dilakukan adalah *Reathing Exercise* dan *Progressive Muscle Relaxation Technique (PMRT)*. Ini terbukti berhasil mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dengan cara menghirup oksigen melalui hidung lalu mengeluarkan lewat mulut dengan perlahan. Pada penelitian lain yoga juga mampu mengurangi sesak napas ibu hamil.

Suasana yang relaks membuat tubuh menjadi santai, nafas menjadi lambat memberikan pengaruh positif pada sirkulasi darah dan jantung untuk beristirahat.

## 5. Kram Otot

Kram otot ialah keluhan yang sering muncul pada umur kehamilan 9 bulan. Yang kerap terjadi di pagi hari, pada saat bangun tidur. Penyebab kram otot ialah akibat stres otot karena membawa beban berat atau janin. Penanganan yang dapat dilakukan ialah minum air putih setidaknya 8 gelas dalam sehari, melakukan olahraga ringan secara rutin mau pun melakukan yoga ibu hamil (Veri et al., 2023).

### 2.1.6 Asuhan Ibu Hamil TM III dengan Keluhan Nyeri Punggung

Pada masa kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yang sering muncul ialah perubahan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri pada punggung. Hal ini menyebabkan tubuh berubah secara bertahap pada postur tubuh dan cara berjalan. Besarnya perut membuat pinggul condong ke depan, adanya penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban. Perubahan ini dapat menyebabkan rasa sakit dan kelemahan di ekstermitas atas (Mardinasari et al., 2022).

1. Pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya:



a. Usia kehamilan

Menurut Morgen dan Pohjanen mengatakan bahwa rasa sakit akan timbul antara usia kehamilan 20 dan 28 minggu, dengan rata-rata diperkirakan pada 22 minggu.

b. Umur

Umumnya nyeri punggung akan dialami pada wanita berusia 20 hingga 24 tahun dan akan mencapai puncaknya pada saat usai lebih dari 40 tahun.

c. Paritas

Berdasarkan penelitian, ibu multipara dan grandemultipara akan mengalami lebih beresiko mengalami nyeri punggung dibandingkan dengan primipara. Hal ini disebabkan oleh otot-otot yang lebih lemah untuk menopang bagian uterus atau rahim yang semakin membesar. Tidak adanya penopang, uterus akan terlihat kendur dan bagian punggung semakin memanjang lengkungannya. Pada grandemultipara mempunyai kelemahan pada otot dibagian abdomen (Nur Arummega et al., 2022).

2. Sebab dan Akibat ibu hamil dengan nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung pada masa kehamilan adalah perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan jaringan lunak penyangga serta penghubung sehingga dapat menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot. Hormon estrogen dan progesteron penyebab yang menyebabkan mengendurnya sendi, ikatan tulang serta otot di pinggul. Tindakan untuk mengatasi nyeri punggung ialah dengan

endorphin massage, mengompres dengan air hangat, senam hamil dan yoga (Veri et al., 2023). Akibat nyeri punggung dapat berdampak negatif pada ibu hamil saat ingin melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, berjalan, duduk, dan aktivitas seksual. Berbagai aktivitas sehari-hari yang sering dilakukan seperti bekerja, aktivitas pada saat di luar rumah, maupun pada saat waktu luang istirahat, serta berolahraga. Aktivitas berat seperti bekerja atau olahraga dapat menjadi penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Nur Arummega et al., 2022).

### 3. Solusi ibu hamil dengan nyeri punggung

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi *prenatal massage*. *Prenatal massage* dapat menurunkan rasa ketidaknyamanan dan sakit pada area punggung selama kehamilan. *Prenatal massage* dapat mengurangi rasa lelah serta dapat membuat tubuh lebih berenergi, hal ini dikarenakan adanya pengeluaran hasil metabolisme dalam tubuh limfatik serta sistem sirkulasi. Ketidaknyamana yang dirasakan pada wanita hamil seperti terjadinya kram, ketegangan otot, serta rasa kaku disetiapp otot dapat berkurang setelah dilakukannya pijatan atau *prenatal massage* karena dapat membantu lancarnya sirkulasi dan dapat membantu kerja jantung serta tekanan darah yang membuat tubuh ibu hamil menjadi lebih segar. Pemijatan dapat menghasilkan hormon endorphen yang membuat ibu merasa lebih nyaman, relax selama kehamilannya (Nur Arummega et al., 2022).

### 2.1.7 Prenatal Massage

*Prenatal massage* adalah salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil. *Prenatal massage* ialah teknik pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan, dan penekanan sedemikian rupa untuk menurunkan rasa nyeri, membuat ibu merasa lebih rileks dan meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat pula mengurangi keluhan kram pada kaki (Dewiani et al., 2022).

### 2.1.8 Konsep Dasar SOAP

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung. Nyeri punggung adalah keluhan umum pada hamil trimester III.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis, apatis, samnolen,  
delirium,

TB :  $\geq 145$

BB : Kenaikan 7-12 kg

LILA :  $\geq 23,5$

Tanda-tanda vital: TD : 110/70-120/80 Mmhg

Suhu : 36,5-37,5 °C

Nadi : 60-120 x/menit

respirasi : 16-24 x/menit

MAP : Metode yang digunakan dalam memprediksi adanya *Preeklamsi*.

Rumus MAP :  $\frac{2 \times \text{Diastol} + \text{Sistol}}{3}$

ROT : Digenakan dalam mendeteksi adanya PEB pada ibu hamil. Dikatakan positif pada saat diastolik lebih dari 15 Mmhg.

Rumus ROT:

$\frac{TD \text{ Diastolik} - \text{Telentang} - TD \text{ Diastolik Miring}}{3}$

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah : Pucat dan tidak bengkak
- 2) Mata : Konjungtiva pucat dan sklera putih
- 3) Mulut : Mukosa bibir pucat atau tidak, karies, stomatitis
- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan bendungan vena jugularis
- 5) Abdomen : Leopold I, II, III dan IV, TFU menurut mc. Donald, TBJ (TFU-11/12 x155), DJJ (120-160x/menit)
- 6) Payudara : Pemeriksaan pada payudara ibu hamil Trimester III
- 7) Genetalia : Tidak keputihan, Kelenjar brtholini dan kebersihan

8) Esktermitas : Kaki dan tangan tidak oedema

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Darah : Hb (10-11 g/dl), golongan darah

2) Urine : Untuk menentukan bahwa adanya preeklamsi pada saat ditemukan protein urine dan menentukan diabetes

3. Analisa data

Contoh : “G... P... A... UK... Minggu dengan Nyeri Punggung”

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan didapat melalui hasil dari evaluasi pada hasil keputusan dari pemeriksaan yang bertujuan memecahkan masalah klien. Didalam penatalaksanaan terdapat pula *Planning* (perencanaan) dan evaluasi.

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan nyari punggung

a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

b. Memberikan KIE pada ibu hamil tentang nutrisi, ibu mengerti

c. Menyarankan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi, dan istirahat yang cukup, ibu mengerti.

d. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan pada ibu hamil *Prenatal massage* yang dapat membuat ibu rileks dan memperlancar sirkulasi serta membantu kerja (Nur Arummega et al., 2022).

- e. Evaluasi pemberian dalam tablet Fe dan mengajarkan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan
- f. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan skrining Hb minimal 2 kali pada masa kehamilan (1 kali pada TM 1 dan 1 kali pada TM 3), ibu mengerti dan bersedia melakukan (Fatikhana, 2023).

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Persalinan sering diartikan sebagai proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu dengan melalui jalan lahir, yang dapat berlangsung dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ari, 2016).

### 2.2.2 Tanda-tanda dimulainya persalinan

#### 1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa disebut dengan his persalinan yang artinya mempunyai ciri-ciri seperti :

- a. Nyeri melingkar pada punggung memutar ke bagian perut depan.
- b. Bagian pinggang terasa sakit serta menjalar ke depan.
- c. Bersifat teratur serta semakin lama makin pendek lamannya dan kekuatannya semakin membesar.
- d. Terjadinya pembukaan *cervix*

e. Saat ibu beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi pada uterus dapat mengakibatkan perubahan pada *cervix* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi menyebabkan terjadinya pendataran, penipisan serta pembukaan *cervix*.

## 2. Penipisan

Adanya pembukaan *servix* atau penipisan dapat ditandai pengeluaran lendir beserta darah sebagai tanda awal.

## 3. *Bloody Show* (keluarnya lendir serta darah dari vagina)

Adanya pendataran serta pembukaan, lendir dari *cervix* keluar dengan disertai sedikit darah. Penyebab perdarahan sedikit ini ialah lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim.

## 4. *Premature Rupture Of Membrane*

Merupakan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Keluarnya cairan ini disebabkan ketuban yang telah pecah atau selaput janin robek. Biasanya ketuban akan pecah disaat terjadinya pembukaan lengkap (10cm) ataupun hampir lengkap dan saat keluar cairan ialah tanda yang lambat sekali. Namun Biasanya ketuban pecah pada saat pembukaan kecil, serta saat selaput janin robek sebelum peralihan. Dengan demikian diharapkan persalinan akan mulai 24 jam setelah ketuban pecah atau air ketuban keluar.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi Persalinan (Tri Wijayanti, 2022).

1. *Power* (Kekuatan ibu)

- a. His atau kontraksi uterus ialah kekuatan otot-otot polos rahim yang berkontraksi yang bekerja dengan baik dan sempurna. His yang bersifat baik adalah saat kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b. Tenaga mengejan, saat pembukaan telah lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang akan mendorong bayi keluar selain dengan his, ialah tenaga dalam mengejan ibu. Tenaga ini sama dengan tenaga saat mengejan ketika buang air besar, namun frekuensinya lebih kuat lagi. Tenaga mengejan dapat dilakukan hanya pada saat pembukaan sudah lengkap dan lebih efektif ketika sewaktu dengan adanya his.

2. *Passage* (Jalan lahir)

*Passage* terdiri dari panggul ibu yaitu bagian yang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang vagina). Dalam hal ini janin harus bisa menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Maka dari itu ukuran serta bentuk dari panggul harus ditentukan sebelum adanya persalinan.

3. *Passanger*

Mengenai janin yang berpengaruh pada persalinan yaitu pada bagian kelapa janin, hal ini disebabkan kepala ialah bagian terbesar janin dan paling sulit dilahirkan. Faktor lainnya adalah berat janin, letak janin, posisi janin, dan jumla janin

4. Psikis ibu bersalin



Pada umumnya proses persalinan dianggap hal yang menakutkan, yang mana keluhan nyeri pada proses persalinan pada setiap wanita tidak sama, sehingga perlu persiapan psikologis dan dukungan pada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar supaya menimbulkan hal positif pada ibu untuk berjuang melahirkan bayinya.

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan

Dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Kala I dimulai dari adanya kontraksi dan pembukaan hingga pembukaan lengkap (10cm). Kala I berlangsung 18-24 jam.
  - a. Fase laten dimulai dengan pembukaan kurang dari 4 cm dan berlangsung dibawah hingga 8 jam (Ari, 2016).
  - b. Fase aktif dimulai dari 4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam (Tri Wijayanti, 2022).
    - 1) Fase akselerasi, berlangsung 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
    - 2) Fase dilatasi, berlangsung 2 jam, pembukaan sangat cepat. pembukaan 4cm hingga 9 cm.
    - 3) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lamban, berlangsung dalam 2 jam.
2. Kala II (Ari, 2016).
  - a. His semakin kuat, kontraksi selama 50-100 detik.
  - b. Biasanya ketuban pecah pada kala ini ditandai keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.

- c. Akhir kala II ditandai bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum membuka.
  - d. Saat adanya his, kepala akan nampak sebagian di vulva dan hilang saat his berhenti, hal ini akan berulang hingga nampak lebih besar
  - e. Saat puncaknya his, lingkaran kepala janin berada didepan vulva sehingga tidak dapat mundur kembali. Tonjolan ubun-ubun lahir disertai subocciput ada di bawah symphysis.
  - f. His berikutnya muncul dengan melahirkan ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commisura posterior.
  - g. Pada saat kepala telah lahir, dilanjutkan dengan putar paksi luar sehingga kepala akan melintang, vulva menekan leher dan dada tertekan oleh jalan lahir.
  - h. Saat bayi lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar pada saat ketuban pecah.
  - i. Lama kala II pada Primi 50 menit pada multi  $\pm$  20 menit.
3. Kala III atau pengeluaran plasenta ditandai dengan :
- a. adanya perubahan bentuk serta tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.
  - b. Uterus akan teraba keras, dengan TFU setinggi pusat.
  - c. Selang waktu akan timbul his pelepasan dan pengeluaran uri.  
Dalam 5-10 menit plasenta akan lepas dengan adanya dorongan atas symphysis atau fundus uteri.

d. Dalam pengeluaran plasenta akan disertai pengeluaran darah 100-200 cc.

Manajemen aktif pada kala III meliputi pemberian oksitosin, dilakukannya pengendalian tarikan tali pusat serta pemijatan uterus agar plasenta lahir. Jika dalam 30 menit belum lahir, periksa kandung kemih dan lakukan keteterisasi, berikan 10 unit oksitosin, dosis ketiga.

4. Kala IV ialah kala pengawasan yang dimulai lahirnya plasenta hingga 1 jam. Dilakukan pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Lakukan massase uterus jika kontraksi tidak kuat. Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, kandung kemih, serta perdarahan setiap 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua (Tri Wijayanti, 2022).

#### 2.2.5 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Pada proses persalinan pada dasarnya suatu fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin. Dalam hal ini rasa khawatir, takut dan cemas akan muncul saat memasuki proses persalinan. Menurut Lesser dan Kenne kebutuhan psikologis ibu selama persalinan adalah :

1. Pendampingan saat persalinan
2. Menerima atau sikap dan perilakunya
3. Mendapatkan informasi serta kepastian tentang hasil persalinan aman.

#### 2.2.6 APN 60 langkah

Table 2.2 APN 60 Langkah (Asuhan Persalinan Normal).

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengamati adanya tanda kala II <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa adanya dorongan yang kuat serta timbul rasa ingin meneran</li> <li>b. Ibu merasa ada tekanan pada vagina dan anus</li> <li>c. Perineum tampak menonjol dan vulva membuka</li> </ol> </li> </ol>
2. Menyiapkan Penolong Persalinan
<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk pertolongan persalinan</li> <li>3) Memakai celemek</li> <li>4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan, lalu cuci tangan dengan air mengalir</li> <li>5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai dalam pemeriksaan (VT)</li> <li>6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit, dengan menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT (steril).</li> </ol>
3. Pastikan Pembukaan Lengkap
<ol style="list-style-type: none"> <li>7) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan kassa DTT/kapas.</li> <li>8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum lakukan amniotomi.</li> <li>9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas dengan posisi terbalik, dilanjutkan dengan mencuci tangan dan keringkan.</li> <li>10) Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin) saat relaksasi/setelah kontraksi, lalu pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.</li> </ol>
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Membimbing Meneran
<ol style="list-style-type: none"> <li>11) Memberitahu bahwa pembukaan telah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi dengan nyaman.</li> <li>12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman untuk meneran</li> <li>13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbing ibu meneran dengan baik dan benar</li> <li>b. Berikan ibu dukungan dan semangat, dan perbaiki posisi ibu apabila cara meneran salah</li> <li>c. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman</li> <li>d. Mengajukan pada ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> <li>e. Mengajukan keluarga untuk selalu memberikan dukungan</li> <li>f. Beri ibu makan dan minum</li> <li>g. Lakukan pemeriksaan DJJ jika tidak ada kontraksi</li> <li>h. Merujuk apabila bayi dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida saat bayi tidak segera lahir</li> </ol> </li> <li>14) Anjurkan ibu untuk berjaga-jaga atau ambil posisi yang nyaman jika dalam 60 menit tidak ada dorongan</li> </ol>
5. Siap Tolong Kelahiran Bayi
<ol style="list-style-type: none"> <li>15) Jika kepala terlihat membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu</li> <li>16) lipat 1/3 kain bersih dan letakan dibawah bokong ibu</li> <li>17) Buka tutup partus set, pastikan alat dan bahan sudah lengkap</li> <li>18) Pakai sarung tangan DTT</li> </ol>
6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
<p>Lahirnya kepala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19) Setelah kepala tampak 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dengan tangan dilapisi kain 1/3, sedangkan tangan lain melindungi kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu untuk nafas cepat dangkal.</li> <li>20) Periksa apakah ada lilitan tali pusat, Jika ada lilitan tali pusat dileher dengan longgar maka lepaskan melewati kepala bayi, jika tali pusat melilit dengan kuat klem pada dua tempat lalu potong. Dan jika tidak ada lilitan tali pusat lanjutkan proses kelahiran bayi.</li> <li>21) Tunggu kepala putar paksi</li> </ol> <p>Lahirnya Bahu :</p>

22) Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, gerakan secara lembut lalu curam kebawah untuk melahirkan bayi depan, curam keatas melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan tungkai : 23) Setelah bahu bayi lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas 24) Setelah badan bayi lahir, lanjut menelusuri punggung, bokong, bokong, tungkai, dan gagi. Pegang pada kedua mata kaki dengan cara memasukan telunjuk diantara kedua kaki.
7. Penanganan Bayi Baru Lahir
25) Melakukan penilaian sepintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak maka lakukan <i>resusitasi</i> ). 26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk bersih. 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. 28) Beritahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 29) Sekitar 1 menit setelah bayi lahir suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian. Lakukan aspirasi sebelum penyutikan. 30) 2 menit setelah bayi lahir, klem tali pusat $\pm$ 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat kearah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali 2 cm dari klem pertama. 31) Potong dan ikat tali pusat, pegang tali pusat yang telah dijepit lalu lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan tali DTT bentuk simpul kunci, kemudian lepaskan klem taruh di wadah yang telah disediakan 32) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal 1 jam.
8. Management Aktif Kala III
33) Pindahkan klem hingga 5-6 cm didepan vulva 34) Letakkan satu tangan di atas klem pada perut, pada tepi atas symphisis, tangan lainnya melakukan peregangan tali pusat terkendali. 35) Apabila perut berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan yang lain dengan posisi dorso kranial secara hati-hati untuk pencegahan <i>Inversio uteri</i> , jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi tindakan di atas.
Mengeluarkan Plasenta : 36) Lakukan PTT dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial. Jika dalam waktu 15 menit plasenta belum lahir, ulangi pemberian oksitosin ke 2, cek kandung kemih apakah penuh atau tidak, keluarga mempersiapkan rujukan, ulangi peregangan setelah 15 menit berikutnya, jika dalam 30 menit tidak lahir maka lakukan rujukan. 37) Saat plasenta berada 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput terpilin dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
<i>Massase Uterus</i> 38) Setelah plasenta lahir segera lakukan massase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
9. Menilai Perdarahan 39) Periksa plasenta pastikan kedua sisi utuh, masukan plasenta pada wadah yang disiapkan 40) Evaluasi kemungkinan terjadinya robekan pada vagina atau perineum, jika terjadi robekan maka lakukan <i>Heating perineum</i> atau penjahitan.
10. Melakukan tindakan Prosedur Pasca Persalinan 41) Patikan kontraksi uterus baik 42) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT kemudian keringkan.
Evaluasi : 43) Patikan kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong 44) Mengajarkan ibu serta keluarga untuk <i>massase uterus</i> 45) Evaluasi perdarahan dan estimasi jumlah kehilangan darah 46) Periksa nadi dan pastikan KU (keadaan umum) ibu dalam keadaan baik.

<p>47) Memantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik normalnya (40-60x/menit). Jika bayi mengalami tanda seperti sulit dalam bernafas, merintih, retraksi maka lakukan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas dengan cepat segera rujuk. Dan jika bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lanjut dengan melakukan IMD atau bisa dengan menerapkan metode kangguru.</p>
<p>Kebersihan dan Keamanan</p> <p>48) Rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kemudian bilas dengan air bersih</p> <p>49) Buang bahan yang tidak sesuai ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan air DTT</p> <p>51) Pastikan ibu merasa nyaman , ajarkan ibu cara menyusui yang benar. Keluarga diperbolehkan memberikan makan, minum pada ibu.</p> <p>52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>53) Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin dalam posisi terbalik</p> <p>54) Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir</p> <p>55) Gunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan pada bayi</p> <p>56) Dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bayi, berikan antibiotic salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, dilanjut pemberian vit K1 dengan dosis 1 mg. Diberikan secara intramuscular di paha bagian kiri luar, setelah itu lakukan pemeriksaan BBL, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh dalam batas normal.</p> <p>57) Setelah 1 jam pemberian vit K1, berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) di bagian paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar bisa sewaktu menyusui.</p> <p>58) Lepas sarung tangan dengan posisi terbalik, celupkan pada larutan klorin 0,5%.</p> <p>59) Lengkapi patograf bagian depan dan belakang.</p>

Sumber: (Fatikhana, 2023).

## 2.3 Konsep Dasar nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Nifas atau masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum atau pasca melahirkan dan akan berakhir pada saat alat kandungannya kembali seperti semula sebelum hamil. nifas akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun hal ini akan membaik secara fisiologis maupun psikologis dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, 2021).

### 2.3.2 Tahapan Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

#### 1. Puerperium dini (*Immediate puerperium*)

Merupakan masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).

#### 2. Puerperium intermedial (*Early puerperium*)

Merupakan dimana masa pemulihan dari organ-organ reproduksi secara keseluruhan selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu.

### 3. Remote puerperium (*Later puerperium*)

Merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan sehat kembali dengan bertahap dengan sempurna, terutama jika pada masa kehamilan dan persalinan terdapat komplikasi pada ibu, waktu untuk kembali sehat butuh berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti, 2021).

#### 2.3.3 Perubahan fisiologis Nifas

##### 1. Uterus

Uterus tersusun dari otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, yang letaknya sebelum hamil berada cukup dalam di panggul. Pada struktur uterus sangat memungkinkan perubahan dan terjadinya pembesaran substansial pada saat kehamilan, dimana uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin.

##### 2. Lochea

Lochea merupakan cairan yang akan keluar melalui jalan lahir selama masa nifas, Lochea umumnya akan berbau amis, namun tidak menyengat. Lochea mengalami perubahan karena terjadinya proses involusi. Perubahan lochea adalah :

- a. Lochea rubra akan muncul pada hari pertama hingga hari kedua post partum, warnanya merah yang disebabkan luka plasenta dan serabut desidua dan shoirin.

- b. Lochea sanguilenta akan muncul di hari ke 3-7 pasca persalinan, dengan warna merah kuning.
- c. Lochea serosa akan muncul pada hari ke 7-14, dengan warna kecoklatan dan mengandung banyak serum.
- d. Lochea alba akan muncul sejak 2 hingga 6 minggu setelah persalinan, berwarna puting kekuningan yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti, 2021).

#### 2.3.4 Perawatan pada Ibu Nifas

Perawatan yang dilakukan pada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas (Kesehatan, 2023).

1. Kunjungan pertama : 6 jam hingga 2 hari pasca bersalin
2. Kunjungan kedua : 3-7 hari pasca bersalin
3. Kunjungan ketiga : 8-28 hari pasca bersalin
4. Kunjungan keempat : 29-42 hari pasca bersalin



## 2.4 Konsep Dasar BBL

### 2.4.1 Pengertian BBL

BBL (Bayi baru lahir) ialah keadaan bayi baru lahir dengan cukup bulan dari umur kehamilan 37-42 minggu, lahir dengan melalui jalan lahir dengan presentase kepala dan lahir secara spontan tanpa adanya gangguan, menangis dengan kuat, BB antara 2.500-4.000 gram (Solehah, 2021).

### 2.4.2 Ciri-ciri BBL (Bayi Baru Lahir)

1. BB (Berat badan) 2.500 hingga 4.000 gram.
2. PB (Panjang badan) 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30 hingga 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 hingga 35 cm.
5. Dengan frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernapasan  $\pm$  40 hingga 60x/menit.
7. Kulit berwarna kemerahan dan licin
8. Rambut halus tidak terlihat (*lanugo*) dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku panjang dan bertekstur lemas
10. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Bayi lahir langsung menangis kuat.
12. Reflek menghisap, menelan dan moro telah terbentuk
13. Normalnya eliminasi, urin serta mekonium keluar pada 24 jam pertama

14. Karakteristik mekonium berwarna hitam kehijauan serta lengket.

#### 2.4.3 Asuhan Pada BBL

##### 1. Menjaga Bayi Tetap Hangat

4 mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir, antara lain :

- a. Evaporasi merupakan kehilangan panas karena penguapan pada permukaan kulit bayi yang basah .
- b. Konveksi merupakan kehilangan panas yang disebabkan bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c. Konduksi merupakan kehilangan panas melalui benda padat yang bersentuhan dengan bayi
- d. Radiasi dengan melalui benda yang dekat namun tidak bersentuhan secara langsung.

##### 2. Pemotongan, Penjepitan Tali Pusat

Penjepitan pada tali pusat merupakan manajemen aktif kala III yang dilakukan setelah bayi baru lahir, Pada penjepitan tali pusat belum ada waktu yang pasti kapan waktu penjepitannya. Dalam pemotongan tali pusat biasanya dilakukan setelah 2-3 menit pada saat bayi baru lahir atau sampai tidak adanya denyut di tali pusat bayi (Sulfianti, 2021).

##### 3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan yang dapat dilakukan ialah dengan membersihkan tali pusat jika dirasa kotor menggunakan air lalu keringkan, setelah itu ikat kembali dengan tali atau penjepit.

##### 4. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Manfaat dilakukannya IMD pada bayi ialah : mempertahankan kehangatan pada bayi, membantu perkembangan syaraf bayi. IMD dilakukan  $\pm$  1 jam.

#### 5. Mencegah Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotik tetrassiklin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran

#### 6. Pemberian Vitamin K

Suntikan yang diberikan pada paha kanan lateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan defisiensi.

#### 7. Pemberian Hepatitis B 0,5 ml

Tujuan diberikannya imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari visur hepatitis B yang akan merusak hati (penyakit kuning) (Solehah, 2021).

### 2.5 Konser Dasar Neonatus

#### 2.5.1 Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang berusia 0 hingga 28 hari, dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, serta menangis spontan  $\pm$  30 detik setelah lahir (Mumtihani, 2023).

#### 2.5.2 Kunjungan Neonatal

##### 1. KN1 (Kunjungan neonatal)

Kunjungan neonatal yang pertama ialah kunjungan pertama kali pada 0-48 jam. bertujuan untuk mengajarkan ibu perawatan tali

pusat, membantu memberikan asi dengan baik, menjaga kehangatan bayi.

## 2. KN2 (Kunjungan neonatal)

Merupakan kunjungan neonatal pertama kali, pada hari pertama hingga ke-7 sejak 6 jam setelah lahir. yang bertujuan untuk mengevaluasi personal hygiene dan pemberian nutrisi, melakukan baby massage, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

## 3. KN3 (Kunjungan neonatal)

Kunjungan neonatal ketiga merupakan kunjungan yang kedua kali pada hari ke-8 sampai ke-28 hari. Yang bertujuan untuk mengevaluasi pemberian nutrisi serta *personal hygiene*.

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Pengertian KB

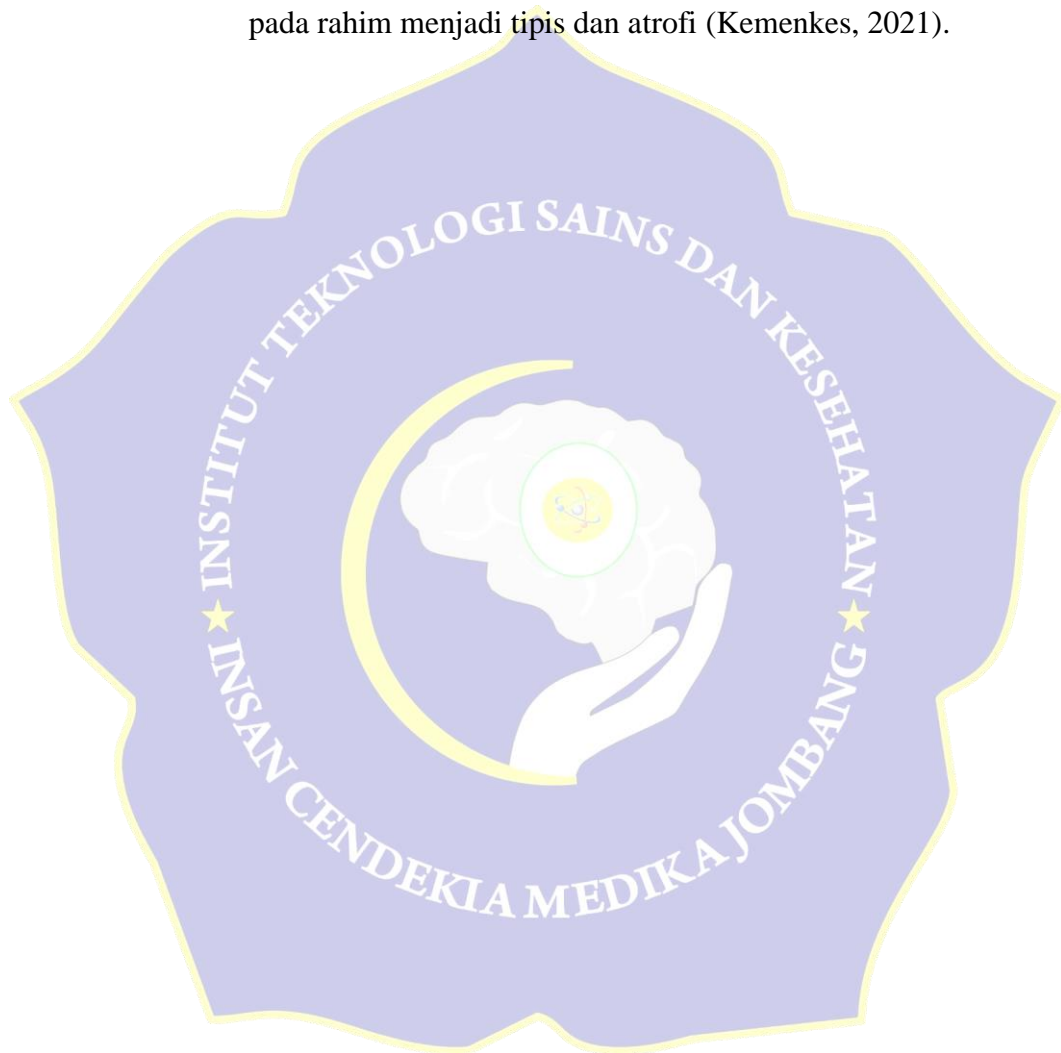
Keluarga berencana atau KB ialah upaya yang dilakukan oleh tenaga medis yang bertujuan untuk mengatur kehamilan dan hak reproduksi dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2021).

### 2.6.2 Jenis-jenis KB

#### a. Kontrasepsi Suntik Progesterin (KSP)

Kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progestin saja yang pemakaiannya disuntikan setiap 2-3 bulan. Yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi ini ialah : sudah atau belum punya anak, perempuan usia subur, belum lama mengalami keguguran, perokok, sedang menyusui, terkena HIV. Sedangkan yang tidak diperbolehkan yaitu : memiliki tekanan darah tinggi, mengalami

penggumpalan darah akut pada vena di kaki atau paru-paru, riwayat penyakit jantung, riwayat stroke. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu, mengentalkan lendir serviks sehingga dapat menurunkan kemampuan penetrasi sperma, mencegah pelepasan telur dari ovarium, serta menjadikan selaput lendir pada rahim menjadi tipis dan atrofi (Kemenkes, 2021).



## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke 1

Tanggal : 17 Januari 2024                      Pukul : 13.15 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes, Desa  
Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang

##### **Identitas**

Nama Istri	: Ny. 'K'	Nama Suami	: Tn. 'M'
Usia	: 26 Tahun	Usia	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Perumahan Pondok Indah, AG-5 Tunggorono.		

##### **Prolog**

Ny. "K" mengatakan ingin memeriksa kehamilan anak keduanya dengan keluhan nyeri punggung, HPHT : 26-06-2023, TP : 03-04-2024. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 1 kali di puskesmas, 4 kali di PMB, 2 kali di dokter SpOG. Hasil ANC terpadu

di puskesmas Jabon Jombang pada tanggal 19-09-2023 didapat. Hasil pemeriksaan BB : 73kg, TB : 162cm, TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20x/menit, Pemeriksaan lab didapatkan Hb : 11,9 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), Golda : AB.

### 1. Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung.

### 2. Data Objektif :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 100/70 mmHg  
N : 82 x/menit  
S : 36,5°C  
RR : 20x/menit
4. TB : 162cm
5. BB sebelum hamil: 60 kg
6. BB sekarang : 72,5 kg
7. IMT : 27,8
8. LILA : 28 cm
9. ROT :  $70-70 = 0$  (Negatif)
10. MAP :  $((2 \times 70) + 100) : 3 = 80$
11. KSPR : 2

## 12. Pemeriksaan Fisik

Wajah : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak ada odema

Mata : Simetris, bersih

Mulut : Simetris, tidak ada caries, tidak ada stomatitis

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

Mamae : Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas sc, terdapat *lineanigra*.

Leopold I : TFU setinggi pusat (22cm)

Leopold II : Bagian punggung kanan ibu teraba datar, keras seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)

Leopold III: Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

Leopold IV: *Convergent*

DJJ : 140x/menit

Tafsiran berat janin:  $(22-11) \times 155 = 1.705$  gram

Punggung: Teraba nyeri tekan, postur tubuh lordosis

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstermitas: Atas (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan)



Bawah (Tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan)

### 3. Analisa Data

Ny. "K" G2P1A0, UK 30 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.

### 4. Penatalaksanaan

13.17 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

13.20 WIB : Mengajukan kepada ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat dengan cukup, ibu mengerti.

13.22 WIB : Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan pada trimester III salah satunya nyeri punggung, ibu mengerti.

13.25 WIB : Mengajarkan ibu mengatasi pada nyeri punggung dengan melakukan *Prenatal massage*, ibu mengerti

13.28 WIB : Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung akan protein dan serat, ibu mengerti.

13.30 WIB : Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil pada trimester III, ibu mengerti.

13.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 1 ferbruari atau februari awal, ibu mengerti dan mau melakukannya.

### 3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tanggal : 05 Februari 2024 Pukul : 18.15 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

Tempat : PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

#### 1. Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilanya tetapi keluhan nyeri punggung berkurang.

#### 2. Data Objektif :

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD Telentang : 100/70 mmHg

TD Miring : 100/60 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

BB sekarang : 74 kg

IMT : 27,6

ROT : 70-60=10 (Negatif)

MAP :  $((2 \times 70) + 100) : 3 = 80$

KSPR : 2

#### Pemeriksaan Fisik

Mamae : Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae, kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada luka bekas sc, terdapat *lineanigra*.

Leopold 1 : TFU teraba setinggi pusat pusat (24cm)

Leopold II : Bagian punggung kanan ibu teraba datar, keras seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstermitas)

Leopold III: Bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

Leopold IV: Convergent

DJJ : 135x/menit

Tafsiran berat janin:  $(24-11) \times 155 = 2.015$  gram

Punggung: Teraba nyeri tekan, postur tubuh lordosis

Hasil USG : pada tanggal 23-01-2024 janin tunggal, hidup, intrauteri.

### 3. Analisa Data

Ny. "K" G2P1A0, UK 31 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung

### 4. Penatalaksanaan

18.25 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

18.28 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan serat, ibu mengerti

18.30 WIB : Mengevaluasi terkait cara mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil dengan *Prenatal Massage*, ibu merasa lebih baik.

18.33 WIB : Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil pada trimester III, ibu mengerti.

18.35 WIB : Mengevaluasi terkait tablet Fe, pola istirahat dan pola nutrisi, ibu selalu mengonsumsi tablet Fe setiap hari, istirahat dengan cukup dan selalu menjaga pola nutrisi.

18.38 WIB : Mengajukan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 26 februari atau akhir februari, ibu mengerti dan mau melakukannya.

## 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 3.2.1 Kala II

(Sumber Data Rekam Medis RS Muslimat)

Tanggal : 08 April 2024

Tempat : RS Muslimat

Jam : 12.10 WIB

#### Prolog

Pada tanggal 03-04-2024 ibu datang ke PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Ingin memeriksa kehamilannya karna telah melewati HPL dan ingin diinduksi, namun dari hasil pemeriksaan ibu disarankan untuk langsung ke RS untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan karna telah melewati HPL. Lalu pada jam 18.00 WIB ibu datang ke RS Muslimat di Poli Kandungan dan dari hasil pemeriksaan dokter kondisi kandungan dalam keadaan baik, dan disarankan untuk menunggu hingga tanggal 10, jika setelah tanggal 10 tidak ada kontraksi maka dilakukan tindakan lanjutan.

#### 1. Data Subjektif

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

## 2. Data Subjektif

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 89 x/menit

S : 36°C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Hiss : 4 x 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 140 x/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Vulva membuka, perinium tampak menonjol, tampak tekanan anus, pembukaan 10 cm, *Effecement* 100%, ketuban : positif, jernih, presentasi kepala, *dominator* : UUK depan, *moulase* tidak ada, hodge : IV, tidak ada presentase majemuk

## 3. Analisa Data

G2P1A0 UK 41 Minggu Inpartu Kala II

## 4. Penatalaksanaan

12.13 WIB Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

12.15 WIB Memastikan kembali kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk menolong

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

12.18 WIB Melepas semua perhiasan, mencuci tangan, dan memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.

12.20 WIB Memasukan oxytoxin dan memasukan ke dalam spuit 3 cc, sudah dilakukan.

12.22 WIB Menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran, ibu sudah berada diposisi yang nyaman.

12.23 WIB Memimpin ibu untuk meneran saat terdapat dorongan kuat untuk meneran, ibu mau mengikuti dengan baik.

12.25 WIB Meletakkan kain bersih 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu, sudah dilakukan

12.28 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, pukul 12.18 WIB bayi lahir spontan, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.

12.30 WIB Membersihkan bayi dengan handuk kering, sudah dilakukan.

12.33 WIB Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, sudah dilakukan.

12.35 WIB	Memberitahu ibu akan diberikan suntikan oxytoxin pada paha bagian kanan luar, ibu bersedia.
12.38 WIB	Melakukan penyuntikan oxytoxin 1 ampul secara IM, sudah dilakukan.
12.40 WIB	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, sudah dilakukan.
12.43 WIB	Memfasilitasi IMD dalam waktu minimal 1 jam, IMD sudah dilakukan dan berhasil.

### 3.2.2 Kala III

(Sumber Data Rekam Medis RS Muslimat)

Tanggal : 08 April 2024  
 Tempat : RS Muslimat  
 Jam : 12.43 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

#### 2. Data Subjektif

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

a. Pemeriksaan fisik khusus



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

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

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba  $\pm 70$  cc, tidak ada laserasi.

### 3. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

### 4. Penatalaksanaan

12.45 WIB : Melakukan pengecekan memastikan fundus tunggal, sudah dilakukan.

12.48 WIB : Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, sudah dilakukan.

12.50 WIB : Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.

12.53 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta sudah lahir lengkap.

12.55 WIB : Melakukan *massase* uterus, kontraksi uterus baik, telah dilakukan.

12.58 WIB : Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap, dan menutup sempurna, insersi tali pusat sentral, sudah dilakukan.

13.00 WIB : Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, tidak terdapat laserasi jalan lahir.

13.03 WIB : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan pervaginam, sudah dilakukan.

13.05 WIB : Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan kandung kemih kosong.

13.06 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan *massase* uterus, ibu bersedia.

13.08 WIB : Evaluasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan  $\pm 70$  cc.

### 3.2.3 Kala IV

(Sumber Data Rekam Medis RS Muslimat)

Tanggal : 08 April 2024

Tempat : RS Muslimat

Jam : 13.08 WIB

#### 1. Data Subjektif

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

#### 2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

Genetalia : Perdarahan  $\pm$ 70 ml

**3. Analisa Data**

P2A0 Inpartu Kala IV

**4. Penatalaksanaan**

13.15 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

13.17 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga *massase* uterus, ibu dan keluarga bersedia.

13.18 WIB : Membersihkan ibu dengan menggunakan kain/waslap dan membantu memakai baju ganti, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

13.20 WIB : Membersihkan dan merendam semua peralatan kedalam larutan *clorine* 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih.

13.23 WIB : Mendokumentasikan tempat bersalin dan *clorine* 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.

13.25 WIB : Observasi 2 jam *Post Partum* (Tinggi fundus uteri, TTV, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan) hasil terlampir di patograf.

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

(Sumber Data Rekam Medis RS Muslimat)

Tanggal : 08 April 2024

Tempat : RS Muslimat

Jam : 19.10 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, sudah bisa tidur miring kiri dan ke kanan. sudah bisa ke kamar mandi dibantu dengan suami, buang air kecil 1x tapi belum BAB. Bayi sudah disusui dan ibu sudah makan dan minum.

#### 2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg  
N : 88 x/menit  
S : 36,5°C  
RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

*Mammae* : *Colostrum* sudah keluar sedikit, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi areola mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak bengkak.

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

Genetalia : Tampak *loche rubra* (berwarna merah kehitaman) tidak berbau perdarahan  $\pm 20$  ml

Ekstermitas: Tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

**3. Analisa Data**

P2A0 6 jam *Post Partum* fisiologis

**4. Penatalaksanaan**

19.12 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

19.14 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga *massase* uterus, ibu dan keluarga bersedia.

19.15 WIB : Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan melakukan pelekatan yang baik dan benar, ibu memahami penjelasan yang disampaikan

19.18 WIB : Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti.

19.20 WIB : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.

19.23 WIB : Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu bersedia melakukan.

19.25 WIB : Menjadwalkan ibu kontrol ulang masa nifas dan bayi di pelayanan kesehatan pada tanggal 15 April 2024, ibu bersedia melakukan

### **3.4.2 Kunjungan II (7 hari post partum)**

Tanggal: 15 April 2024

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5  
Tunggorono.

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

#### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Sudah bisa berdiri, berjalan, dan duduk sendiri. Sudah bisa ke kamar mandi sendiri, BAK dan BAB lancar.

## 2. Data Subjektif

### a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 87 x/menit

S : 36°C

RR : 21x/menit

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Mata : *Palpebra* tidak oedema, *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda.

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). perdarahan  $\pm 20$  cc.

Ekstermitas: Atas dan bawah tidak ada oedema.

### 3. Analisa Data

P2A0 7 hari *Post Partum* fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

10.15 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

10.18 WIB : Mengevaluasi cara pelekatan dan posisi menyusui, ibu mengatakan sudah benar posisi pelekatan dan posisi menyusui.

10.20 WIB : Mengevaluasi pola istirahat, perawatan payudara, *personal hygiene*, pijat *oxytocin*, dan nutrisi ibu, ibu sudah melakukan dan tidak tarak.

10.20 WIB : Mengevaluasi ibu cara pijat *oxytocin*, ibu sudah bisa melakukan pijat *oxytocin* mandiri.

10.23 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti.

10.25 WIB : Mengevaluasi tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.

10.28 WIB : Mengevaluasi ibu terkait terapi obat, ibu sudah meminumnya dengan rutin.



10.30 WIB : Menjadwalkan ibu untuk kunjungan di fasilitas kesehatan pada tanggal 29 April 2024, ibu bersedia.

### 3.4.3 Kunjungan III (21 hari post partum)

Tanggal: 29 April 2024

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5  
Tunggorono.

Pukul : 13.00 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

#### 1. Data Subjektif

★ Ibu mengatakan bisa berkemih dan buang air besar dengan lancar tanpa ada keluhan .

#### 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

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

Abdomen : Kandung kemih kosong,TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea* berwarna putih (*lochea alba*) tidak ada laserasi.

Ekstermitas: Atas dan bawah tidak ada oedema.

### 3. Analisa Data

P2A0 21 hari *Post Partum* fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

13.05 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

18.07 WIB : Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi.

18.10 WIB : Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali.

18.13 WIB : Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti.

18.15 WIB : Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

18.18 WIB : Mengevaluasi ulang adanya tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dalam keadaan baik.

18.20 WIB : Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.

#### 3.4.4 Kunjungan IV (29 hari post partum)

Tanggal: 07 April 2024

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5  
Tunggorono.

Pukul : 11.20 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

##### 2. Data Subjektif

###### a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan.

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

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

Abdomen : TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* berwarna putih (*lochea alba*) perdarahan ±5 cc.

Ekstermitas: Atas dan bawah tidak ada oedema.

**3. Analisa Data**

P2A0 29 hari *Post Partum* fisiologis

**4. Penatalaksanaan**

18.25 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

18.28 WIB : Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

18.30 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti dengan penjelasan.

18.33 WIB : Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti.

18.35 WIB : Menganjurkan pada ibu untuk segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan, ibu mengerti

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam

Tanggal : 08 April 2024

Tempat : RS Muslimat

Jam : 13.25 WIB

#### 1. Data Subjektif

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

#### 2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Tonus otot : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Warna Kulit : Bayi menangis kuat

Jenis kelamin : Perempuan

TTV : Frekuensi jantung : 148 x/menit

Frekuensi nafas : 45 x/menit

Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan Antropometri:

BB : 3.200 gram

Panjang Badan: 49 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Kepala: 33 cm

Lingkar Lengan: 12 cm

c. Pemeriksaan Refleks:

Refleks *Rooting* : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh

Refleks *Sucking* : Baik, terdapat rangsangan pada bibir

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi dapat menelan.

Refleks *Grasping* : Baik, bayi dapat menggenggam

Refleks *Babinski* : Baik, bayi merespon saat kaki disentuh

d. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Kepala : Bersih, tidak ada tulang tumpang tindih, tidak ada *cephalo hematoma*, tidak ada *caput succedenum*.

Muka : Simetris, berwarna kemerahan

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

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

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

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

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

Genetalia : Bersih, *labia mayora* menutupi *labio minora*, belum buang air kecil, sudah keluar *mekonium*, tidak ada kelainan.

Anus : Normal, terdapat lubang anus.

Ekstermitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *polidaktil* dan *sindaktil*.

### 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 Jam Fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

13.30 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

13.33 WIB : Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia.

13.35 WIB : Memberikan injeksi Vit K 1 mg secara IM dipaha bagian kiri, Vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi.

13.37 WIB : Memberikan salep mata *oxytetracycline* kepada bayi, salep mata telah diberikan.

13.40 WIB : Menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan kain bersih, sudah dilakukan.

13.43 WIB : Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan, bayi menyusu dengan baik dan *colostrum* sudah keluar.

13.45 WIB : Setelah 1 jam, penyuntikan HB 0 0,5 ml secara IM dipaha kanan bayi, sudah dilakukan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan I (6 jam)

Tanggal : 08 April 2024

Tempat : RS Muslimat



Jam : 19.10 WIB

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah disusui, tidak rewel, BAK 4x konsistensi cair berwarna kuning, BAB 1x berwarna hijau kehitaman konsistensi lunak.

### 2. Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik  
 Tonus otot : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Tangisan bayi : Bayi menangis kuat  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 TTV : Frekuensi Nafas : 145 x/menit  
 Frekuensi Jantung : 43 x/menit  
 Suhu : 36,5°C  
 BB : 3.200 gram

#### b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Muka : Simetris, berwarna kemerahan  
 Mata : Bersih, simetris, *palpebra* tidak oedema, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.  
 Mulut : Normal, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik.

Dada : Simetris, pola nafas teratur, tidak ada *retraksi* dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.

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

Genetalia : Bersih.

Anus : Terdapat lubang anus.

Ekstermitas : Simetris, kuku tidak berwarna kebiruan, gerak aktif

### 3. Analisa Data

Neonatus 6 Jam Fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

16.13 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

16.15 WIB : Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia melakukannya.

16.18 WIB : Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, ibu bersedia melakukan.

16.20 WIB : Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti

16.23 WIB : Menjelaskan pada ibu pentingnya mengikuti imunisasi bayi dan penimbangan posyandu secara rutin, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

16.25 WIB : Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2024.

### 3.5.2 Kunjungan II (7 hari)

Tanggal: 15 April 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5 Tunggorono.

★ Oleh : Indah Pratika Noviani

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ASI, BAK 7-8x/hari berwarna kuning, BAB 1-2x/hari konsistensi encer berwarna kuning. Bayi sudah disusukan dan disendawakan, bayi langsung tidur dan tidak rewel.

#### 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Tonus otot : Baik

Kesadaran : *Composmentis*  
Tangisan bayi : Bayi menangis kuat  
Jenis kelamin : Perempuan  
TTV : Frekuensi jantung : 146 x/menit  
Frekuensi nafas : 88 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
BB : 3.350 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam.  
Muka : Simetris, berwarna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning.  
Mata : *Konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak oedema, *sklera* putih, tidak ada infeksi.  
Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung.  
Mulut : Mukosa lembab, tidak ada secret.  
Telinga : Tidak ada secret, respon pendengaran baik.  
Leher : Tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada kelenjar *thyroid* dan kelenjar *limfe*.  
Dada : Pola nafas teratur, tidak ada *retraksi* dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.  
Abdomen : Tali pusat sudah lepas tanggal 13 April 2024, tidak ada massa abnormal.

- Genetalia : Bersih, tidak ada ruam bekas popok.
- Anus : Bersih.
- Ekstermitas : Gerak aktif.

### 3. Analisa Data

Neonatus hari ke-7

### 4. Penatalaksanaan

- 10.13 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 10.15 WIB : Memotivasi ibu agar menyusui sesering mungkin yaitu ketika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.18 WIB : Mengevaluasi cara menyusui ibu, ibu melakukan sesuai yang diajarkan.
- 10.20 WIB : Menanyakan ibu apabila menemukan kendala menyusui bayinya, ibu tidak ada kendala.
- 10.23 WIB : Mengevaluasi cara perawatan yang dilakukan ibu terhadap bayi, ibu melakukan sesuai yang dianjurkan.
- 10.23 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya.

10.25 WIB : Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang di rumah ibu pada tanggal 21 April 2024.

### 3.5.3 Kunjungan III (13 hari)

Tanggal: 21 April 2024

Pukul : 11.10 WIB

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5  
Tunggorono.

Oleh : Indah Pratika Noviani

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi disusui dengan ASI, BAK 7-8x/hari berwarna kuning, BAB 1-2x/hari konsistensi encer berwarna kuning. Bayi sudah disusukan dan disendawakan, bayi langsung tidur dan tidak rewel.

#### 2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Tonus otot : Baik

Kesadaran : *Composmentis*  
Tangisan bayi : Bayi menangis kuat  
Jenis kelamin : Perempuan  
TTV : Frekuensi jantung : 140x/menit  
Frekuensi nafas : 51 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
BB : 3.450 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam.  
Muka : Simetris, berwarna kemerahan, tidak pucat, tidak kuning.  
Mata : *Konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak oedema, *sklera* putih, tidak ada infeksi.  
Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung.  
Mulut : Mukosa lembab, tidak ada secret.  
Telinga : Tidak ada secret, respon pendengaran baik.  
Leher : Tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada kelenjar *thyroid* dan kelenjar *limfe*.  
Dada : Pola nafas teratur, tidak ada *retraksi* dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*.  
Abdomen : Tali pusat sudah lepas tanggal 13 April 2024, tidak ada massa abnormal.

- Genetalia : Bersih, tidak ada ruam bekas popok.
- Anus : Bersih.
- Ekstermitas : Gerak aktif.

**c. Analisa Data**

Neonatus hari ke-13

**d. Penatalaksanaan**

- 11.13 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- 11.15 WIB : Mengevaluasi frekuensi menyusui ibu pada bayi dalam satu hari, ibu menyusui bayi lebih sering.
- 11.18 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya.
- 11.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk menjadwalkan bayi imunisasi BCG dan polio 1 di fasilitas kesehatan, ibu bersedia melakukan.

**3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

**3.6.1 Kunjungan I**

Tanggal: 07 Mei 2024

Tempat: Rumah pasien Perumahan Pondok Indah, AG-5  
Tunggorono.

Pukul : 11.20 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

**1. Data Subjektif**



Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

## 2. Data Subjektif

### a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

BB : 68 kg

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

*Mammae* : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi areolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada massa abnormal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

## 3. Analisa Data

P2A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

## 4. Penatalaksanaan

11.25 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

11.28 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan KB suntik 3 bulan yang relatif aman untuk ibu menyusui, mencegah kehamilan, namun adapun keterbatasannya seperti lamanya kembalinya kesuburan sekitar 1 tahun pasca penggunaan dihentikan, efektivitas KB suntik 3 bulan dan cara kerjanya, ibu mengerti.

11.35 WIB : Mengajukan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan untuk KB 3 bulan.

### 3.6.2 Kunjungan II

Tanggal: 08 Mei 2024

Tempat: PMB Ririn Dwi Agustina S,Tr Keb.Bd, Desa Jelak Ombo, Kec Jombang, Kab Jombang

Pukul : 11.20 WIB

Oleh : Indah Pratika Noviani

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 2. Data Subjektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg  
 N : 85 x/menit  
 S : 36°C  
 RR : 20x/menit  
 BB : 68 kg

b. Pemeriksaan Fisik Khusus:

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

*Mammae* : ASI keluar lancar, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi areolla mammae*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada massa abnormal.

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

**3. Analisa Data**

P2A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

**4. Penatalaksanaan**

11.25 WIB : Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

11.28 WIB : Memberitahu ibu konseling tentang kontrasepsi yang telah dipilih tentang kontra indikasi dan efek samping alat kontrasepsi

yang dipilih, ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

11.32 WIB : Menyiapkan alat dan obat, peralatan dan obat KB sudah disiapkan.

11.35 WIB : Memberikan suntikan KB 3 bulan secara IM, ibu telah mendapatkan suntikan KB 3 bulan

11.37 WIB : Mengajukan kepada ibu untuk kembali kontrol pada tanggal 1 Agustus 2024, ibu bersedia.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan pembahasan dan kemungkinan adanya kesenjangan antara kajian teori, hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara langsung. Konteks ini berisi pembahasan berdasarkan fakta dan opini penulis selama melakukan pendampingan dengan pasien, serta ditunjang dengan teori yang relevan sesuai konsep dasar pada bab 2 tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana.

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

**Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC**

	Riwayat				Yang dilakukan			
Tanggal ANC	05 Agus 2023	08 Sep 2023	29 Sep 2023	03 Nov 2023	04 Des 2023	17, Jan 2024	05 Feb 2024	
UK	8 mgg	13 mgg	15 mgg	20 mgg	24 mgg	30 mgg	32 mgg	
Anamnesa	Mual muntah	-	-	-	-	Nyeri punggung	-	
Tensi Darah	110/70 mmHg	100/60 mmHg	120/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	62 kg	64 kg	67 kg	69 kg	70 kg	72,5 kg	74 kg	
TFU	-	2 jari diatas simpisis	9 cm	13 cm	14 cm	22 cm	24 cm	
Terapi	Fe, Vit C, Asam Folat	Fe, Kalk	Fe, Asam folat	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Makan sedikit tapi sering, nutrisi	ANC terpadu	Nutrisi	Istirahat, senam hamil	Gizi	Istirahat, nutrisi	nutrisi	

*Keterangan : Pada usia kehamilan 8-24 minggu riwayat kehamilan.*

*Pada usia kehamilan 30-31 minggu dilakukan pengkajian.*

#### 4.1.1 Data Subyektif

Dalam data tabel diperoleh yang berupa fakta bahwa Ny “K” dengan usia kehamilan 30 minggu mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung yang timbul pada trimester 3 merupakan kondisi yang normal yang disebabkan oleh beberapa faktor. Dilihat dari aktivitas sehari-hari Ny “K” sebagai ibu rumah tangga yang selalu melakukan kegiatan seperti bersih-bersih rumah dengan melakukan kegiatan menyapu, memasak, dan mencuci, hal ini dapat menimbulkan badan mudah lelah, dan timbulnya nyeri. Kemudian perubahan postur tubuh yang dialami oleh ibu dipengaruhi oleh akibat besarnya janin didalam perut sehingga membuat pinggul lebih condong kedepan dan mengakibatkan timbulnya rasa sakit. Hal ini sesuai dengan teori (Mardinasari et al., 2022). Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yang sering muncul ialah perubahan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri pada punggung. Hal ini menyebabkan tubuh berubah secara bertahap pada postur tubuh dan cara berjalan. Besarnya perut membuat pinggul condong ke depan, adanya penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban. Perubahan ini dapat menyebabkan rasa sakit dan kelemahan di ekstermitas atas. Teori lain yang sesuai (Nur Arummega et al., 2022). Keseharian ibu hamil dapat mempengaruhi timbulnya nyeri punggung yang berdampak negatif seperti saat ibu berjalan, duduk dan berhubungan seksual.

#### 4.1.2 Data Obyektif

Pada tanggal 17 januari 2024, penulis memperoleh data pemeriksaan Ny “K” dengan hasil, tinggi badan : 162 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan saat ini : 72,5kg, IMT : 27,4, tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,5°C, pernafasan : 20 x/menit, ROT : 0, MAP : 80, tinggi fundus uteri : 22 cm , DJJ : 140 x/menit, TBJ : 1.705 gram, KSPR: 2, HB : 11,9% (ANC terpadu I pada tanggal 19 September 2023).

##### a. Berat Badan dan IMT

Didapatkan fakta bahwa Ny “K” dengan IMT 27,4 hal ini termasuk dalam kategori *overweight* dengan selisih kenaikan berat badan sebelum dan saat hamil sebanyak 12 kg. Dari fakta tersebut, penulis beranggapan bahwa kenaikan berat badan yang dialami oleh ibu tidaklah normal, tetapi bukan mengarah ke patologis. Berdasarkan pernyataan penulis, didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta. Peningkatan berat badan dalam kategori *overweight* mengalami kenaikan berat badan antara 7-11,5, sedangkan Ny “K” mengalami peningkatan 12 kg (Fitriani, 2022).

#### 4.1.3 Analisa Data

Data yang diperoleh penulis berupa diagnosa pada Ny “k” G2P1A0 UK 30 minggu dengan nyeri punggung. Berdasarkan data tersebut penulis memberikan penilaian bahwa nyeri punggung merupakan kondisi fisiologis pada tubuh ibu hamil. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori

bahwa Saat masa kehamilan yang dialami pada wanita akan terjadi ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis dan sering kali akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Ketidaknyaman yang sering kali di keluhkan pada trimester III yaitu nyeri punggung yang mengalami perubahan pada sistem muskuloskeletal. Perubahan pada tubuh yang berlangsung secara bertahap dari perubahan postur tubuh dan cara berjalan. Adanya distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen dan bertambahnya beban (Mardinasari et al., 2022)

#### 4.1.4 Penatalaksanaan

Menurut fakta yang diperoleh, maka penulis memberikan asuhan kebidanan Ny “K” untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan terapi *prenatal massage*. *Prenatal massage* dapat menurunkan rasa ketidaknyamanan dan sakit pada area punggung selama kehamilan. *Prenatal massage* dapat mengurangi rasa lelah serta dapat membuat tubuh lebih berenergi, hal ini dikarenakan adanya pengeluaran hasil metabolisme dalam tubuh limfatik serta sistem sirkulasi. Ketidaknyamana yang dirasakan pada wanita hamil seperti terjadinya kram, ketegangan otot, serta rasa kaku disetiapp otot dapat berkurang setelah dilakukannya pijatan atau *prenatal massage* karena dapat membantu lancarnya sirkulasi dan dapat membantu kerja jantung serta tekanan darah yang membuat tubuh ibu hamil menjadi lebih segar. Pijatan dapat menghasilkan hormon endorphin yang membuat ibu



merasa lebih nyaman, relax selama kehamilannya (Nur Arummega et al., 2022).

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable INC**

KELUHAN	JAM/TGL	KALA II KETERANGAN	KALA III	KALA IV
Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 03.00 WIB, keluar lendir bercampur darah pada jam 11.17 WIB	08-04-2024 12.00 WIB	08-04-2024 12.10 WIB  TD 110/80 mmHg, N 89 x/menit, his 4x45"10', DJJ 140 x/menit, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV, moulase 0.  Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak ada kelainan. BB : 3.200 kg PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 cm Lila: 12 cm	08-04-2024 Jm : 12.43 WIB  Plasenta lahir lengkap, utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral	08-04-2024 Jm : 13.08 WIB  TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, S: 36,5°C, RR : 20 x/menit, TFU 2 jari dbawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

##### 4.2.1 Kala II

###### a. Data Subyektif

Didapatkan data bahwa Ny "K" merasakan ingin meneran, his semakin sering dan berasa ingin BAB, berdasarkan hal tersebut terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya rasa ingin meneran, adanya his adekuat, ibu merasakan ingin BAB . Menurut penulis, hal tersebut normal karena terjadinya penurunan kepala janin disertai pembukaan sudah lengkap. Hal ini dengan adanya teori (Tri Wijayanti, 2022). Kala II ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan pada bagian *rectum* atau *vaginanya*, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfinger ani membuka, adanya pengeluaran lendir darah. Saat kepala janin telah turun masuk

rongga panggul, terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang mengakibatkan timbul rasa ingin mengedan yang dikarenakan terjadinya tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin BAB yang ditandai anus terbuka. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

b. Data Obyektif

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data TD: 110/80 mmHg, N: 89 x/menit, DJJ 140 x/menit, his 4x45”10’, keluar lendir bercampur darah, tekanan pada anus, *perineum* menonjol, *vulvai* membuka, VT Ø 10 cm, eff 100%, denominator UUK, ketuban (+), presentasi kepala. Bayi lahir dijam 12.18 WIB dengan jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan. Menurut penulis, kondisi tersebut termasuk normal karena adanya rasa ingin meneran, his adekuat, adanya penurunan kepala, disertai pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori tanda gejala kala II yang ditandai dengan rasa ingin meneran disertai his, adanya tekanan pada *rectum* atau *vagina*, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, Vulva membuka (Tri Wijayanti, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukannya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Pada tabel diatas, diagnosa yang diperoleh adalah Ny “K” G2p1A0 dengan usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai dengan data subyektif dan obyektif untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan data yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa hal tersebut normal dialami karena ibu telah memasuki waktu bersalin yang mana ibu akan merasakan ingin

meneran, adanya kontraksi adekuat, *perineum* menonjol dengan disertai terbukanya *vulva* sehingga lahirlah bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Tri Wijayanti, 2022). Ada beberapa tanda gejala persalinan yaitu timbulnya rasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi yang adekuat, adanya tekanan pada *rectum* atau *vagina*, *perineum* tampak menonjol, *vulva* *vagina* dan *sfincter ani* membuka dan keluarnya lendir darah.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan asuhan persalihan normal sesuai dengan APN 60 langkah. Menurut panulis, pihak rumah sakit sudah memberikan asuhan persalinan yang normal dan telah sesuai dengan prosedur karena tatalaksana dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah . Hal ini sesuai dengan teori (Intan Fitriyani et al., 2022). Asuhan persalinan normal dibentuk sesuai dengan APN 60 langkah dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan normal dengan baik dan benar. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4.2.2 Kala III

a. Data Subyektif

Dari data yang didapatkan, ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mulas, kondisi ini bersifat normal karena perut mulas ialah bentuk bahwa kontraksi uterus baik. Kontraksi uterus baik menandakan bahwa uterus berusaha mengeluarkan plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Tri Wijayanti, 2022). Pada kala III atau pengeluaran plasenta ditandai dengan uterus yang teraba keras yang menandakan kontraksi baik,

adanya perubahan bentuk serta tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Selang waktu akan timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta akan lepas dengan adanya dorongan atas fundus uteri. Berdasarkan pernyataan yang diperoleh, tidak ditemukanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 08 April 2024 12.43 WIB didapatkan TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit. Pada pukul 12.53 WIB plasenta lahir spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat sentral, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba  $\pm$  70 cc. Menurut penulis, kondisi ini termasuk hal normal karena ibu memasuki tanda pengeluaran plasenta secara normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, tali pusat memanjang disertai adanya semburan darah. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Tri Wijayanti, 2022). Pengeluaran plasenta ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, tali pusat memanjang disertai adanya semburan darah secara tiba-tiba.

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapat dari data diatas adalah P2A0 inpartu kala III. Menurut penulis, diagnosa yang disimpulkan dari data subyektif dan obyektif sesuai bahwa ibu memasuki kala III yang ditandai dengan perut mulas, uterus teraba keras, tampak tali pusat memanjang disertai

adannya semburan darah tiba-tiba  $\pm 70$  cc. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Indah et al., 2019). Kala III dimulai setelah lahirnya bayi hingga plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah lahirnya bayi uterus akan teraba keras dengan fundus uteri teraba diatas pusat yang bertujuan untuk melepaskan plasenta dari dindingny. Terlepasnya plasenta ditandai dengan perubahan bentuk hingga tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui *vulva*, hingga adanya semburan darah secara tiba-tiba. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

d. Penatalaksanaan

Asuhan persalinan kala III pada Ny “K” berjalan dengan lancar tanpa adanya komplikasi dengan waktu  $\pm 11$  menit, plasenta lahir spontan, dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, *massase* uterus, mengecek kandung kemih, dan melakukan pengecekan perdarahan  $\pm 70$  cc. Kemudian dilakukan asuhan sebagai berikut, diberikan oxytocin 1 ampul di paha bagian kanan, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, dilanjut dengan PTT tali pusat semakin memanjang, plasenta sudah lahir lengkap. Menurut peneliti, data yang didapat termasuk fisiologis karena lahir kurun waktu 5-15 menit, jika setelah 15 menit plasenta belum lahir, maka lakukan pengulangan pemberian oksitosin 10 IU secara IM. Namun jika balum ada tanda-tanda pelepasan plasenta dapat mengakibatkan perdarahan (Dwi Kurniasih et al., 2021).

#### 4.2.3 Kala IV

##### a. Data Subyektif

Berdasarkan Data yang didapat, ibu mengelus perutnya masih terasa mulas. Menurut penulis, kondisi tersebut ialah normal. Perut mulas ialah pertanda bahwa kontraksi uterus baik yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Zahrah Zakiyah, 2020). Saat plasenta telah lahir, fundus akan teraba kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot uterus akan terus berkontraksi dengan tujuan menjepit pembuluh darah diantara otot uterus, sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Berdasarkan pernyataan yang diperoleh, tidak ditemukannya kesenjangan antara fakta dan teori.

##### b. Data Obyektif

Didapatkan data hasil pemeriksaan dengan pasien TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 70$  cc, tidak ada *leserasi*. Menurut penulis, kondisi pasien termasuk normal tanpa adanya komplikasi, hal ini ditandai dari hasil pemeriksaan dengan kontraksi teraba baik, kandung kemih kosong serta estimasi jumlah perdarahan masih dalam batas normal dan tidak ada *leserasi*. Hal ini sesuai dengan teori (Zahrah Zakiyah, 2020). Terdapat beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan setelah lahirnya plasenta yaitu pemeriksaan kontraksi uterus yang normalnya teraba keras, kandung kemih yang harus kosong supaya tidak menghalangi kontraksi uterus, pemeriksaan pada jalan lahir terdapat robekan atau tidak.

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapat dari data diatas adalah P2A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, diagnosa yang disimpulkan dari data subyektif dan obyektif sesuai dan termasuk normal. Hal ini dibuktikan dari hasil pemeriksaan dari lahirnya plasenta yang menunjukkan TTV normal, kontraksi uterus yang teraba keras, kandung kemih kosong serta perdarahan dalam batas normal serta tidak adanya *laserasi* pada *perineum*. Hal ini sesuai dengan teori (Cahyangtyas et al., 2023). Kala IV adalah kala pengawasan setelah lahirnya bayi dan plasenta untuk memantau kondisi ibu, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam *postpartum*. Pemeriksaan yang dilakukan ialah kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan robekan pada jalan lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan pengawasan 2 jam *postpartum*. Pada kala IV disebut kondisi paling kritis karena sering terjadinya perdarahan. Pemantauan seperti tanda vital atau TTV selama 1 jam pertama dilakukan 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, respirasi dan suhu setiap jam, TFU setiap 15 menit pertama dan 30 menit pada saat pasca berlain, kehilangan darah yang tidak lebih dari 400-500 cc, serta kandung kemih dipantau setiap 15 menit pasca bersalin dan 30 menit pada 1 jam kedua (Zahrah Zakiyah, 2020). Berdasarkan pernyataan yang diperoleh, tidak ditemukanya antara fakta dan teori.

### 4.3 Asuhan kebidanan Nifas

**Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Masa Nifas**

Tanggal	08 April 2024	15 April 2024	29 April 2024	07 Mei 2024
Postpartum	6 jam post partum	7 hari post partum	21 hari post partum	29 hari post partum
Anamnesa	Mulas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	BAK ± 1x, belum BAB	BAK ± 5x, BAB 1x	BAK ± 4-5x, BAB 1x	BAK ± 4x, BAB 1x
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Putting susu menonjol, colostrum sudah keluar sedikit	Putting susu menonjol, Asi lancar	Putting susu menonjol, Asi lancar	Putting susu menonjol, Asi lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat-simpisis	Tidak teraba	-
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	Kontraksi baik	Kontraksi baik
Lochea	Lochea rubra	Lochea serosa	Lochea alba	Lochea alba, tidak disertai darah

*Sumber : data primer bulan April-Mei, 2024*

#### 4.3.1 Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada saat kunjungan pertama 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Menurut penulis, kondisi tersebut normal dibuktikan perut ibu masih terasa mulas yang menandakan kontraksi uterus baik. Adanya kontraksi uterus pada masa nifas bertujuan untuk kembalinya rahim pada ukuran sebelum hamil. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Sulfianti, 2021). Pasca bersalin tubuh mengalami perubahan seperti rahim mengecil, serviks menutup, vagina akan kembali pada waktu sebelum hamil, kemudian payudara akan mengeluarkan ASI. Perubahan tersebut dinamai dengan involusi yang merupakan proses kembalinya uterus dan jalan lahir pasca bersalin hingga seperti sebelum hamil. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.



#### 4.3.2 Data Obyektif

Didapatkan data hasil pemeriksaan pada 6 jam *post partum* TFU teraba 2 jari dibawah pusat, lalu pada hari ke 7 *post partum* TFU teraba pada pertengahan pusat dan simpisis, dan hari ke 13 *post partum* tidak teraba. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa uterus mulai kembali seperti semula secara bertahap. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Sulfianti, 2021). Setelah pasca bersalin tubuh akan mengalami proses involusi. Involusi ialah proses kembalinya uterus, otot tonus dan posisi seperti semula sebelum hamil.

#### 4.3.3 Analisa Data

Diagnosa yang disimpulkan dari data subyektif dan obyektif adalah P2A0 *post partum*. Menurut penulis, berdasarkan kesimpulan data masa nifas ibu berjalan dengan normal tanpa adanya tanda patologis dari pemeriksaan pada 6 jam *post partum* hingga 29 hari *post partum*. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Astuti & Dinarsi, 2022). Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir hingga organ rahim kembali seperti semula pada waktu sebelum hamil, hal ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Perubahan pada organ rahim ini disebut dengan involusi, rahim ialah organ yang dapat mengecil dan membesar dengan cara kerja menambah dan mengurangi jumlah selnya. Dan selama kehamilan rahim akan membesar. Namun setelah bersalin rhim akan mengecil kembali secara perlahan ke bentuk semula. Berdasarkan pernyataan yang diperoleh, tidak ditemukanya kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan asuhan pada neonatus dengan kunjungan 3 kali dengan pemeriksaan pada TTV, mengajarkan kepada ibu cara menyusui serta merawat bayi yang baik dan benar, memberitahukan pada ibu jika tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, menghimbau kepada ibu tentang pentingnya mengikuti imunisasi bayi secara rutin, serta melakukan evaluasi pada kunjungan selanjutnya. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Kesehatan, 2023). Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali, pada kunjungan pertama 0-48 jam, kunjungan kedua pada hari pertama hingga hari ke 7 dan kunjungan terakhir pada hari ke 8-28 hari. Dalam kunjungan tersebut dilakukan pemeriksaan pada tanda-tanda vital, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, merawat tali pusat, dan menganjurkan kepada ibu untuk memberika ASI eksklusif pada bayinya.

#### 4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable Bayi Baru**

##### **Lahir**

Asuhan BBL	08 April 2024 jam 13.25
Penilaian awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik
APGAR Skor	8-9
Injeksi vit-K dan Hb 0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3.200 gram
PB	49 cm
Lingkar kepala	34 cm
Lingkar dada	33 cm
BAK	-
BAB	Sudah 1 kali

*Sumber: Data Primer April, 2024*

##### a. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa bayi baru lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan serta gerakan aktif. Menurut peneliti, hasil data tersebut dalam keadaan normal yang akan dialami oleh bayi baru lahir seperti menangis kuat disertai kulit kemerahan serta gerak yang aktif. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Zahrah Zakiyah, 2020). Asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari penilaian pada tangis bayi disertai kulit kemerahan yang menandakan bayi dapat bernafas dengan baik dan penilaian pada gerak bayi. Kemudian jaga kehangatan pada bayi dengan baik, jika saat lahir bayi langsung menangis maka lakukan fasilitasi IMD. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

b. Data Obyektif

Didapatkan data hasil pemeriksaan keadaan umum bayi dalam kondisi baik, pada tanda-tanda vital nadi 148 x/menit, pernafasan 45 x/menit, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm disertai bayi lahir langsung menangis kuat. Pernyataan sesuai dengan teori (Solehah, 2021) yang mengatakan keadaan umum bayi baru lahir yaitu pada nadi 120-160 x/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35, lingkaran dada 30-38 x/menit dan bayi menangis kuat setelah lahir. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukannya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan adalah bayi Ny "K" usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis, berdasarkan analisa yang didapat termasuk kondisi normal pada bayi, hal ini dapat dilihat dari APGAR skor 8-9. Pernyataan ini sesuai dengan teori (Solehah, 2021) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan segera setelah bayi baru lahir merupakan hal yang harus dilakukan salah satunya ialah dilakukannya penilaian APGAR skor. APGAR skor diartikan sebagai alat untuk mengetahui kondisi fisik pada bayi baru lahir. Jika bayi baru lahir mendapatkan skor 1-3 diartikan dengan asfiksia berat, sedangkan nilai 4-6 ialah asfiksia sedang dan nilai 7-10 diartikan dengan normal. Dalam pernyataan tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan asuhan pada bayi baru lahir dengan memberikan salep mata, injeksi vit K 1 mg secara IM dipaha bagian kiri, menjaga kehangatan bayi, setelah 1 jam dilakukan penyuntikan kembali Hb 0 o,5 ml secara IM dipaha kanan bayi. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan (Solehah, 2021). Tindakan segera pada bayi baru lahir yaitu dilakukannya asuhan yang aman seperti penilaian APGAR skor, menjaga kehangatan bayi, mengisap lendir pada mulut dan hidung bayi jika diperlukan, keringkan bayi, klem dan potong tali pusat, memberikan salep mata, lakukan penyuntikan vit K mg secara IM dibagian paha kiri, IMD, imunisasi Hb 0 0,5 secara IM dipaha bagian kanan setelah 1 jam.

4.5 Asuhan kebidanan Neonatus

**Tabel 4.5 Distribusi Subjektif dan Obyektif dari Variable Neonatus**

Tanggal kunjungan	08 April 2024	15 April 2024	21 April 2024
Pemberian ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI
MPASI	Tidak diberi	Tidak diberi	Tidak diberi
BAK	± 4 x/hari	± 7-8 x/hari	± 7-8 x/hari
BAB	1 x/hari	2 x/hari	1-2 x/hari
Berat badan	3.200 gram	3.350 gram	3.450 gram
Tali pusat	Masih basah	Telah lepas	Telah lepas
Ikterik	Tidak	Tidak	Tidak

Sumber: Data Primer Februari-Maret, 2023

a. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama hingga ketiga diketahui bahwa ibu selalu memberikan ASI tanpa diberikan makanan tambahan atau MPASI. Menurut penulis, pemberian ASI pada bayi tanda diberikan makanan tambahan sangatlah disarankan. Karena kandungan dalam ASI dapat membuat antibodi pada tubuh bayi sehingga dapat

melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian ASI memiliki berbagai manfaat pada bayi seperti baik untuk tumbuh kembang bayi, memiliki antibodi sehingga dapat terlindungi dari beberapa penyakit infeksi virus seperti jamur, parasit dan bakteri (The et al., 2023).

b. Data Obyektif

Didapatkan data hasil pemeriksaan keadaan umum bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterik, hal ini bisa dilihat dari pemeriksaan fisik bayi pada kulit yang kemerahan menandakan bayi tidak mengalami ikterik. Ini menandakan bahwa pemberian ASI pada bayi sudah benar, pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu penyebab bayi ikterik yaitu kurangnya dalam pemberian ASI. Maka penanganan yang dapat dilakukan saat bayi mengalami ikterik yaitu berikan ASI pada bayi dengan benar dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pukul 0700-08.00 pagi dengan membuka seluruh pakaian kecuali pada bagian alat vital serta menutup bagian mata bayi. Penjemuran ini dilakukan 15-30 menit, lakukan perubahan posisi supaya tubuh mendapatkan sinar matahari secara menyeluruh (Febriasari et al., 2022). Dalam pernyataan tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

c. Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan adalah bayi Ny “K” adalah Neonatus fisiologis. Menurut penulis, diagnosa tersebut sesuai berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak menemukan adanya patologis dari kunjungan pertama hingga ketiga. pernyataan tersebut sesuai dengan teori

yang menyatakan neonatus atau bayi baryu normal dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4000 gram (Solehah, 2021).

#### d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka dilakukannya tindakan asuhan pada neonatus dengan melakukan kunjungan 3 kali dengan pemeriksaan pada fisik bayi, memeriksa tanda-tanda vital, memberitahu ibu agar slalu menjaga kehangatan bayi, memotivasi ibu slalu untum pemberian ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menyusui dan merawat bayi dengan baik dan benar serta melakukan evaluasi di kunjungan selanjutnya. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, pemeriksaan yang dilakukan setiap kunjungan bayi baru lahir yaitu pemeriksaan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan pada fisik, cara menyusui dan merawat bayi (Solehah, 2021).

#### 4.6 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

**Tabel 4.5 Distribusi Subjektif dan Obyektif dari Variable Neonatus**

Tanggal kunjungan	07-05-2024	08-05-2024
Anamnesa	Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg
Berat Badan	68 kg	-
Haid	Belum datang bulan	Belum datang bulan

*Sumber Data Primer bulan Mei 2024*

##### 4.6.1 Data Subyektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2024 ibu mengatakan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena sebelumnya ibu memilih alat kontrasepsi tersebut. Menurut penulis, pilihan ibu sesuai dengan kebutuhannya yang sekarang sedang menyusui. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

kontrasepsi suntik 3 bulan tidak akan menghambat ASI ibu karna kandungannya hanya progesterin (Daratullailah & Masluroh, 2022).

#### 4.6.2 Data Obyektif

Data yang diperoleh pada tanggal 07 Mei 2023 ialah belum haid dan sedang menyusui. Menurut penulis, sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui jenis kontrasepsi tersebut bisa digunakan tanpa menghambat ASI ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan jenis kontrasepsi itu harus diperhatikan status kesehatan, efek samping, hingga tingkat kegagalannya. Berikut beberapa alat kontrasepsi yang boleh digunakan pada ibu menyusui yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Daratullailah & Masluroh, 2022).

#### 4.6.3 Analisa Data

Diagnosa yang didapatkan adalah Ny "K" P2A0 akseptor KB 3 bulan. Penulis menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan ialah salah satu KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ASI ialah sumber nutrisi yang baik untuk bayi, karena komposisinya yang lengkap serta kandungannya yang sesuai untuk bayi. Dalam pemakaian KB suntik 3 bulan ialah salah satu pilihan yang tepat untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI (Daratullailah & Masluroh, 2022).

#### 4.6.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, asuhan yang diberikan pada penulis ialah memberikan konseling tentang kontrasepsi yang dipilih tentang efek samping dan kontra indikasinya. Menurut penulis,



keefektifan dari kontrasepsi suntik 3 bulan ini ialah tergantung kembalinya tepat waktu, jika ibu terlambat kembali maka resiko hamil akan meningkat. Pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keterbatasan KB suntik 3 bulan ialah ketepatan waktu ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan, jika ibu terlambat kembali pada saat suntik ulang maka dapat menjadi resiko untuk hamil, keterbatasan lainnya yaitu keterlambatan dalam pemulihan kesuburan ibu dalam penghentian pemakaian (Kemenkes, 2021).



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 . Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” telah dilakukan selama 5 bulan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (KB) berdasarkan standart pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan Trimester III pada Ny “K” G2P1A0 dengan keluhan nyeri punggung
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “K” P2A0 Dengan Persalinan Normal
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny “K” P2A0 Dengan Nifas Normal
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny “K” P2A0 Dengan Bayi Baru Lahir Normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny “K” P2A0 Dengan Neonatus Normal
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny “K” P2A0 Dengan Akseptor Suntik 3 Bulan.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Bidan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan yang baik kepada tenaga kesehatan khususnya bagi bidan untuk meningkatkan KIE terutama pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

### 5.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan dari hasil penelitian Laporan Tugas Akhir ini ibu hamil bisa mendapatkan informasi yang akurat pada asuhan yang diberikan, meningkatkan wawasan serta memperoleh pelayanan yang baik dan bisa mendeteksi adanya permasalahan pada

### 5.2.3 Bagi Institusi

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari, K. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif*. Kementerian kesehatan republik indonesia.
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, *11*(1), 22–26. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i1.342>
- Cahyangtyas, M., Sunanto, & Hidayati, T. (2023). Hubungan Penambahan Misoprostol Dengan Jumlah Perdarahan Kala IVPada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, *005*, 1–9.
- Daratullailah, & Masluroh. (2022). Hubungan Penggunaan ALat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kecukupan ASI Di Praktek Mandiri Bidan D Di Bojong Gede Bogor. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, *14*(2), 89–92.
- Dewiani, K., Purnama, Y., & Yusanti, L. (2022). Efektivitas Pemberian Terapi Prenatal Massage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, *11*(April), 1–8. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index%0AEFEKTIVITAS>
- Dwi Kurniasih, N. I., Heriana, C., Soviyati, E., & Apriyanti, R. (2021). Hubungan Lama Kala Iii Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Pada Ibu Post Partum Di Rsud 45 Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, *1*(2), 142–148. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.302>
- Fatikhana, S. : S. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Z" G3P2A0 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb DESA TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG JOMBANG.*
- Febriasari, R., Saputri, N., Widayati, W., & Hasyim, D. I. (2022). Neonatus Dengan Ikterik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(1), 149–152. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1615>
- Fitriani, A. dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II* (II). PT Mahakarya Citra Utama Group. [www.mahakarya.academy](http://www.mahakarya.academy)
- Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, *1*(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>
- Intan Fitriyani, R., Sukmawati, E., Arief Rantauni, D., DIII Kebidanan, P., & Serulingmas Cilacap, Stik. (2022). *Midewife care on mrs.e trimester III*. *3*(3). <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*.

Kementerian Kesehatan RI.

- Kesehatan, K. (2023). *BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). PENERAPAN PEMBERIAN KINESIO TAPPING TERHADAP NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO TAHUN 2021 IMPLEMENTATION OF KINESIO TAPPING ON BACK PAIN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANT WOMAN IN THE WORK AREA METRO HEALTH IN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3).
- Mumtihan, N. F. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. KNur. *Window of Midwifery*, 4(1), 59. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4106>
- Nur Arummega, M., Rahmawati, A., Meiranny, A., & Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, P. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III : A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30.
- Nuryaningsih, F. &. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (1st ed.). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. [www.fkkumj.ac.id](http://www.fkkumj.ac.id)
- Rahmi, Y., & Ridhatullah, A. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III NY. H G2 P1 A0 H1 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(4), 23.
- Safitri, F. S. F., & Maita, L. M. L. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Di Pmb Deliana Saragih Kota Pekan Baru Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 22–31.
- Solehah, I. dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (F. kesehatan D. I. K. an U. N. Jadid (ed.)).
- Sulfianti, E. A. N. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* (W. Ronal (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- The, F., Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 208. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.208-213>
- Tri Wijayanti, I. N. (2022). *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*. K-Media Anggota IKAPI No.106/DIY/2018 Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.

- Veri, N., Iskandar Faisal, T., Khaira, N., Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh, P., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu, J., Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh, J., & Kunci, K. (2023). A LITERATURE REVIEW: MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY. *Ri Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan... LITERATUR REVIEW: PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III*, 3(2), 240.
- Zahrah Zakiyah, N. (2020). *FISIOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR* (M. K. Zahrah Zakiyah, S.SiT. (ed.); 1st ed.).



## Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Pratika Noviani

Nim : 211110007

Semester : IV

Prodi : DIII Kebidanan

Institut : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika  
Jombang.

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil  
S/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi  
Laporan Tugas Akhir oleh yang dibimbing oleh :

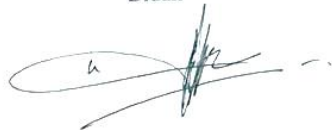
Nama : Lilis Suryawati, SST .,M. Kes

Alamat : Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Jombang, Februari 2024

Mengetahui,

Bidan



( Lilis Suryawati, SST .,M. Kes)

Mahasiswa



( Indah Pratika Noviani )

## Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

**SURAT PERNYATAAN PASIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Krisna Defi U

Alamat : Perum Pondok Indah AG-5 5/6 Tunggorono, Jombang

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

Nama : Indah Pratika Noviani

Nim : 211110007

Semester : IV

Prodi : DIII Kebidanan

Institut : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 17 Januari 2024

Mengetahui,

Pasien



( Ny. Krisna Defi U )

Mahasiswa



( Indah Pratika Noviani )



## 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. 107/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 "K" G2P1A0 30 Minggu Dengan Kehamilan Normal di DI PMB Lilis Suryawati, SST .,M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Indah pratika noviani  
*Principal Investigator*

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

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

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



Jombang, 15 Mei 2024  
Ketua,



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

## Lampiran 4 Surat Keterangan Pengacekan Plagiasi



# ITSKes

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

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

---

## KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/VI/2024

Menerangkan bahwa;

Nama	:	INDAH PRATIKA NOVIANI
NIM	:	211110007
Program Studi	:	DIII Kebidanan
Fakultas	:	Fakultas Vokasi
Judul	:	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G2p1a0 Ulk 30 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, Sst, M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, 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, 21 Juni 2024  
Wakil Rektor I



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

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kalisungu - Jombang  
Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
Tlp. 0321 8494806 Fax . 0321 8494335



## 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: Indah Pratika Noviani  
 Assignment title: Quick Submit  
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" G2P1A0 ...  
 File name: h\_pratika\_Noviani\_ASUHAN\_KEBIDANAN\_KOMPREHENSIF\_P...  
 File size: 373.04K  
 Page count: 101  
 Word count: 16,287  
 Character count: 104,737  
 Submission date: 21-Jun-2024 09:47AM (UTC+0700)  
 Submission ID: 2406065625



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" G2P1A0  
UK 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS  
SURYAWATI, SST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH,  
KECAMATAN JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

**13%**

SIMILARITY INDEX

**13%**

INTERNET SOURCES

**1%**

PUBLICATIONS

**4%**

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

**1**

[repository.itskesicme.ac.id](https://repository.itskesicme.ac.id)

Internet Source

**6%**

**2**

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](https://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

**4%**

**3**

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan  
Kementerian Kesehatan

Student Paper

**1%**

**4**

[bekasi24jam.com](https://bekasi24jam.com)

Internet Source

**<1%**

**5**

[repository.unjaya.ac.id](https://repository.unjaya.ac.id)

Internet Source

**<1%**

**6**

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Surakarta

Student Paper

**<1%**

**7**

[jurnal.stikeswilliambooth.ac.id](https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id)

Internet Source

**<1%**

[jurnal.akperdharmawacana.ac.id](https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id)

## Lampiran 5 Lembar Identitas

**IDENTITAS**

2450  
250/10/2023

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. Krisna Detti U	M. M. Shaleh
NIK	351 7094304970001	3517090705850002
PEMBIAYAAN	BPKIS	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	AB	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 03 - 4 - 1997	Jombang 07. mei - 1985
PENDIDIKAN	Smp	SMA.
PEKERJAAN	IRT.	Swasta.
ALAMAT RUMAH	Perum Pondok Indah AG-5 5/6 Tunggurono	
TELEPON	0858 9523 2273	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		


## Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT: 26-06-2023 BB: 63 TB: 162 IMT: 24	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 01/07 18	Periksa 01/08 23	Periksa 10/09 23	Periksa 14/10 23	Periksa 12/11 23	Periksa 5/12 23
Timbang	67	64	67	70	72,5	
Ukur Lingkar Lengan Atas	28					
Tekanan Darah	110/70	100/60	120/70	110/70	100/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim	-	1 jam diatas 10-10cm	10 cm	14 cm	18 cm	22 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-	-	-
Status dan Imunisasi Tetanus	TT					
Konseling	-	ANC 3	14/10/23	10/11/23	12/11/23	10/12/23
Skining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	30	20	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	11,9	13,2	-	-
Test Colongan Darah	-	-	AB	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-/-	-/-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	96	56	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin TP: 11/10/23 - 14/10/23	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusui Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KF 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

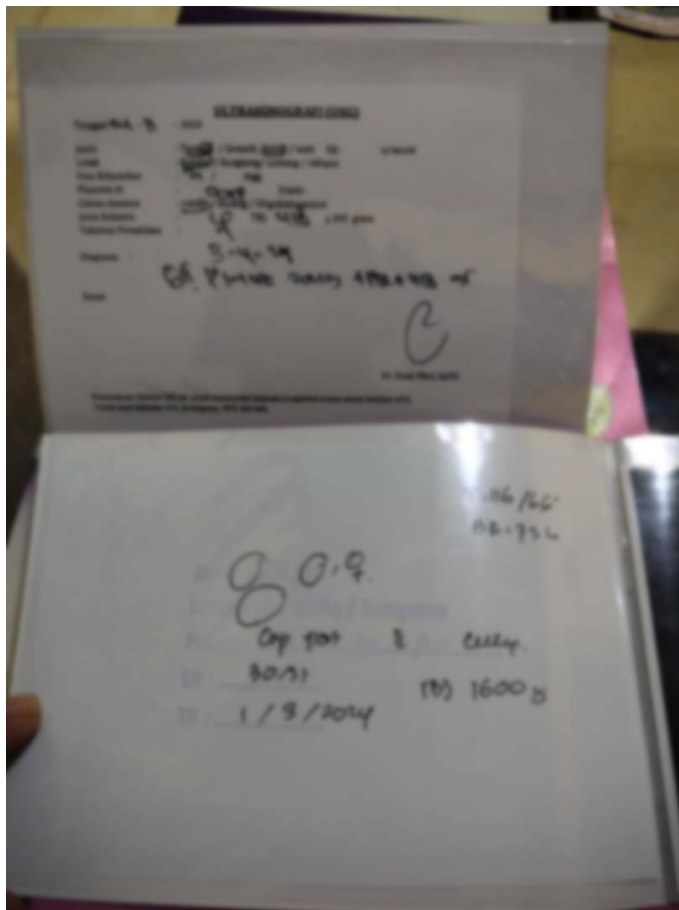
## Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

  
 PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
 DINAS KESEHATAN  
 PUSKESMAS JABON JOMBANG  
 Jl. Kapten Purno Tamban No. 60  
 Telp. (0321) 874140 Fax :  
 JOMBANG

NAMA Kaina Ref  TANGGAL PERIKSA 26/5/23 UMUR PERIKSA R.1A  
 USUR 26 B  NOMOR RM          DOKTER FI dr. Dwi  
 ALAMAT Tunggan PETUGAS LAB Sania TTD/PARAF         

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	NILAI BENTANG BUKAN
DK <u>Memangkok</u> ✓	<u>11,9</u>	L: 12-14 gr/dl P: 11-12 mg/dl	L: 11,8-14 gr/dl P: 11,5-12
Trombosit		>150.000	150.000 - 400.000
Leucocyte		<10.000	7500-10.500
Urine: <u>Reaktif</u> ✓	<u>8/34</u>	Negatif	Negatif
<u>Albumin</u> ✓		Negatif	Negatif
Sedimen			
- Eritrosit		0-2 /lp	1-2 /lp
- Leukosit		0-2 /lp	1-2 /lp
- Epitel		0-2 /lp	0-2 /lp
- Kristal		Negatif	Negatif
- Jam2		Negatif	Negatif
Gula darah : Puasa		70-110 gr/dl	80-110 mg/dl
<u>2pp</u> ✓		< 140 gr/dl	100 - 140 mg/dl
<u>Acak</u> ✓	<u>96</u>	80-140 gr/dl	110-143 mg/dl
Asam Urat		5,0 - 6,5 mg/dl	6,8 - 9,2 mg/dl
Kolesterol Total		< 200 mg/dl	132 - 199 mg/dl
Golongan darah		A/B/O/AB	A/B/O/AB
Tes kehamilan		Negatif/ Positif	Negatif/ Positif
Widal : Antigen O		Negatif	Negatif
Antigen H		Negatif	Negatif
Antigen A		Negatif	Negatif
Antigen B		Negatif	Negatif
BTA(TCM)		Negatif	Negatif
<u>HIV</u> ✓	<u>MT</u>	Nonreaktif	Nonreaktif
<u>HbsAg</u> ✓	<u>MT</u>	Nonreaktif	Nonreaktif
<u>HspHiv</u> ✓	<u>0-4</u>	Negatif	Negatif
Rapid Covid Ag		Negatif	Negatif
Dengue NS1		Negatif	Negatif
IgG&IgM Dengue		Negatif	Negatif

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG



DAN KESEHATAN  
ING \* GNI



Lampiran 9 Lembar KSPR

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

Nama : Mu K Umur Ibu : 26 Th.  
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 10/06/2023 Perkiraan persalinan tgl : 03/09/24 bl  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Tan  
 Pekerjaan ibu : KT Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah Melahirkan dengan	4				
		a. Tankan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bergkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
JUMLAH SKOR			2	2	2	2	

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2-5	KRR	BIDAN	BIDAN RUSUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 8 April 2024
2. Nama bidan: E. C. S. S. Annel, S.Keb.
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan:  rujuk, kala: 1/2/3/4
6. Alasan rujukan: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada:  Ya /  Tidak
10. Masalah lain, sebutkan: .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
12. Hasilnya: .....

**KALA II**

13. Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - lengan
  - keluarga
  - dukun
  - tidak ada
15. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
19. Hasilnya: .....

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70
	14.15	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70
	14.30	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70
	14.45	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70
2	15.00	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70
	15.15	110/70	83	36	2 jari dibawah pusot	Berat lunak	lembung	± 70

Masalah, Kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact):  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya /  Tidak
  - Ya, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
27. Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atonia uteri:
  - Ya, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan: ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan: .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: ..... gram
35. Panjang: ..... cm
36. Jenis kelamin: L /  P
37. Penilaian bayi baru lahir:  baik /  ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermia, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Gambar.2-5:Halaman Belakang Partograf

Lampiran 11 Dokumentasi ANC 1 Dan 2



Lampiran 12 Dokumentasi *Prenatal Massage* Pada ibu hamil dengan nyeri punggung



Lampiran 13 Dokumentasi BBL



## Lampiran 14 Surat Keterangan Bayi

**KETERANGAN LAHIR**

No : 08 / April / 2023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Senin, tanggal 08, Pukul 12.18  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya  
 Anak ke : 2 Usia gestasi : 40 minggu  
 Berat lahir : 3.20 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 31 cm  
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan / di  
Di RS Musimata

Alamat : Pemukon Rongkolek Desa Alas Tunggal

Diberi nama :   
[REDACTED]

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Korina Diki Umur : 28 tahun  
 NIK : \_\_\_\_\_  
 Nama Ayah : \_\_\_\_\_  
 NIK : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Kecamatan : \_\_\_\_\_  
 Kab/Kota : \_\_\_\_\_

Jember, Tanggal, 08 April 2023

Saksi I                      Saksi II                      Penolong persalinan


( ..... ) ( ..... ) ( [Signature] )

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

Lampiran 15 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA

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

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3,2 kg PB: 48 cm LK: 33 cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: 48 cm LK: 33 cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. Masalah:
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: <i>A</i>	Nama jelas petugas: <i>A</i>	Nama jelas petugas: <i>A</i>	Nama jelas petugas: <i>A</i>

\* Catatan penting:

\_\_\_\_\_

Nama tenaga kesehatan:

\_\_\_\_\_

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



Lampiran 16 Dokumentasi Kunjungan Nifas



Lampiran 17 Dokumentasi Kunjungan Neonatus



Lampiran 18 Dokumentasi KB



Lampiran 19 Surat Ketersediaan Unggah Tugas Akhir

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Pratika Noviani

NIM : 211110007

Program Studi : D III Kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Nonekklusif (Non-Ekklusif Royalti- Free Right) atas "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K" G2P1A0 UK 30 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, SST, MKes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.
















Jombang, 18 Juli 2024

Yang menyatakan

  
Indah Pratika Noviani

## Lampiran 19 Lembar Bimbingan 1

Pembimbing 1: Henny Sulistyawati, S ST, M Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
15-01-2024	Revisi BAB I Tambahkan austitasi dan solusi	
22-01-2024	Revisi BAB I	
29-01-2024	Revisi BAB I dan II	
01-02-2024	ACC BAB I dan II Lanjutkan BAB III dan kunjungan II	
12-02-2024	Revisi BAB III Kunjungan I dan II pastikan sesuai teori atau tidak, lengkapi proposal	
13-02-2024	Lengkapi proposal	
16-02-2024	ACC Proposal Siapkan sempro	
07-03-2024	Revisi BAB III	
08-03-2024	ACC Proposal setelah ujian	
06-05-2024	Revisi BAB III, INC, PNC, Bayi baru lahir, Neonatus	
13-05-2024	Revisi BAB III Lengkapi BAB I-V	
14-05-2024	Revisi BAB III Lengkapi LTA	
20-05-2024	Revisi penulisan	
21-05-2024	ACC LTA siap diujikan	
03-06-2024	Revisi setelah Hasil Daftar pustaka	

04-06-2024	ACC LTA hasil sidang	#
------------	----------------------	---


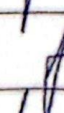



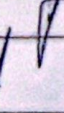
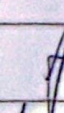


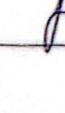



## Lampiran 20 Lembar Bimbingan 2

126

## Lampiran 20 Lembar Bimbingan 2

Pembimbing II : Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes

TANGGAL	MASUKAN	TTD
16-01-2024	Revisi cover Revisi BAB I	
24-01-2024	Revisi BAB I Lanjutkan BAB II	
30-01-2024	ACC BAB I Revisi BAB II	
02-02-2024	Revisi BAB II dan III	
13-02-2024	Menambahkan materi BAB II	
15-02-2024	ACC, siapkan berkas	
07-03-2024	Konsul, pra ujian Proposal	
14-05-2024	ACC Proposal Lanjut BAB selanjutnya	
13-05-2024	Revisi BAB III dan IV	
16-05-2024	Revisi BAB IV	
20-05-2024	ACC siap ujian hasil	
04-06-2024	ACC LTA hasil sidang	



**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 : Indah Pratika Noviani  
NIM : 211110007  
Prodi : D3 Kebidanan  
Tempat/Tanggal Lahir: Kotawaringin Barat , 25 Oktoberi 2002  
Jenis Kelamin : Wanita  
Alamat : Ds Lada Mandala Jaya, Kec Pangkalan Lada, Kab Kotawaringin  
Barat, Kalimantan Tengah  
No.Tlp/HP : 085249111399  
email : indahpratika36@gmail.com  
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" G2P1A0 30  
Minggu Dengan Keluhan Nyeri Punggung**

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, 20 Juli 2024  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

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