

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” G1P0A0 UK
34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DEA AYU WULAN DARI

211110022

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

2024

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” G1P0A0 UK
34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

DEA AYU WULAN DARI

211110022

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 UK 34-35
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN
AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Dea Ayu Wulan Dari
NIM : 211110022

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

Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Bdn, Dwi Anik Karya Setiarini, S.ST., M.Kes
NIK.02.08.124

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 UK 34-35
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN
AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun oleh :

Nama : Dea Ayu Wulan Dari
NIM : 211110022

Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada 15 Mei 2024

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji utama : DR.Lusianah Meinawati,SST.,M.Kes

NIK.02.08.126

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

NIK.02.05.045

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

NIK. 02.08.124

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi



Sri Setyati, S.Si, M.Ked

NIK.05.03.019

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes

NIK.02.05.045

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Ayu Wulandari

NIM : 211110022

Progam Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” GIP0A0 UK 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuh Klopo Kecamatan Petrerongan Kabupaten Jombang”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang,



atakan

Dea Ayu Wulandari

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Ayu Wulandari

NIM : 211110022

Progam Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” GIP0A0 UK 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang” Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah ditemukan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi makasaya bersedia mendapatkan sanksi sesuai Undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang,



atakan

Dea Ayu Wulandari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari Kota Lamongan, Lahir pada Tanggal 27 Maret 2004. Anak Tunggal dari pasangan Bapak Jumali dan Ibu Enita.

Pada tahun 2009 penulis telah lulus dari bangku Taman Kanak Suka Maju Desa Ngrowo Kecamatan Sukorame Kabupaten Lamongan. Kemudian melanjutkan di bangku Sekolah Dasar Negeri 2 Desa Putuk Kecamatan Sukorame Kabupaten Lamongan dan lulus pada tahun 2015. Setelah itu melanjutkan studi ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sukorame Desa Sukorame Kecamatan Sukorame Kabupaten Lamongan, lulus pada tahun 2018. Lalu penulis masuk ke Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bluluk Desa Songo Kecamatan Bluluk Kabupaten Lamongan dan masuk perjurusan IPA, lulus tahun 2021. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang mahasiswa di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian pernyataan daftar riwayat hidup yang penulis buat adalah benar adanya.

Penulis



Dea Ayu Wulandari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “AsuhanKebidanan Komprehensif Pada Ny R GIP0A0 Usia kehamilan 35 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian, AMd.Keb Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked, selaku Dekan Fakultas Vokasi ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan, sekaligus pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan.
4. Bdn, Dwi Anik Karya Setiarini,S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. DR.Lusianah Meinawati,SST.,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Bidan Risa Ardian, AMd.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Risa Ardian, AMd.Keb
7. Ibu R selaku responden atas kerjasamanya yang baik
8. Ibu “E” yang selalu mendukung dan selalu percaya bahwa penulis bisa disaat semua orang berfikir “apakah dia bisa?”, terimakasih untuk senyuman kecil yang selalu beliau berikan untuk penulis, Bapak “J” yang selalu mendoakan dan selalu mendukung apa yang menjadi keputusan penulis, terima kasih atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya, saya tahu kalian tidak menuntut, tapi penulis tahu kalian pasti ingin anaknya menjadi seseorang yang berguna nantinya
9. Almh nenek “Y” pada saat semasa hidupnya yang selalu memberikan kasih sayangnya, mendukung dan mendoakan cita-cita penulis, maaf belum bisa memperlihatkan dan membuktikan bahwa penulis sudah seperti yang almalhumah selalu doakan, mungkin pada saat waktunya tiba nanti almarhumah bisa melihatnya dari surga
10. Kakek “G”, nenek “W” dan kakak “M” yang alhamdulillah masih diberikan kesehatan, terima kasih atas perhatian dan kasih sayang yang tidak akan ada habisnya
11. Terima kasih kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebut namanya, yang selalu menemani, selalu support, yang berjanji akan menemani penulis pada saat proses kelulusan hingga akhir. Namun kini hanya menjadi sebuah *past memories*, yang mengajari penulis bahwa setiap orang memang ada masanya
12. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 18 februari 2024



Penulis



RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” GIP0A0 UK 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

Dea Ayu Wulandari

211110022

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil salah satunya yaitu nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan pada ibu yang mengalami keluhan gangguan nyeri punggung.

Metode Asuhan kebidanan ini dengan *continue of care* melalui wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “R” GIP0A0 34-35 minggu dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Dukuh Klopo Peterongan Jombang

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny “R” yaitu pada kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarea* karena Ketuban Pecah Dini, pada masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan Kurang Bulan, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB IUD.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di RS Pelengkap Medical Center, asuhan kebidanan nifas normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir kurang bulan, asuhan kebidanan KB dengan akseptor KB IUD. Disarankan kepada bidan untuk mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri punggung salah satunya yaitu *massage effleurage* dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Gangguan Nyeri Punggung

SUMMARY

COMPREHENSIVE VIEWING ASSISTANCE ON NY "R" GIP0A0 UK 34-35 WEEKS WITH NORMAL PREGNANCY AT PMB RISA ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN DISTRICT JOMBANG

By:

Dea Ayu Wulandari

211110022

Pregnancy is a physiological thing, but there are often complaints that disturb the discomfort of pregnant women, one of which is back pain. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care to pregnant women, delivery, postpartum, LBW, neonates and mothers who experience complaints of back pain disorders.

This midwifery care method with a continuum of care through interviews, observation, and care management. The subject in this care is Mrs. "R" GIP0A0 34-35 weeks with normal pregnancy at PMB Risa Ardian AMd.Keb Dukuh Klopo Peterongan Jombang.

The results of comprehensive midwifery care to Mrs. "R" are in third trimester pregnancy with complaints of back pain, in labor with Sectio Caesarea delivery due to Early Rupture of Membranes, in the postpartum period with normal postpartum, LBW with Less Months, in the neonate period with normal neonates, and become acceptors of IUD birth control.

The conclusion of this comprehensive midwifery care is obtained by performing midwifery care independently and collaborating and handling early found complications. Midwifery care of childbirth with Sectio Caesarea delivery at Pelengkap Medical Center Hospital, normal postpartum midwifery care, midwifery care of newborns less than month, midwifery care of birth control with IUD birth control acceptors. It is recommended for midwives to teach mothers and families about how to deal with back pain, one of which is effleurage massage and carry out midwifery care in collaboration if complications are found.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Back Pain Disorders

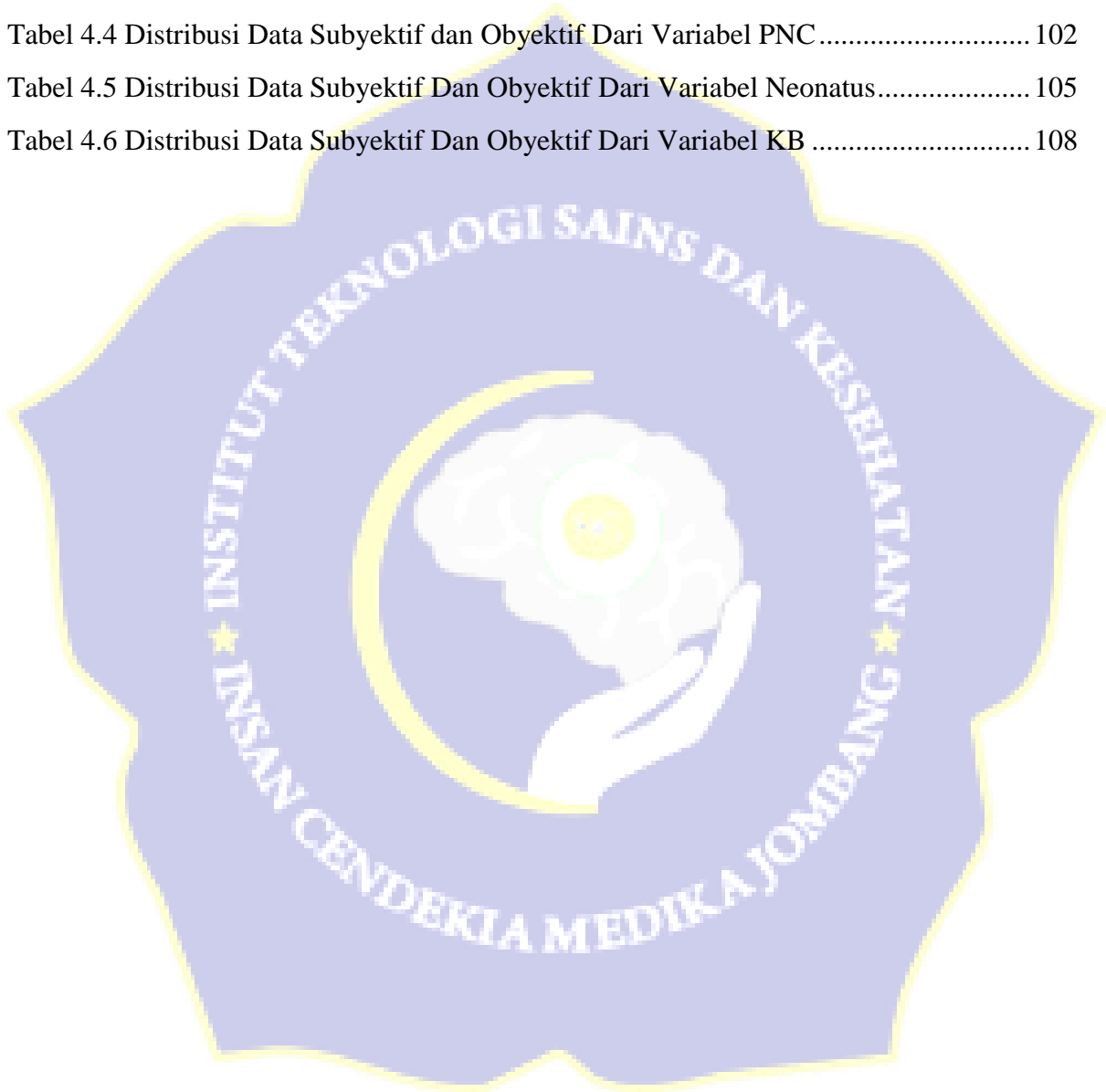
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.2 Konsep Dasar Anemia	21
2.3 Konsep Dasar Persalinan	22
2.4 Konsep Dasar Sectio Caesaria	30
2.5 Konsep Dasar KPD (Ketuban Pecah Dini)	32
2.6 Konsep Dasar Nifas	35
2.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	42
2.8 Konsep dasar Neonatus.....	44
2.9 Konsep dasar Keluarga Berencana	46
2.10 Konsep Dasar Pijat Oksitosin dan Baby Massage	51

BAB III ASUHAN KEBIDANAN	54
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	54
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	62
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	68
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas	71
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	78
3.6 Asuhan Kebidanan KB	83
BAB IV PEMBAHASAN	87
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	87
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	91
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	98
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	101
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	105
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	107
BAB V PENUTUP	111
5.1 Kesimpulan	112
5.2 Saran	112
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Involusi uteri.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan.....	88
Tabel 4.2 Distribusi subyektif dan obyektif dari variable persalinan	91
Tabel 4.3 Distribusi subyektif dan obyektif dari variable BBL.....	99
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC.....	102
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus.....	105
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB	108



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	117
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	118
Lampiran 3 Kode Etik.....	119
Lampiran 4 Lampiran 4 Surat Keterangan Pengecekan Plagiasi.....	120
Lampiran 5 Turnitin.....	121
Lampiran 6 Hasil Turnitin	122
Lampiran 7 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA	123
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA.....	124
Lampiran 9 ANC Terpadu 1	125
Lampiran 10 Hasil USG.....	126
Lampiran 11 Kunjungan ANC Ke-1.....	127
Lampiran 12 Kunjungan ANC Ke-2.....	128
Lampiran 13 Asuhan Persalinan, Nifas, BBL.....	129
Lampiran 14 Lembar Observasi.....	130
Lampiran 15 Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	131
Lampiran 16 Lembar Ringkasan Persalinan.....	132
Lampiran 17 Lembar Pemeriksaan Neonatus	133
Lampiran 18 Pelayanan Kesehatan Neonatus.....	134
Lampiran 19 Lembar Kartu KB.....	135
Lampiran 20 Riwayat Pelayanan Nifas.....	136
Lampiran 21 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah	137
Lampiran 22 Surat Pernyataan Pengecekan Judul.....	138
Lampiran 23 Lembar Konsul 1	139
Lampiran 24 Lembar Konsul 2	140

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : *Acquired immune deficiency syndrome*

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Antenatal Care*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BCG : *Bacillus Calmette Guerin*

BMI : Body Mass Index

CPD : *Cephalopelvic disproportion*

DJJ : Denyut Jantung Janin

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

GDA : Gula Darah Acak

gr : Gram

HB : *Hemoglobin*

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh

IUD : *Intrauterine Device*

KB : Keluarga Berencana

Kg : Kilogram

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KIE : Komunikasi Informasi Edukasi

Kkal : Kilokalori

KPD : Ketuban Pecah Dini

LH : *Luteinizing Hormone*

LILA : Lingkaran Atas

MAL : Metode Amenore Laktasi
MAP : *Mean Arterial Pressure*
PAP : Pintu Atas Pangul
PEB : Preeklamsia Berat
PMB : Praktik Mandiri Bidan
PNC : Post Natal Care
ROT : Roll Over Test
RS : Rumah Sakit
SC : *Sectio Caesarea*
TB : Tinggi Badan
TBC : Tuberkulosis
TBJ : Tafsiran Berat Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TM : Trimester
TTV : Tanda-Tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : *Ultrasonografi Medis*
VT : *Vaginal Toucher*
WIB : Waktu Indonesia Barat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami perubahan fisik, *mood*, dan hormonal. Kehamilan yang direncanakan akan membawa rasa bahagia dan harapan, namun disisi lain seorang wanita harus mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik fisiologis maupun psikologis (Susanti & Ulpawati, 2022). Dalam kehamilan pada trimester III muncul ketidaknyamanan dengan keluhan pusing, keputihan, edema, sering buang air kecil, sulit tidur dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki trimester III (Wulandari et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung, terdapat sekitar 30 % hingga 78 % di Amerika Serikat, Eropa dan beberapa bagian Afrika (Nurlitawati et al., 2022). Prevelensi nyeri punggung ibu hamil trimester III secara global berdasarkan survey yang dilakukan di Inggris dan Skandinavia 50% dan di Australia 70%. Prevelensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung terdapat pada beberapa daerah di Indonesia mencapai 60-80%. Terdapat 70 % ibu hamil dengan nyeri punggung akibat adanya perubahan otot di tulang punggung karena ketegangan pada daerah tersebut. Selain itu, 30% ibu hamil nyeri punggung yang terjadi akibat perubahan pada postur tubuh dikarenakan berat janin yang semakin bertambah sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi membungkuk (Anggraini et al., 2023). Dari hasil penelitian, ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung yang dipengaruhi oleh aktivitas fisik sehari-hari sebanyak (73,3%) ibu hamil yang berkerja

dan (26,7 %) ibu hamil yang tidak berkerja (Tanjung Rejeki & Fitriani, 2019). Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Desa Dukuh Klopo Kabupaten Jombang, melihat data dari bulan Desember 2023-Januari 2024 di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb terdapat ibu hamil trimester III sejumlah 20 orang dengan beberapa keluhan diantaranya 6 orang ibu hamil mengeluh nyeri punggung (30%), 4 orang ibu hamil mengeluh sering kencing (20%), 2 orang ibu hamil mengeluh susah tidur sekitar (10%), 3 orang ibu hamil mengeluh pusing (15%) dan 5 orang ibu hamil tanpa keluhan (25%).

Nyeri punggung adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidaknyamanan, rasa sakit, atau terbatasnya pergerakan pada area punggung selama kehamilan. Nyeri punggung saat hamil biasanya disebabkan oleh ketegangan pada tulang belakang. Selain itu, nyeri punggung juga bisa terjadi akibat peningkatan hormon yang menyebabkan ketegangan pada sendi panggul. Perubahan ini dapat mempengaruhi cara punggung menopang perut (Wariyah & Rahayu, 2023).

Penyebab nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III adalah karena terjadinya peningkatan lordosis atau tulang punggung melengkung. Hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran pada pusat keseimbangan badan yang bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis bawah sehingga pinggang semakin melengkung. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang. Dampak negatif yang ditimbulkan nyeri punggung yaitu dapat menimbulkan menurunnya kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Gozali et al., 2020).

Cara untuk mengatasi nyeri punggung ibu hamil yaitu dengan terapi massage. Terapi massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan

nyeri punggung ibu hamil massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Pemijatan dengan teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan terus menerus sehingga memberikan efek relaksasi (Silvana & Megasari, 2022). *Massage* merupakan suatu asuhan sayang ibu yang dapat meningkatkan rasa nyaman, pijatan yang dilakukan pada ibu hamil dapat melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman (Gozali et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan nyeri punggung di PMB Risa Andrian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klop Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “R” kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klop Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penulis LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klop Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny “R” G1P0A0 usia kehamilan 34-35 minggu di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang
2. Melaksanakan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “R” di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan Asuhan kebidanan nifas pada Ny “R” di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
4. Melaksanakan Asuhan kebidanan BBL pada Ny “R” di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan Asuhan kebidanan neonatus pada Ny “R” di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan Asuhan kebidanan KB pada Ny “R” di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan 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 pencegahana atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan nyeri punggung

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil mendapatkan informasi tentang asuhan yang diberikan, meningkatkan wawasan serta mendapat asuhan secara baik. Bisa juga untuk deteksi dini masalah selama kehamilan sampai KB

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran di asuhan *continuity of care* ini yaitu kepada Ny “R” dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yang dari kehamilan TM III. Persalinan, nifas, BBL, neonatus serta KB yang dilaksanakan dengan standar asuhan kebidanan

1.5.2 Tempat

Tempat yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah PMB Risa Ardian P, AMd.Keb. Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Definisi kehamilan TM III

Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan bulan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai usia kehamilan cukup bulan 38-40 minggu (Janah et al., 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari sejak pembuahan sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nelly Nugrawati & Amriani, 2021)

2.1.2 Perubahan psikologis pada kehamilan TM III

Pada kehamilan trimester III perubahan psikologis yang dapat terjadi yaitu ibu merasa tubuhnya tidak menarik, ibu merasa takut pada saat melahirkan, ibu merasa khawatir jika bayinya tidak lahir sesuai dengan masa kehamilan atau bayi lahir dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. Selain itu, ibu khawatir jika melakukan hubungan seksual akan membahayakan janin dan menyebabkan keguguran, sehingga ibu mengalami kewaspadaan dan penurunan gairah seks. Biasanya hasrat seksual menurun pada trimester pertama dan meningkat pada trimester

kedua, namun pada trimester ketiga seiring dengan semakin membesarnya perut, ibu hamil lebih fokus pada persiapan persalinan serta menjadi lebih sensitif (Maisah et al., 2022)

2.1.3 Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III

1. Uterus

Perubahan pada rahim mulai mendorong ke arah tulang belakang, menekan vena cava dan aorta sehingga menyebabkan aliran darah tertekan. Kontraksi rahim yang disebut his palsu (*braxton hicks*) sering terjadi pada akhir kehamilan. Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis dan servik menjadi sangat lunak. Uterus yang semula berukuran sama dengan ibu jari dan beratnya hanya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga beratnya menjadi 1000 gram. Otot-otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar dan lunak sehingga memungkinkan mengikuti pembesaran janin akibat pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

2. Payudara

Pengaruh hormon estrogen dapat merangsang perkembangan saluran (duktus) air susu pada payudara, hormon progesteron dapat meningkatkan sel-sel asinus pada payudara. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi, puting susu membesar dan menonjol (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

3. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, *hypofisis anterior* memproduksi LH dan FSH (*follicle stimulating hormone*) merangsang folikel *de graaf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana dia dilepaskan.

4. Sistem pernafasan

Ibu hamil sering mengeluhkan sesak nafas yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 32 minggu lebih. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan usus dan memaksanya keatas menyebabkan tinggi diafragma sebesar 4 cm, sehingga tidak memungkinkan untuk bernafas dengan baik dan bergerak bebas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016)

5. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gejala umum selama kehamilan. Lordosis meningkatkan ukuran rahim bagian anterior, mengeser pusat gravitasi kearah kaki belakang, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung, terutama pada trimester III.

6. Sistem kardiovaskuler

Volume darah meningkat dengan cepat sekitar 25 %, mencapai puncaknya pada 32 minggu setelah itu curah jantung (*cardiac output*) meningkat sekitar 30 %.

7. Sistem perkemihan

Hormon esterogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran menurun. Peningkatan buang air kecil (*poliuria*) meningkatkan laju filtrasi glumerulus hingga 69 %.

Pembesaran rahim pada trimester III dapat memberikan tekanan pada dinding saluran kemih sehingga menyebabkan hidroureter dan terkadang hidronefrosis yang dapat menurunkan kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah. Namun hal ini masih dianggap normal (Tyastuti S & Wahyuningsih, 2016)

8. Perubahan berat badan dan IMT

Pada wanita hamil rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau kisaran 6,5 kg-16,5 kg dari berat badan sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan oleh janin, plasenta, air ketuban, dan pembesaran uterus selain itu juga oleh pembesaran payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air.

2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil TM III

1. Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mili menjadi 700 mili dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah udara yang bersih, tidak kotor/ polusi udara dan tidak berbau. Oksigen adalah salah satu kebutuhan pada masa ibu hamil dengan peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida meningkat kadar oksigen menguntungkan janin (Lina Fitriani et al., 2021)

2. Kebutuhan Nutrisi

a. Karbohidrat dan lemak

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan, telur dan kacang-kacangan. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama hamil dibutuhkan tambahan protein hingga 300 gr/hari

c. Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan ibu hamil seperti vitamin B, C, D, E dan asam folat

3. Personal hygiene

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya, kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama didaerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan, membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk memberikan ASI. Lakukan pengurutan sesuai nasihat dokter atau bidan untuk persiapan ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang (Lina Fitriani et al., 2021)

4. Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil.

5. Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat. Buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan (Lina Fitriani et al., 2021)

6. Seksual

Salah satu kebutuhan biologis adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan.

7. Mobilisasi

Beberapa latihan yang dibutuhkan ibu hamil seperti jalan, olahraga. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak melelahkan, ibu hamil dapat melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus

disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat (Lina Fitriani et al., 2021)

8. Aktivitas dan istirahat/ relaksasi

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama pada saat hamil tua. Posisi hamil miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Semakin tua usia kehamilan, seorang wanita lebih cepat merasa letih. Pada kondisi seperti ini, wanita hamil dianjurkan untuk beristirahat secukupnya dan menghindari aktivitas yang berat. Usahakan untuk tidur disiang hari selama 1-2 jam dan pada malam hari sekitar 8 jam (Lina Fitriani et al., 2021)

2.1.5 Kunjungan *antenatal care*

Dalam buku KIA 2021, Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dari 3

1. Pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 1 kali pemeriksaan oleh dokter
2. Pada trimester kedua kehamilan diatas 12 minggu, sampai 24 minggu 2 kali pemeriksaan
3. Pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu, sampai 40 minggu 3 kali pemeriksaan

2.1.6 Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani 2021, ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester 3 yaitu sebagai berikut

1. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon esterogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene

2. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari menggunakan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil

3. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya yaitu dengan teknik relaksasi, melakukan massase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran

4. Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakkan janin dalam uterus dan rasa tidak enak diulu hati oleh sebab itu cara yang

dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

5. Sering buang air kecil

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak disiang hari.

6. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis akan menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang semakin melengkung (Gozali et al., 2020). Faktor yang memengaruhi nyeri punggung diantaranya yaitu bertambahnya usia kehamilan, pekerjaan, dan paritas ibu. Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama, sikap duduk yang salah, aktivitas yang berlebihan, serta trauma. Pekerjaan yang beresiko menimbulkan nyeri punggung antara lain pekerjaan yang memiliki jam kerja panjang (Assyifa Hamka Dinata, 2021). Nyeri

punggung disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengalami peningkatan sehingga sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul menjadi mengendur. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, postur tubuh wanita akan mengalami perubahan karena berat uterus yang semakin besar.

Faktor penyebab nyeri punggung

1. Usia kehamilan

Nyeri punggung biasanya terjadi antara 20-28 minggu kehamilan, dengan usia kehamilan rata-rata diperkirakan 22 minggu

2. Paritas

Menurut penelitian bahwa ibu multipara serta grande multipara akan mengalami nyeri punggung dan lebih beresiko di bandingkan dengan primipara

3. Aktivitas sehari-hari

Beberapa pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, membersihkan, mengambil dan membawa ember berisi air, mengasuh anak dan sebagainya, biasanya menekan daerah punggung.

Nyeri punggung dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktivitas fisik sehari-hari misalnya seperti berdiri setelah duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, membuka baju

dan melepaskan baju, duduk yang terlalu lama, maupun mengangkat dan memindahkan benda (Suryanti & Lilis, 2021)

Beberapa cara dalam mengatasi nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil dapat diberikan terapi non farmalagi seperti teknik relaksasi dalam, mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan bantal penompang dan posisi tidur miring secara bergantian, mengajarkan memilih pakaian pada ibu hamil, mengajarkan kompres hangat pada bagian nyeri dan massage. Pemijatan dengan teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan terus menerus sehingga memberikan efek relaksasi. *Massage* membantu ibu hamil merasa nyaman dan rileks. *Massage* terapi merupakan suatu sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot.(Gozali et al., 2020)

2.1.7 Asuhan kebidanan SOAP pada ibu hamil TM III dengan keluhan nyeri punggung

1. Subyektif

Data subyektif diperoleh dari keluhan atau masalah kesehatan dari sudut pandang Pasien/ibu hamil

2. Objektif (O)

Data objektif di peroleh dari hasil obserfasi pada ibu hamil.

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Kondisi umum: Baik/buruk

- 2) Kesadaran : *Composmetis*
- 3) Tinggi badan : 145cm
- 4) LILA : 23,5cm
- 5) Berat badan : selisih berat badan sebelum dan selama hamil
batas normal kenaikannya 11,3-15,9 kg dengan 0,4 kg /minggu
untuk IMT normal 18,5-22,9
- 6) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmHg
 - b) Denyut nadi : 60-100/menit
 - c) Respirasi : 16-24/menit
 - d) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 7) MAP
Memeriksa tekanan darah ibu hamil dengan cara (2 diastolik +
sistolik) kemudian dibagi 3, dengan hasil $MAP \geq 90$ mmHg.
Bila hasil ≥ 90 mmHg maka ibu beresiko *pre eklamsi*
(Esyuananik et al., 2020)
- 8) ROT
Memeriksa tekanan darah ibu hamil dengan membandingkan
tekanan darah diastolic antara posisi miring kiri, 15 menit
kemudian terlentang dengan hasil diharapkan ≥ 15 mmHg.
Apabila didapatkan hasil perbandingan tekanan darah ≥ 15
mmHg maka ibu dikatakan ROT (+) (Esyuananik et al., 2020)

9) Body Mass Indeks

Rumus BMI: BB/TB^2 (Berat badan dalam kg dan tinggi badan meter) dengan hasil

$< 16,5$: *severe underweight*

16,5-18,5: *underweight*

18,5-25: *normal*

25-30 : *overweight*

30-35 : *moderate obesity*

35-40 : *severe obesity*

>40 : *morbid/masive obesity*

Ketika didapatkan hasil BMI $> 28,8$ ibu resiko mengalami preeklamsi (Esyuananik et al., 2020)

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Muka : simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, tidak anemia, sclera putih, palpebra tidak odema
- 3) Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- 4) Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- 5) Punggung: terasa nyeri pada punggung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar
- 6) Abdomen: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

leopold trimester III

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah processus xypoides (px) teraba bulat lunak melenting dibagian fundus

Leopold II : teraba keras memanjang seperti papan (punggung) atau teraba bagian terkecil janin (kaki dan tangan)

Leopold III : teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), sudah masuk PAP belum (*konvergen atau divergen*).

Lepold IV : Sejauh mana kepala janin masuk PAP dengan 5/5

DJJ : 120-160 \times /menit

TBJ : TBJ = (TFU- 12) \times 155 Jika belum masuk PAP

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

7) Ekstremitas : ektremitas atas bawah (tangan/kaki) tidak *oedeme*

8) Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin

3. Analisa Data

Merupakan kesimpulan dari data subjektif dan data objektif berupa diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung

- c. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri punggung
 - 1) Melakukan pemijatan teknik massage effleurage
 - 2) Teknik relaksasi dalam, mengajarkan
 - 3) Posisi tidur miring secara bergantian
 - 4) Kompres hangat pada bagian nyeri

2.2 Konsep Dasar Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya keseluruh sel jaringan tubuh.(Iverson and Dervan, 2018)

2.2.2 Penyebab Anemia

Ada 3 penyebab anemia yaitu

1. defisiensi zat gizi

a. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komonen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS dan keganasan sering kali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri

2. Perdarahan

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar HB menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

- a. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limfa.
- b. Pada penderita thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Iverson and Dervan, 2018)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Sulisdiana et al., 2019)

Istilah-istilah yang berkaitan dengan persalinan berdasarkan tuanya, umur, kehamilan, dan berat badan bayi

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram

2. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram

3. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram

4. Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih

5. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu (Sulisdiana et al., 2019)

2.3.2 Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron berkerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2. Teori Oxytocin

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

3. Keregangan otot-otot

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

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desin dua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan (Sulisdian et al, 2019)

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi

1. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passager* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Jahriani, 2022)

2.3.4 Tahapan persalinan

1. Kala I

Persalinan kala I atau kala kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi

- a. Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b. Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi
 - 1) fase *accelerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

- 2) fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 3) fase *decelerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

2. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi gravida dan 1 jam pada multigravida. pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepada janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sulisdian et al, 2019)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) yang dapat hidup, dari dalam rahim (uterus) melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar. Usia kehamilan yang dianggap normal (matur/aterm) untuk melahirkan adalah berkisar 38-42 minggu. Jika partus terjadi diusia kehamilan < 38 minggu disebut preterm (prematum), sebaliknya jika partus terjadi saat usia kehamilan > 42 minggu dinamakan posterm (postmatum)

Tanda dan gejala kala II

- a. Ibu ingin meneran
- b. Ibu merasakan tekanan pada anus
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka

- e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Sulisdiana et al., 2019)

3. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian et al, 2019)

4. Kala IV

Kala IV merupakan waktu 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih (Sulisdian et al, 2019)

2.3.5 Asuhan sayang ibu

1. Kala I

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara

- 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - 3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan
- h. Pencegahan infeksi (Marmi, 2021)
2. Kala II
- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain
 - b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - 2) Melakukan rangsangan taktil
 - 3) Memberikan makanan dan minuman
 - 4) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
 - c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan
 - 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga

- 2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 - 3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran
- d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
 - e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
 - f. Mencukupi asupan makanan dan minuman selama kala II
 - g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara
 - 1) Mengurangi perasaan tegang
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
 - 6) Memberitahu hasil pemeriksaan
 - h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu
 - i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan
- (Marmi, 2021)

3. Kala III

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan

- c. Mencegah infeksi pada kala III
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- f. Pemenuhan kebuuhan nutrisi dan hidrasi
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4. Kala IV

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b. Membantu ibu untuk berkemih
- c. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- e. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV (Marmi, 2021)

2.4 Konsep dasar Sectio Caesaria

2.4.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui prosedur pembedahan atau insisi pada dinding perut hingga rahim ibu. Tujuan dilakukannya tindakan persalinan melalui

pembedahan adalah untuk mempertahankan kesejahteraan ibu. (Ginting & Haryani, 2024)

Tindakan SC merupakan tindakan yang melibatkan insisi lapisan perut hingga rahim dapat menimbulkan nyeri. Nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan SC terjadi sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus dan stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau terjadinya iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke salah satu bagian jaringan (Ginting & Haryani, 2024)

Post sectio casearea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin. (Linda, 2023)

2.4.2 Indikasi

Indikasi sectio caesarea secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma oteridan sebagainya), Cepalo pelvik disproportion (CPD). Pre Eklamsia Berat (PEB), ketuban pecah dini (KPD), bekas Sectio Caesarea sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan

pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Juliathi et al., 2020)

2.4.3 Komplikasi

Tindakan SC merupakan tindakan yang cepat dan mudah, akan tetapi tindakan sc juga memiliki beberapa bahaya komplikasi. Komplikasi ini diantaranya adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Sulit untuk memastikan hal tersebut terjadi apakah dikarenakan prosedur operasinya atau karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Selain itu takipneu sesat pada bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan sectio caesarea dan kejadian-kejadian trauma persalinan pun tidak dapat disingkirkan. Resiko jangka panjang yang dapat terjadi adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta akkata dan ruptur uteri. (Viandika & Septiasari, 2020)

2.5 Konsep dasar KPD (Ketuban Pecah Dini)

2.5.1 Definisi

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan.

2.5.2 Anatomi fisiologi ketuban

Ketuban adalah suatu membran yang membungkus fetus, termasuk golongan membran ekstra embrional, strukturnya tipis namun cukup kuat

untuk melapisi korion dan berisi embrio yang kelak tumbuh menjadi fetus dengan cairan amnion disekitarnya. Air ketuban sendiri berwarna putih, agak keruh, serta mempunyai bau yang khas, agak amis. Cairan ini mempunyai berat jenis 1.008, yang akan menurun seiring bertambahnya usia kehamilan. Air ketuban terdiri atas 98% air, isanya terdiri atas garam anorganik serta bahan organik dan bila diteliti benar, terdapat rambut lanugo (rambur halus berasal dari bayi), sel-sel epitel, dan verniks caseosa (lemak yang meliputi kulit bayi). Protein ditemukan rata-rata 2,6% perliter, sebagian besar sebagai albumin (Astutik & Nisa'I, 2021)

Fungsi air ketuban

1. Melindungi janin terhadap trauma luar
2. Memungkinkan janin bergerak dengan bebas
3. Melindungi suhu tubuh janin
4. Membersihkan jalan lahir jika ketuban pecah dengan cairan steril, dan akan mempengaruhi keadaan didalam vagina, sehingga bayi tidak mengalami infeksi
5. Untuk menambah suplai cairan pada janin dengan cara diminum atau ditelan yang kemudian dikeluarkan melalui kencing

2.5.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala saat terdapat ketuban pecah dini yaitu

1. Keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikitmaupun banyak
2. Dapat disertai demam apabila sudah terdapat infeksi

3. Janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir
4. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dan tidak seperti bau amoniak
5. Bercak vagina yang banyak
6. Nyeri perut
7. Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Astutik & Nisa'I, 2021)

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi

Faktor resiko terjadinya KPD berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi servik, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosisteis, persalinan preterm, ekonomi rendah, merokok. Beberapa faktor yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi adalah serviks inkompetesia, merokok, infeksi, faktor multiparitas, usiawanita kurang dari 20 tahun dan diatas 50 tahun, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya, trauma, kelelahan ibu saat berkerja. Faktor-faktor penyerta yang mengakibatkan KPD seperti umur, paritas, anemia, pekerjaan, riwayat KPD sebelumnya, presentasi janin dan berat badan bayi lahir. Faktor obstetrik yang mengakibatkan KPD terdiri dari multipara, malposisi, gemelli, disproporsi dan serviks inkompeten (Marinda et al., 2020)

Faktor KPD salah satunya adalah anemia, ibu hamil dengan anemia menyebabkan berkurangnya kadar hemoglobin didalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan

tubuh, terutama kejang ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah juga memungkinkan wanita hamil mudah mengalami infeksi, dimana ketika terjadi infeksi, maka selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah (Riandari et al., 2023)

2.5.5 Komplikasi

Komplikasi KPD terhadap bayi diantaranya prematur, presentasi bayi, prolaps, talipusat dan infeksi intrauteri. Sedangkan pada ibu adalah infeksi intrapartum, perdarahan post partum, peritonitis, seftikamia, mudah lelah, persalinan akan menjadi lama, nadi cepat, antonia uteri, dan infeksi nifas (Marinda et al., 2020)

2.6 Konsep dasar nifas

2.6.1 Definisi masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

2.6.2 Tahapan masa nifas

Tahapan pada masa nifas yaitu

1. periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena antonia uteri. Memantau kontaksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu

2. periode *Early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini yaitu dilakukan pemantauan involusi dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. periode *Late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada fase ini melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Dewi Ciselia & Vivi Oktari., 2021)

2.6.3 Perubahan psikologis masa nifas

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal

2. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- c. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

3. Periode *Letting Go*

- a. Terjadi setelah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- c. Depresi post partum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2.6.4 Perubahan psikologis masa nifas

1. *Corpus* uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil

2. Endometrium

Perubahan yang terjadi adalah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta.

Hari 1: endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin

Hari 2: permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel dibagian yang mengalami degenerasi

3. Involusi uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Tabel 2.1 tabel involusi uteri

No	Involusi	Tfu	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5cm	2cm
	2 minggu	Tidak teraba	300	5cm	1cm

4		diatas simfisis	gram		
5	6 minggu	Bertambah kecil	60gram	2,5cm	menyempit

Sumber : Arifah, 2023

4. Perubahan serviks

Segera setelah post partum serviks sedikit menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara corpus dan servik uteri berbentuk cincin. Warna servik merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir tangan pemeriksa masih bisa dimasukkan 2-3 jari, namun setelah seminggu hanya 1 jari yang dapat dimasukkan ke cavum uteri

5. Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya semakin mengecil. Pada minggu ke-3 postpartum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi *corunculac mirtiformis*

6. Lochea

Lochea berasal dari bahasa latin yang diartikan perdarahan pervaginam setelah persalinan

Pengeluaran lochea terdiri dari

a. Lochea rubra hari ke 1-2

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium

b. Lochea sanguinolenta hari ke 3-7

Terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan.

c. Lochea serosa hari ke 7-14

Berwarna kekuningan

d. Lochea alba hari ke 14-selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent (Dewi Ciselia & Vivi Oktari., 2021)

7. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atrofik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

8. Traktus urinarius

Selama 24 jam pertama ibu sering sulit buang air karena mengalami kompresi antara kepala dan tuang pubis selama persalinan. urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. setelah plasenta lahir kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis

9. Sistem kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, HB, hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktusi sedang. Namun jika kadar ini menurun dibawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak pada minggu pertama setelah kelahiran. Volume darah kembali

mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Dewi Ciselia & Vivi Oktari., 2021)

2.6.5 Kunjungan masa nifas

1. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan karena antonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan
- c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan pendekatan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4. kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang sedang dialami
- b. Memberikan konseling KB (Dewi Ciselia & Vivi Oktari., 2021)

2.7 Konsep dasar bayi baru lahir

2.7.1 Definisi bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Nur Fakhriyah et al.,2023)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis

berupa maturitasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020)

2.7.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
11. Bayi lahir langsung menangis kuat
12. Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
13. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
14. Reflek grasping (mengengam) sudah baik
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Solehah et al., 2021)

2.7.3 Tindakan asuhan bayi baru lahir

1. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan (APGAR)
2. Menjaga bayi tetap hangat
3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik
4. Inisiasi menyusui dini (IMD)
5. Pencegahan infeksi mata
 Dengan memberikan salepmata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
6. Pemberian Vitamin K
 Pemberian Vitamin K pada BBL untuk menecegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal berikan Vit K 1 mg secara intramuscular dipaha kanan lateral.
7. Pemberian imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).
8. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2021)

2.8 Konsep dasar neonatus

2.8.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir

memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri) (Raskita Rahma Yulia, 2022)

2.8.2 Tanda Bahaya Neonatus

1. Pernapasan sulit (lebih dari 60 kali permenit)
2. Terlalu hangat $>38^{\circ}\text{C}$, atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$. suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
3. Kulit bayi kering terutama 24 jam pertama setelah lahir, biru, pucat, atau memar
4. Hisapan saat menyusui lemah, sering muntah, mengantuk berlebihan
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek atau encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
7. Menggigil rewel, lemas, kejang, menanggis terus menerus
8. Kuning pada bayi/ ikterus (Baroroh & Maslikhah, 2024)

2.8.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung pukesmas, termasuk bidan didesa, polindes, dan kunjungan kerumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, mencegah hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal dirumah menggunakan buku KIA.

1. Kunjungan neonatus 1 (6-48 jam)
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, menghindari memandikan bayi 6 jam setelah persalinan
 - b. Pemeriksaan fisik bayi
 - c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai
 - d. Melakukan perawatan tali pusat
 - e. Imunisasi HB 0
 2. Kunjungan neonatus 2 (hari 3-7)
 - a. Perawatan tali pusat
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui ASI Eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam
 - d. Menjaga suhu tubuh bayi
 3. Kunjungan neonatus 3 (hari 8-28)
 - a. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
 - b. Konseling tentang ASI eksklusif
 - c. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG
- (Walyani, 2015)

2.9 Konsep dasar KB

2.9.1 Pengertian KB

Keluarga berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk dengan tujuan mewujudkan masyarakat yang sejahtera dengan kegiatan pokok

penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan pengaturan kehamilan dengan menggunakan alat atau metode dengan tujuan menunda, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. (Susanti & Sari, 2020)

2.9.2 Jenis Akseptor KB

Akseptor KB merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak dan waktu kelahiran. Ada 6 jenis akseptor KB :

1. Akseptor KB merupakan akseptor KB yang saat ini menggunakan alat kontrasepsi
2. Akseptor KB aktif kembali merupakan PUS yang sudah menggunakan KB 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi dengan kehamilan, dan kembali menggunakan KB setelah berhenti lebih dari 3 bulan secara berturut-turut
3. Akseptor KB baru adalah akseptor KB yang baru pertama kali menggunakan cara/alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan cara/alat setelah melahirkan atau aborsi
4. Akseptor KB dini adalah ibu yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau aborsi
5. Akseptor KB langsung adalah ibu yang menggunakan salahsatu alat kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan dan abortus
6. Akseptor KB *drop out* merupakan akseptor KB yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Lianawati et al., 2023)

2.9.3 Macam-macam KB

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil hormon progestin

Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan tidak mengganggu hubungan seksual

b. Suntik progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (Matahari et al., 2018)

2. Kontrasepsi kombinasi

a. Pil KB kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b. Suntik kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan 1 kali tiap bulan

3. Kontrasepsi alamiah

a. Kondom

b. Senggama terputus

Metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

c. MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, bayi berusia kurang dari 6 bulan (Matahari et al., 2018)

d. Metode kalender

4. Kontrasepsi jangka panjang

a. Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya

b. IUD/AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim)

1) Pengertian

AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dapat membuat sperma inaktif sehingga menghalangi atau menghambat migrasinya kedalam tuba dan dengan demikian fertilisasi tidak terjadi. AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.

KB IUD merupakan singkatan dari (intrauterine device), alat kontrasepsi ini dikenal dengan kontrasepsi spiral. IUD berkerja

dengan cara menghambat gerakan sperma menuju rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan. KB IUD tersedia dalam 2 jenis, yaitu tembaga dan hormonal, bila dipasang dengan baik kedua jenis IUD bisa mencegah kehamilan dengan sangat baik adapun kelebihan dan kekurangannya. Bagi ibu yang menyusui menggunakan KB IUD tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan (Mahmudah et al., 2023)

2) Kelebihan dan Kerugian AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai banyak kelebihan antara lain: efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian yang dapat terjadi pada penggunaan AKDR antara lain: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih banyak dan lama serta perdarahan (*spotting*) antar menstruasi. (Sentani, 2022)

5. Kontrasepsi darurat

a. Pil KB darurat (Emergency contraceptive pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin

cepat minum pil kontrasepsi, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.

6. Kontrasepsi permanen

a. Tubektomi

Menutup *tuba falopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

b. Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklosi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terlambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Matahari et al., 2018)

2.10 Konsep Dasar Pijat Oksitosin dan Baby Massage

2.10.1 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu cara cara untuk meningkatkan produksi ASI. Penerapan pijat oksitosin dilakukan pada ibu post partum dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke-6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin. pijat ini merangsang hormon oksitosin sehingga membuat payudara memproduksi ASI. Pijat oksitosin yang diberikan kepada ibu yang memiliki masalah produksi ASI, dikarenakan pijat ini memberikan kenyamanan pada ibu.

Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan dapat dirasakan oleh bayi, sehingga bayi pun merasa nyaman dan dapat menyusui dengan lebih baik.

Pemberian pijat oksitosin memiliki manfaat seperti menenangkan, mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu post

partum agar mempunyai pikiran serta perasaan yang baik tentang bayinya dan sebagainya (Anggraini et al., 2022)

Langkah-langkah pijat oksitosin

1. Ibu duduk dengan meletakkan kedua tangannya dikursi atau sandaran yang diletakkan didepan
2. Bebaskan punggung ibu dari pakaian
3. Kedua jari pemijat diberi baby oil lalu lakukan gerakan pada punggung, tepatnya dilakukan disamping tulang punggung
4. Lakukan gerakan melingkar pada kedua jari dari atas sampai kebawah, lakukan sampai beberapa kali sampai ibu rilek

2.10.2 Baby Massage

Baby massage (pijat bayi) merupakan salah satu stimulasi yang dilakukan dengan usapan halus pada permukaan kulit bayi, dilakukan dengan tangan bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap otot, sistem pernafasan, saraf serta sirkulasi darah dan limfa. Pijat atau disebut juga stimulus touch adalah kombinasi pengetahuan anatomi tubuh dan seni perawatan kesehatan dan penyembuhan yang dikenal sejak peradaban manusia muncul. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang dapat memenuhi kebutuhan fisik biologis, emosi dan stimulasi. (Maimunah & Ramadhani, 2022)

Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat kurang dari 2500 gram, untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi prematur yaitu baby massage atau pijat bayi. Massage atau pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia

dan paling populer, pijat atau massage merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek fisiologi pada organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik. Pijat bayi menjadikan bayi lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif, hal ini berdampak positif ketika bayi bangun dan membawa energi yang cukup untuk beraktivitas, meningkatkan fungsi aktivitas fungsi pencernaan dan peningkatan aktivitas nervus vagus.

(Happy Marthalena Simanungkalit, 2022)

Manfaat pijat bayi

1. Meningkatkan berat badan
2. Meningkatkan pertumbuhan
3. Meningkatkan daya tahan tubuh
4. Meningkatkan konsentrasi bayi
5. Membuat bayi tidur lebih lelap,
6. Membina bonding attachment antara orang tua dengan anak
7. Meningkatkan produksi ASI ibu. (Maimunah & Ramadhani, 2022)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke-I

Tanggal : 17 Januari 2024

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian, Amd.Keb. Dukuh klopo

Oleh : Dea Ayu Wulan Dari

Identitas :

Nama : Ny. R

Nama : Tn.M

Umur : 24 th

Umur : 30 th

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Perkerjajaan : IRT

Perkerjajaan : Wiraswasta

Alamat : Dapur

Alamat : Dapur Kejambon

Kejambon RT 01 RW 01

RT 01 RW 01

Prolog :

Ny "R" dengan kehamilan pertama, pada kehamilan pertama sudah ANC 6 kali, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III, di PMB Risa Ardian, Amd.Keb. Desa Dukuh klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, sudah melakukan ANC terpadu di Pukesmas Dukuh klopo peterongan pada tanggal 21 September 2023

dengan hasil HPHT: 18 Mei 2023, TB: 155, BB: 65,8 kg, IMT: 28,5, TD miring 90/60, TD terlentang 106/68, MAP 80,6, ROT (-), TFU 15 cm, usia kehamilan 18-19 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,8 gr/dl, Golda B, GDA 78 mg/dl, reduksi negatif, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Syphylis non reaktif.

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kontrol ulang memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kadang nyeri punggung

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : *composmentis*

TTV : Tensi terlentang : 110/70 mmHg

Tensi miring : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB Sebelum hamil : 62 kg

BB Sekarang : 70,3 kg

Kenaikan BB : 8,3 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 29 cm

ROT : 70-70 = 0 Normal

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

IMT: TB kuadrat $1,55 \times 1,55 = 2,4$

BB $70,3 : 2,4 = 29,2$

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *conjunctiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak *oedem*

Mulut : bibir lembab, tidak *stomatitis*, tidak ada gigi berlubang

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

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar, *hiperpigmentasi aerola mammae*

Abdomen : tidak ada bekas operasi, tinggi fundus sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU 29 cm, fundus teraba 3 jari dibawah prosesus xipoides, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV: belum masuk pap

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : 136 x/menit

Genetalia : bersih, tidak ada tanda keputihan

Ektremitas : tidak odema

ANALISA DATA

GIPOA0 UK 34-35 minggu dengan nyeri punggung

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Januari 2024

Jam : 18.30 WIB

18.30 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin normal, ibu mengerti.

18.31 Memberi KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, nyeri ulu hati, demam tinggi, kaki bengkak, sakit kepala dan penglihatan kabur, ibu mengerti.

18.32 Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu

	adalah fisiologis karena pada saat berkerja dipabrik sosis ibu duduk terlalu lama sehingga punggung mengalami lordosis, ibu mengerti.
18.35	Mengajarkan ibu dan suami cara mengatasi nyeri punggung dengan cara pemijatan teknik massage effleurage, teknik relaksasi dalam, mengajarkan posisi tidur miring secara bergantian dan kompres hangat pada bagian nyeri, ibu mengerti.
18.37	Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur bayam, brokoli, daging, kurma, jeroan, dan kurma, ibu mengerti.
18.38	Memberitahu ibu tentang bagaimana mengolah dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi salah satunya tumis brokoli wortel <ol style="list-style-type: none">1. Cuci bersih brokoli dan wortel dan potong2. Iris bawang merah, bawang putih, cabai dan bawang bombai3. Panaskan minyak goreng lalu tumis bumbu4. Tambahkan air, lada dan penyedap rasa, tunggu sampai matang
18.39	Memberitahu ibu untuk selalu mengonsumsi tablet tambah darah, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
18.40	Memberikan ibu 10 tablet FE 1x1, 10 tablet Kalk 1x1.harus diminum, ibu bersedia meminumnya
18.43	Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, keluar cairan ketuban merembes dari jalan lahir, ibu mengerti
18.46	Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30

januari 2024 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan

3.1.2 Kunjungan ANC ke-II

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 19.10 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian, Amd.Keb. Dukuh klopo

Oleh : Dea Ayu Wulan Dari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : *composmentis*

TTV : Tensi terlentang : 110/60 mmHg

Tensi miring : 110/60 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB Sebelum hamil : 62 kg

BB Sekarang : 71 kg

Kenaikan BB : 9 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 29 cm

ROT : 60-60 = 0 Normal

MAP : $((2 \times 60) + 110) : 3 = 76,6$ mmHg

IMT: TB kuadrat $1,55 \times 1,55 = 2,4$

BB 71 : $2,4 = 29,5$

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *conjunctiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak *oedem*

Mulut : bibir lembab, tidak *stomatitis*, tidak ada gigi berlubang

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

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrum* belum keluar, *hiperpigmentasi aerola mammae*

Abdomen : tidak ada bekas operasi, tinggi fundus sesuai usia kehamilan

Leopold I : TFU 30 cm, fundus teraba pertengahan diantara pusat dan px teraba kurang

bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : sudah masuk PAP

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 139 x/menit

Genitalia : bersih, tidak ada tanda keputihan

Ektremitas : tidak odema

ANALISA DATA

G1P0A0 UK 36-37 minggu dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal : Selasa/ 30 Januari 2024

Oleh : Dea ayu wulan dari

19.10 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin normal, ibu mengerti.

19.14 Mengevaluasi tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, nyeri ulu hati, demam tinggi, kaki bengkak, sakit kepala dan penglihatan kabur, ibu mengerti.

-
- 19.16 Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur bayam, brokoli, daging, kurma, jeroan, dan kurma, ibu mengerti dan akan melakukannya.
-
- 19.20 Memberitahu ibu untuk selalu mengonsumsi tablet tambah darah, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
-
- 19.24 Mengevaluasi ibu minum tablet FE 1x1, tablet Kalk 1x1, ibu rajin meminumnya setiap hari
-
- 19.25 Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi teratur, keluar cairan ketuban merembes dari jalan lahir, ibu mengerti
-
- 19.28 Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 6 februari 2024 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan
-

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I Fase Laten

Tanggal : 1 Februari 2024

Pukul : 22.00 WIB

Tempat : PMB Risa Ardian AMd.Keb., Desa Perjalinan Peterongan

Data Subjektif

Ibu datang ke PMB mengeluh kencing-kencing dan keluar air bercampur darah pada tanggal 1 Februari 2024 Jam 14.00

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/60 MmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 21 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen :

Leopold I : TFU 30 cm, fundus teraba pertengahan diantara pusat dan px teraba kurang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting bagian kepala.

Leopold IV : sudah masuk PAP, 4/5 bagian

His : 1 x 10' 15"

DJJ : 142 x/menit

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT: pembukaan 1cm, ketuban (-), presentase kepala, eff 25 %, tidak ada molase, Hodge I

Lakmus (+)

Analisa data:

G1P0A0 Usia kehamilan 36-37 minggu inpartu Kala I Fase Laten dengan KPD

Penatalaksanaan:

Tanggal : 1 Februari 2024

22.01 WIB	Melakukan observasi TTV, DJJ dan pemeriksaan dalam, ibu bersedia
22.02 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa ketuban sudah pecah dan pembukaan 1 cm, ibu mengerti
22.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk miring kiri jika merasa pegal bisa miring kanan sebentar, tidak dianjurkan telentang karena bisa menghambat oksigen ke janin, tidak dianjurkan jalan-jalan, jika dirasa ingin BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, ibu bersedia melakukannya
02.01 WIB	Melakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, eff 25%, Hodge I
02.05 WIB	Memberitahu ibu bahwa tidak ada kemajuan persalinan, kemudian dilakukan pemasangan infus RL di tangan kiri
02.06 WIB	Memberikan lembar inform consent rujukan kepada keluarga pasien untuk diisi, inform consent sudah diisi
02.20 WIB	Melakukan Rujukan ke RS Pelengkap Medical Center
03.10 WIB	Pasien tiba di RS Pelengkap Medical Center di ruang IGD, dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti
03.20 WIB	Pasien dipindahkan keruang bersalin, ibu bersedia

3.2.2 Data perkembangan I

Tanggal : 2 Februari 2024

Pukul : 03.30 WIB

Tempat : Ruang bersalin RS Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 MmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

His : 1x 10' 15"

DJJ : 136 x/menit

Genetalia : Pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge I

Analisa Data

GIP0A0 usia kehamilan 36-37 minggu tunggal, hidup inpartu kala I fase laten dengan KPD

Penatalaksanaan

03.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 2 cm, ibu mengerti
-----------	---

03.34 WIB	Memberikan infus dextrose monohydrate pada tangan kiri ibu, ibu bersedia
-----------	--

03.35 WIB	Membatasi aktivitas ibu dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia melakukannya
-----------	---

03.40 WIB	Observasi kemajuan persalinan terlampir
-----------	---

3.2.3 Kala II Fase Aktif

Tanggal : 2 Februari 2024

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Ruang bersalin RS Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

Data Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 120/60 MmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 21 x/menit

His : 4x 30' 45"

DJJ : 133 x/menit

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge III

Analisa Data

GIP0A0 inpartu kala II

Penatalaksanaan

13.00 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan lengkap, ibu mengerti

13.10 WIB Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13.11 WIB Mengajarkan ibu cara mengejan dengan cara yang benar pada saat ada kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis untuk menambah tenaga ibu pada saat mengejan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
16.00 WIB	Memberitahu ibu bahwa tidak kemajuan penurunan kepala, ibu mengerti
16.40 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjadwalkan operasi SC pada jam 16.55 WIB, ibu mengerti dan bersedia
16.50 WIB	Pasien dipindahkan ke ruang operasi
17.25 WIB	Ibu selesai operasi dan dipindahkan ke ruang nifas

3.2.4 Kala III

(Data Rekam Medis)

Plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB, plasenta lahir dengan jumlah kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, panjang tali pusat sekitar 40 cm.

3.2.5 Kala IV

Tanggal : 2 Februari 2024

Jam : 18.25 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Data subyektif

Ibu mengatakan masih nyeri diluka bekas operasi

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/60 MmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20x/menit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak luka bekas SC di abdomen bawah

Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman (rubra), tidak berbau.

Analisa Data

PIA0 Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

18.25 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kepada ibu, ibu mengerti
18.26 WIB	Memeriksa pengeluaran lochea terdapat berwarna merah kehitaman, ibu mengerti
18.27 WIB	Mengobservasi TTV, Nadi, Suhu, Uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, hasil terlampir

3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 2 Februari 2024

Jam : 17.15 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Dea ayu wulan dari

Data subyektif

Bayi baru lahir pukul 17.00 dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, belum buang air kecil dan buang air besar, telah dilakukan IMD dan bayi hanya menyusu sebentar.

Data obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tangisan bayi : bayi menangis kuat

Tanda-tanda Vital : Laju jantung : 146x/menit

Laju pernafasan : 46x/ menit

Suhu : 36,6

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

3. Pemeriksaan refleks

Refleks rooting : baik, bayi mencari puting susu jika ditempelkan

ibu jari didekat mulut

Refleks sucking : baik, bayi dapat menghisap puting susu ibu

Refleks swallowing : baik, bayi dapat menelaan air susu ibu

Refleks grasping : baik, bayi mengengam saat telapak tangan disentuh

Refleks moro : baik, bayi terkejut saat dikagetkan.

Refleks babyskin : baik, bayi merespon saat telapak kaki diusap

4. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak ada *molase*, tidak ada *cephal hematoma*

Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat

Mata : simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak ada infeksi

Hidung : bentuk lubang simetris, tidak ada polip, tidak ada secret,

tidak ada *labio palatoskisis* atau *labiokisis*

Telinga : sejajar dengan mata, tidak ada secret

Leher : tidak ada kelainan pada tulang leher, tidak ada

	pembesaran kelenjar <i>thyroid</i> dan kelenjar <i>limfe</i>
Dada tidak	: simetris, pola nafas teratur, tidak ada retraksi dada, ada tarikan <i>intercostal</i> , tidak ada <i>ronkhi</i> atau <i>wheezing</i>
Abdomen tanda	: tidak ada massa abnormal, tali pusat basah masih terpasang klem umbilical, tidak berbau, tidak ada
Genetalia	infeksi tali pusat : bersih, <i>labia mayora</i> menutupi <i>labio minora</i> , belum buang air kecil, tidak ada kelainan
Anus	: berlubang, tidak ada kelainan
Punggung	: tidak ada spina bifida.
Ektremitas	: jari-jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif

Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam kurang bulan

Penatalaksanaan

17.16 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan kain bersih dan kering, sudah dilakukan
17.17 WIB	Meletakkan bayi didada ibu untuk inisiasi menyusui dini, bayi sudah IMD
17.19 WIB	Memberikan salep mata oxytetracycline pada bayi, sudah diberikan
17.20 WIB	Memberikan injeksi vitamin K1 secara IM sebanyak 1 mg pada paha kiri, sudah disuntikkan
18.15 WIB	Memberikan bayi kepada ibu untuk disusukan, bayi menyusui dengan baik dan colostrum sudah keluar.
18.18 WIB	Mengajarkan pada ibu cara menyusui dan tanda bayi menyusui dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan

18.20 WIB Memberitahu ibu jika bayi akan diberikan suntik HB 0 secara IM pada distal lateral paha kanan bayi 1 jam setelah pemberian vitamin KI, ibu mengerti dan menyetujui.

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas I (1 hari *postpartum*)

Sumber Data Rekam Medis RS Pelengkap Medical Center

Tanggal : 3 Februari 2024

Jam : 13.25 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Dea ayu wulan dari

Data subyektif

Ibu mengatakan masih nyeri diluka bekas operasi

Data obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 120/70 Mmhg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20x/menit

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

Mammae : colostrum sudah keluar sedikit, puting tidak lecet, *hiperpigmentasi aerolla mammae*, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

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

kemih kosong, terdapat luka bekas SC

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman (rubra), tidak berbau, perdarahan \pm 60 cc

Analisa Data

PIA0 Post SC hari ke 1 dengan nyeri pada bagian bekas operasi

Penatalaksanaan

13.25 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti
13.27 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
13.30 WIB	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
13.35 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, ibu mengerti
13.37 WIB	Mengajarkan kepada ibu dan suami pijat oksitosin, tidak tarak makanan dan memperbanyak mengkonsumsi protein seperti telur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
13.40 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga agar perban tetap bersih dan kering, ibu mengerti
13.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk minum obat asam mefenamat dan amoxicillin 3x sehari resep dari dokter, ibu bersedia meminumnya
13.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan miring kanan dan kiri, duduk, ibu bersedia melakukannya
13.50 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke tenaga kesehatan terdekat pada tanggal 9 Februari 2024

3.4.2 Kunjungan Nifas ke II (7 Hari postpartum)

Tanggal : 9 Februari 2024
 Jam : 18.26 WIB
 Tempat : PMB Risa Ardian Amd.Keb
 Oleh : Dea ayu wulan dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bagian luka bekas operasi SC

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60 MmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 20 x/menit
 Mata : *Konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak odema, *sklera* putih
 Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting tidak lecet, ASI sudah keluar tapi belum lancar
 Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, kandung, terdapat luka bekas SC yang masih tertutup perban, bersih dan tidak ada tanda infeksi
 Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (sanguinolenta), tidak berbau, perdarahan ± 50 cc

Analisa Data

PIA0 Post SC hari ke 7 dengan nyeri luka bekas operasi

Penatalaksanaan

18.26 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti
18.27 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lochea sangunilenta berwarna merah kekuningan, ibu mengerti
18.28 WIB	Mengevaluasi ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu melakukannya dengan baik dan benar
18.30 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, tidak ada tanda bahaya nifas pada ibu
18.32 WIB	Memberitahu ibu tidak ada bendungan asi dan pemberian asi eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu mengerti dan melakukannya.
18.35 WIB	Memberitahu ibu bahwa luka bekas operasi bagus, kering, tidak ada tanda infeksi, ibu mengerti
18.37 WIB	Mengevaluasi ibu pijat oksitosin, perawatan payudara, tidak tarak makanan dan memperbanyak mengkonsumsi protein seperti telur, ibu melakukannya
18.40 WIB	Mengajarkan teknik distraksi seperti berbincang dengan anggota keluarga untuk mengalihkan rasa nyeri, dan mengajarkan teknik relaksasi seperti nafas dalam, ibu bersedia melakukannya
18.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2024

3.4.3 Kunjungan Nifas ke III (20 Hari post partum)

Tanggal : 22 Februari 2024

Jam : 08.34 WIB

Tempat : Pukesmas Dukuhklopo

Oleh : Dea Ayu Wulan Dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60 MmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting tidak lecet, ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna putih (Alba)

Ektremitas : tidak terdapat odema

BAK : ± 4x/hari

BAB : ± 1x/hari

Analisa Data

PIA0 Post SC Hari ke 20

Penatalaksanaan

08.43 WIB	Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti
08.45 WIB	Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lochea Alba berwarna putih, ibu mengerti
08.47 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, tidak ada tanda bahaya nifas pada ibu
08.48 WIB	Mengevaluasi ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu melakukannya dengan baik dan benar
08.50 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pijat oksitosin dan pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan, Ibu melakukannya
08.52 WIB	Mengevaluasi ibu tidak ada bendungan ASI, ibu mengerti
08.54 WIB	Memberitahu ibu bahwa luka bekas operasi sudah mulai menyatu dengan kulit, ibu mengerti
08.57 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan terdekat pada tanggal 15 Maret 2024, ibu bersedia

3.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (6 Minggu Post Partum)

Tanggal	: 15 Maret 2024
Jam	: 10.00 WIB
Tempat	: PMB Risa Ardian AMd.Keb
Oleh	: Dea Ayu Wulan Dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 MmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting tidak lecet, ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna putih (Alba)

Ektremitas : tidak terdapat odema

BAK : ± 5x/hari

BAB : ± 2x/hari

Analisa Data

PIA0 Post SC 6 Minggu

Penatalaksanaan

10.00 WIB Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti

10.05 WIB Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lochea Alba berwarna putih, ibu mengerti

10.07 WIB Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, tidak ada tanda bahaya nifas pada ibu

10.10 WIB mengevaluasi apakah ada penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit

10.14 WIB Menganjurkan ibu untuk datan ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (Usia 1 hari)

Sumber Data Rekam Medis RS Pelengkap Medical Center

Tanggal : 3 Februari 2024

Jam : 13.11 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center

Oleh : Dea ayu wulan dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah bisa menghisap kuat, BAK 3x konsistensi cair, BAB Ix konstipasi lunak

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 50 x/menit

Berat badan : 2700 gram

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat

Mata	: simetris, <i>konjungtiva</i> merah muda, <i>sklera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak <i>oedem</i> , tidak ada tanda infeksi
Mulut	: simetris, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik
Hidung	: tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan <i>intercostal</i> , tidak ada <i>ronkhi</i> atau <i>wheezing</i>
Abdomen	: tali pusat basah terpasang klem <i>umbilical</i> , tidak ada tanda infeksi
Genetalia	: bersih, <i>labia mayora</i> menutupi <i>labio minora</i> , tidak ada kelainan
Ektremitas	: gerak aktif

Analisa Data

Neonatus usia 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan

13.11 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti
13.15 WIB	Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti
13.17 WIB	Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi sudah disusui
13.18 WIB	Memberitahu ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan menjaganya agar tetap kering, ibu mengerti
13.20 WIB	Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi rewel, tidak mau menyusui, demam, tampak kemerahan disekitar tali pusat, ibu mengerti

13.24 WIB Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan terdekat pada tanggal 9 Februari 2024

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Usia 7 Hari)

Tanggal : 9 Februari 2024
 Jam : 18.20 WIB
 Tempat : PMB Risa Ardian Amd.Keb
 Oleh : Dea ayu wulan dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah lepas pada tanggal 7 Februari 2024, BAK 4x konsistensi cair, BAB 2x konstipasi lunak

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 134x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 Pernafasan : 49 x/menit
 Berat badan : 2800 gram
 Pemeriksaan fisik khusus :
 Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat
 Mata : simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*, tidak ada tanda infeksi
 Mulut : simetris, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik
 Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*

Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi

Genetalia : bersih, *labia mayora* menutupi *labio minora*, tidak ada kelainan

Ektremitas : gerak aktif

Analisa Data

Neonatus usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

18.20 WIB	Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti
18.23 WIB	Mengevaluasi ibu tentang menjaga kebersihan bayinya dan sering mengganti popok, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
18.24 WIB	Mengevaluasi ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu melakukannya
18.25 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya, ibu mengerti
18.26 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang ketenaga kesehatan terdekat pada tanggal 24 Februari 2024

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Usia 20 hari)

Tanggal : 22 Februari 2024

Jam : 08.40 WIB

Tempat : Puskesmas Dukuhklopo

Oleh : Dea Ayu Wulan Dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAK 5x konsistensi cair, BAB 2x konstipasi lunak

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 145 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 49 x/menit

Berat badan : 3020 gram

Pemeriksaan fisik khusus :

Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat

Mata : simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak *oedem*, tidak ada tanda infeksi

Mulut : simetris, mukosa lembab, rongga mulut tidak ada secret, reflek menghisap dan menelan baik

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronkhi* atau *wheezing*

Abdomen : tali pusat kering dan bersih, tidak ada tanda infeksi

Genetalia : bersih, *labia mayora* menutupi *labio minora*, tidak ada kelainan

Ektremitas : gerak aktif

Analisa Data

Neonatus usia 20 hari fisiologis

Penatalaksanaan

08.41 WIB	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti
08.42 WIB	Mengajari ibu tentang baby <i>massage</i> yaitu memberikan sentuhan lembut pada bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya
08.43 WIB	Mengevaluasi ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu melakukannya
08.45 WIB	Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda bahaya
08.48 WIB	Memberitahukan kepada ibu agar membawa anaknya ke petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal	: 4 Februari 2024
Jam	: 10.00 WIB
Tempat	: RS Pelengkap Medical Center
Oleh	: Dea ayu wulan dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 2 Februari 2024 pasca operasi, tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/70 MmHg
	Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

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

Leher : tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : tidak ada massa abnormal

Ektremitas : tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*

Analisa Data

PIA0 akseptor baru KB IUD

Penatalaksanaan

10.01 WIB	Memberitahukan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti
10.051 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan efek samping KB IUD, ibu mengerti
10.10 WIB	Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD, ibu mengerti
10.0 WIB	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini duduk dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
15.08 WIB	Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukannya

3.6.2 Kunjungan KB II

Tanggal : 10 Februari 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien di Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan
 Oleh : Dea ayu wulan dari

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60 MmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, *palpebra* tidak odem, *sklera* putih.
 Leher : tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
 Abdomen : tidak ada massa abnormal
 Ektremitas : tangan dan kaki tidak *oedem*, tidak ada *varises*

Analisa Data

PIA0 akseptor baru KB IUD

Penatalaksanaan

10.10 WIB	Memberitahukan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti
10.12 WIB	Mengevaluasi ibu mobilisasi dini seperti duduk dan berjalan, ibu melakukannya
10.20 WIB	Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukannya



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan pembahasan mengenai perbandingan dan kemungkinan adanya kesenjangan antara kajian teori, hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara kesinambungan (*continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus. Konteks dalam pembahasan ini disusun berdasarkan fakta dan opini penulis selama melakukan pendampingan dengan pasien, serta ditunjang dengan teori yang relevan yang sesuai konsep dasar pada bab 2 tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuhklopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada pembahasan pertama penulis melakukan Antenatal Care Pada Ny "R" GIPOA0 dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuhklopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkan data-data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan

	Riwayat								Yang dilakukan	keterangan
Tanggal ANC	28/06/23	28/07/23	21/09/23	15/10/23	21/12/23	30/12/23	17/01/24	30/01/24	Usia ibu 24 th, pergerakan janin dirasakan sangat aktif	
UK	5-6 mgg	10-11 mgg	18-19 mgg	21-22 mgg	30-31 mgg	31-32 mgg	34-35 mgg	36-37 mgg		
Anamnesa	Taa	mual	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Taa		
Tensi	110/70 MmHg	108/68 MmHg	90/60 MmHg	110/60 MmHg	106/69 MmHg	100/70 MmHg	110/70 MmHg	110/60 MmHg	Hasil pemeriksaan pada 21/09/23	
BB	62 kg	63 kg	65,8 kg	67 kg	68,1 kg	68,4 kg	70,3 kg	71 kg		
TFU	-	2 jari diatas simpisis	15 cm	18 cm	22 cm	28 cm	29 cm	30 cm	Hb 10,8 g/dl, Golda B, GDA 78 mg/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Syphylis non reaktif	
Terapi	Fe, Vit C, asam folat	Fe, kalk	Fe, asam folat	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe, kalk		
Penyuluhan	nutrisi	Buku KIA hal 21-22	ANC Terpadu	Nutrisi dan istirahat	ANC	ANC	Massa ge punggung	ANC		

Keterangan: Pada usia kehamilan 4-31 minggu riwayat awal

Pada usia 34-35 minggu mulai dilakukan pengkajian

4.1.1 Data Subyektif

Data yang diperoleh pada tabel diatas menunjukkan fakta bahwa Ny "R" usia kehamilan 34-35 minggu mengeluh nyeri punggung merupakan kondisi yang normal dalam kehamilan trimester III karena disebabkan berbagai faktor. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III. Dilihat dari faktor pola aktifitas sehari hari mengingat Ny "R" merupakan ibu

yang berkerja dipabrik yang sering melakukan kegiatan duduk terlalu lama sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang menjelaskan faktor yang mempergarui nyeri punggung diantaranya yaitu bertambahnya usia kehamilan, pekerjaan, dan paritas ibu. Nyeri punggung disebabkan karena aktivitas ibu hamil seperti duduk yang terlalu lama, sikap duduk yang salah, aktivitas yang berlebihan, serta trauma. Pekerjaan yang beresiko menimbulkan nyeri punggung antara lain pekerjaan yang memiliki jam kerja panjang (Assyifa Hamka Dinata., 2021). Sedangkan jika dilihat dari perubahan postur tubuh disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan sehingga beban rahim berada diatas pelvis sehingga punggung mengalami lordosis. Hal ini sesuai dengan teori (Gozali et al., 2020) yang menjelaskan nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis akan menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang semakin melengkung (Gozali et al., 2020).

4.1.2 Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 17 Januari 2024 diperoleh tensi: 110/70 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu: 36,5 °C, pernafasan: 20 x/menit, BB Sebelum hamil: 62 kg, BB Sekarang: 70,3 kg, kenaikan BB: 8,3 kg, tinggi Badan: 155 cm, LILA: 29 cm, ROT: 0 Normal, MAP: 83,3 mmHg, IMT: 29,2. Ny "R" dengan IMT 29,2 termasuk dalam katagori overweight yang bisa mengarah ke patologis tetapi tidak dari pemeriksaan ROT dan MAP ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Esyuananik et al (2020) normal MAP ≥ 90 mmHg. Bila hasil ≥ 90 mmHg maka ibu beresiko *pre eklampsi*, dan ROT dengan memeriksa tekanan darah ibu hamil dengan membandingkan tekanan darah diastolic antara posisi miring kiri, 15 menit

kemudian terlentar dengan hasil diharapkan ≥ 15 mmHg. Apabila didapatkan hasil perbandingan tekanan darah ≥ 15 mmHg maka ibu dikatakan ROT (+).

4.1.3 Analisa Data

Data yang diperoleh penulis berupa diagnosa pada Ny “R” GIP0AO UK 34-35 minggu dengan nyeri punggung. Berdasarkan data tersebut penulis memberikan penilaian bahwa nyeri punggung merupakan kondisi fisiologis dimana setiap bertambahnya usia kehamilan akan merubah bentuk tubuh sehingga menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori Gozali et al., (2020) bahwa pada trimester III ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim, nyeri punggung bagian bawah sering dialami ibu hamil sebagai keluhannya terutama memasuki trimester III karena pusat keseimbangan bergeser maju searah dengan tulang belakang dan beban rahim berada diatas daerah pelvis akan menyebabkan pelvis bergeser kedepan sehingga pinggang semakin melengkung

4.1.4 Penatalaksanaan

Menurut diagnosa yang diperoleh maka penulis memberikan asuhan kepada Ny “R” untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan menyarankan untuk memperhatikan posisi tubuh saat mengangkat benda tidak berdiri atau duduk terlalu lama menghindari pekerjaan berat, tidur dengan miring ke kanan kiri untuk menciptakan rasa nyaman pada saat tidur karena posisi perut yang menopang bayi berada disamping, mengompres air hangat pada bagian punggung yang dirasa nyeri untuk mengurangi rasa nyeri, mengajarkan ibu untuk relaksasi pernapasan dan massage effleurage untuk memberikan relaksasi pada ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Gozali et al (2020), tentang beberapa cara dalam mengatasi nyeri

punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil dapat diberikan terapi non farmalagi seperti teknik relaksasi dalam, mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan bantal penompang dan posisi tidur miring secara bergantian, mengajarkan memilih pakaian pada ibu hamil, mengajarkan kompres hangat pada bagian nyeri dan massage. Pemijatan dengan teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan terus menerus sehingga memberikan efek relaksasi. *Massage* membantu ibu hamil merasa nyaman dan rileks. *Massage* terapi merupakan suatu sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan otot.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada pembahasan kedua, penulis melakukan asuhan persalinan Pada Ny “R” GIP0A0. Untuk mendukung pembahasan lebih lanjut, maka penulis memaparkan data-data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi subyektif dan obyektif dari variable persalinan

	KALA I		KALA II		KALA III	KALA IV
Keluhan	Jam	Keterangan	02-02-2024 jam: 13.00 WIB	02-02-2024 Jam: 17.15 WIB	02-02-2024 Jam: 18.25 WIB	
Ibu datang ke PMB mengeluh kenceng- kenceng dan keluar air bercampur darah pada tanggal 1 Februari 2024	01-02-2024 jam 22.00 WIB	TD: 110/60 MmHg N: 84 x/menit S: 36,5 °C P: 21 x/menit His: 1 x 10' 15" DJJ: 142 x/menit Genetalia: Terdapat lendir bercampur darah,	TD: 120/60 MmHg N: 82 x/menit S: 36,5 °C P: 21 x/menit His: 4x 30' 45" DJJ: 133 x/menit Genetalia: Pembukaan 10 cm, eff 100 %,	Plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB,	TD: 110/60 MmHg N: 84 x/menit S: 36,6 °C P: 20 x/menit Abdomen Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea	

Jam 14.00

VT: pembukaan ketuban (-), plasenta lahir berwarna 1cm, ketuban (-), presentasi kepala, dengan merah presentase kepala, Hodge III, tidak kehitaman eff 25 %, tidak ada kemajuan jumlah (rubra), tidak molase, Hodge I penurunan kepala, kotiledon 20 berbau. Lakmus (+) menjadwalkan buah, tebal 2 tidak ada operasi SC pada cm, panjang kemajuan persalinan, jam 16.55 WIB, tali pusat kemudian Pasien sekitar 40 dilakukan dipindahkan ke cm, selaput pemasangan infus ruang operasi ketuban utuh. RL di tangan kiri, Melakukan Rujukan ke RS Pelengkap Medical Center, Pasien tiba di RS diruang IGD pada pukul 03.10 wib, kemudian pindah keruang bersalin

02-02-2024 TD: 120/80

Jam: 03.30 MmHg

WIB N: 86 x/menit

Ruang S: 36,5 °C

bersalin RS P: 20 x/menit

Pelengkap His: 1x 10' 15"

Medical DJJ: 136 x/menit

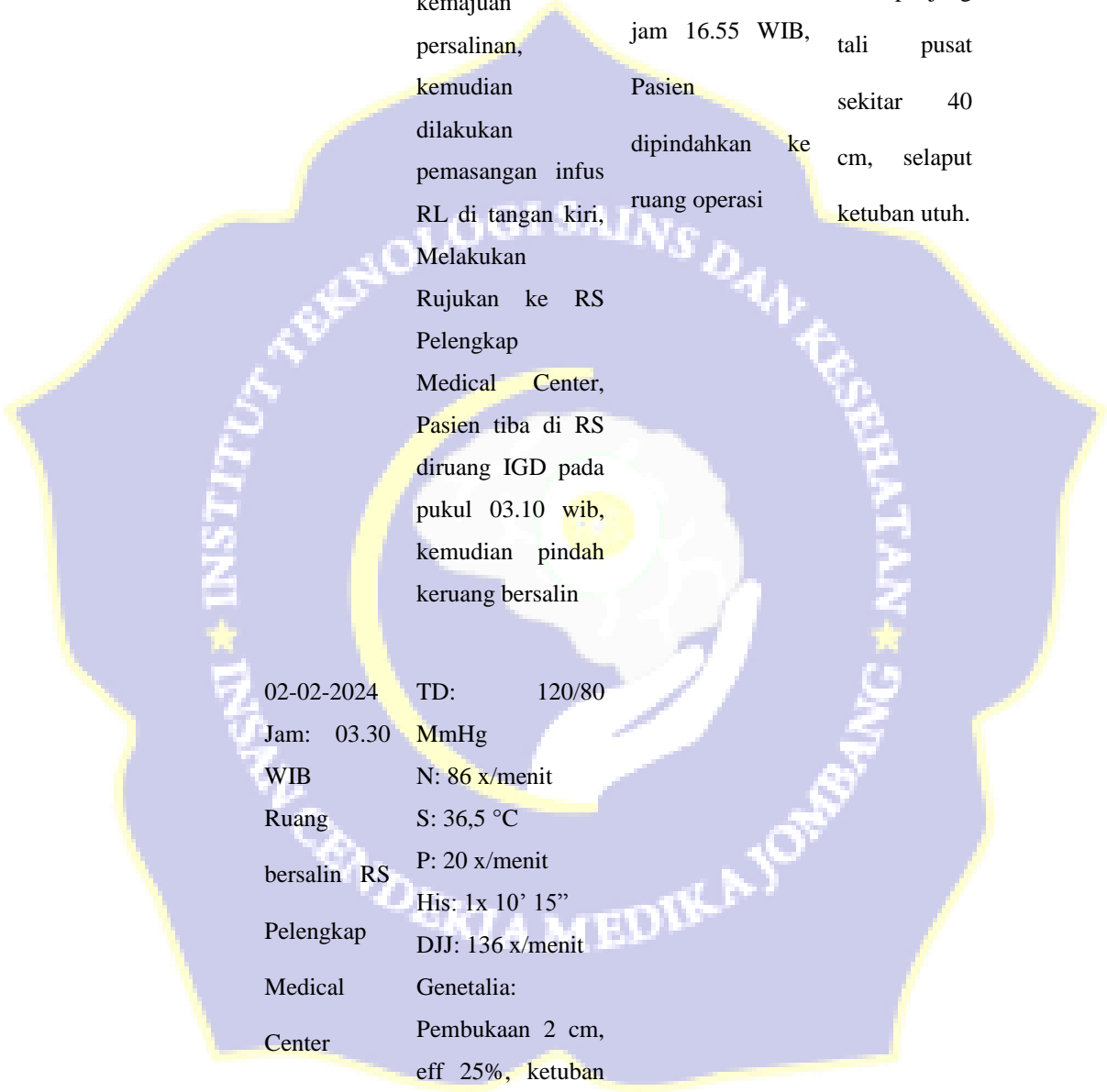
Center Genetalia:

Pembukaan 2 cm,

eff 25%, ketuban

(-), presentasi

kepala, Hodge I



4.2.1 Data subyektif

1. Kala I

Pada tanggal 01-02-2024 jam 22.00 WIB keluhan yang dirasakan oleh Ny R kenceng-kenceng dan keluar air bercampur darah pada tanggal 1 Februari 2024 Jam 14.00, pada pengkajian ini, ibu mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT: 18 Mei 2023 TP: 25 Februari 2024. Kehamilan ibu masih berusia 36-37 minggu dan mengalami ketuban pecah, hal ini dapat disebut KPD pada persalinan prematur. Menurut penulis hal yang dialami oleh ibu merupakan persalinan prematur yaitu pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, KPD yang disebabkan oleh Ny R kemungkinan dikarenakan riwayat anemia pada pemeriksaan tanggal 21-09-23 dengan hasil Hb 10,8 g/dl. Hal ini sesuai dengan teori (Astutik & Nisa'I, 2021) tanda dan gejala ketuban pecah dini yaitu keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikit maupun banyak, dapat disertai demam apabila sudah terdapat infeksi, janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir, keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dan tidak seperti bau amoniak, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi. Teori (Riandari et al., 2023) tentang faktor KPD salah satunya adalah anemia, ibu hamil dengan anemia menyebabkan berkurangnya kadar hemoglobin didalam jaringan sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh, terutama ke jaringan ketuban akibatnya menimbulkan kerapuhan pada selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Wanita hamil dengan anemia menyebabkan daya tahan tubuh dan suplai nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah juga memungkinkan wanita hamil mudah

mengalami infeksi, dimana ketika terjadi infeksi, maka selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah.

4.2.2 Data obyektif

1. Kala I

Hasil observasi pada tanggal 01-02-2024 jam 22.00 WIB, TD: 110/60 MmHg, N : 84 x/menit, S : 36,5 °C, P : 21 x/menit, His : 1 x 10' 15" , DJJ : 142 x/menit, Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT: pembukaan 1cm, ketuban (-), presentase kepala, eff 25 %, tidak ada molase, Hodge I, tidak ada kemajuan persalinan, 02-02-2024 Jam : 03.30 WIB, TD: 110/60 MmHg, N : 84 x/menit, S : 36,6 °C, P : 20 x/menit, His : 1x 10' 15", DJJ : 136 x/menit, Genetalia: Pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge I. Menurut penulis ketuban pecah seharusnya pada saat pembukaan lengkap atau mendekati pembukaan lengkap, tetapi yang terjadi pada Ny R ketuban pecah ketika pembukaan 1 cm. Hal ini terdapat kesenjangan teori Fitriani (2021) bahwa ketuban pecah ketika mendekati pembukaan lengkap. Tetapi hal ini sesuai dengan teori (Marinda et al., 2020) Faktor resiko terjadinya KPD berdasarkan faktor predisposisi adalah dilatasi servik, overdistensi uterus, infeksi koriodesidual, perdarahan dalam kehamilan, amniosisteis, persalinan preterm, ekonomi rendah, merokok. Beberapa faktor yang memungkinkan menjadi faktor predisposisi adalah serviks inkompetesia, merokok, infeksi, faktor multiparitas, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 50 tahun, keadaan sosial ekonomi, riwayat KPD sebelumnya, trauma, kelelahan ibu saat berkerja.

2. Kala II

Hasil pemeriksaan pada tanggal 02-02-2024, jam 13.00 WIB, Tensi 120/60 MmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernafasan 21 x/menit, His: 4x 30' 45", DJJ: 133 x/menit, presentasi kepala, Hodge III, ibu merasa semakin mules dan his semakin sering, pembukaan lengkap, vulva membuka. Pada jam 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, tidak ada kemajuan penurunan kepala, ketuban pecah, ibu dibawa keruang operasi. Bayi baru lahir pukul 17.00, jenis kelamin perempuan, berat 2700 gram dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bayi dalam keadaan baik, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, belum buang air kecil dan buang air besar, telah dilakukan IMD dan bayi hanya menyusu sebentar. Menurut penulis, air ketuban pada saat proses persalinan berfungsi untuk melumasi jalan lahir, dari hasil data yang diperoleh pada proses persalinan yang terjadi yaitu kala II lama, hal ini disebabkan karena ketuban pecah dini kemudian dilakukan tindakan operasi SC. Dari hasil data yang diperoleh pada bayi lahir pada usia kehamilan 36-37 minggu termasuk dalam persalinan prematur yaitu kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu, bayi dalam keadaan normal dengan berat 2700 gram, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Hal ini sesuai dengan teori Rachmawati (2023), masalah dalam proses persalinan yaitu dengan adanya kala II memanjang, ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab partus lama pada ibu inpartu. Teori Sulisdiana et al., (2019) yaitu partus prematur yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram, hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Kala III

Berdasarkan hasil data diatas didapat hasil plasenta lahir lengkap melalui proses SC di ruang operasi jam 17.15 WIB, plasenta lahir dengan jumlah kotiledon 20 buah, tebal 2 cm, panjang tali pusat sekitar 40 cm. Menurut penulis hal ini normal karena plasenta lahir 30 menit setelah bayi. Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

4.2.3 Analisa data

Analisa data diatas adalah Ny R GIP0A0 inpartu kala II. Menurut penulis Ny R sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan akan tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala. Menurut teori (Sulisdiana et al., 2019) tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran, ibu merasakan tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Teori lain (Sulisdian et al, 2019) Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi gravida dan 1 jam pada multigravida. pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepada janin sudah masuk dalam rongga. Hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

4.2.4 Penatalaksanaan

1. Kala I

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan pertama yang dilakukan pada Ny R yaitu pada tanggal 01-02-2024 jam 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, ketuban (-), observasi terlebih dahulu, mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri atau jika pegal miring ke kanan sebentar, dan jangan tidur dengan posisi terlentang agar aliran oksigen ke janin lancar, tidak boleh jalan-jalan, jika ingin BAK disarankan menggunakan pispot diatas tempat tidur, dan mengobservasi kemajuan persalinan kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapat hasil tidak ada kemajuan persalinan, kemudian dilakukan pemasangan infus RL di tangan kiri dan melakukan rujukan ke RS. Penatalaksanaan kedua 02-02-2024 Jam 03.30 WIB Pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge I, memberikan infus dextrose monohydrate pada tangan kiri ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Edinha da Silva Pinto Baptista, 2021) menganjurkan ibu untuk istirahat (bedrest), menganjurkan miring kiri, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum, minta keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu, mengobservasi tanda-tanda vital, DJJ, mengobservasi proses persalinan

2. Kala II

Penatalaksanaan pada tanggal 2 Februari 2024 jam 03.30 WIB yaitu memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan lengkap, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam, mengajarkan ibu cara mengejan dengan cara yang benar pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis untuk menambah tenaga ibu pada saat mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan didapat hasil tidak ada kemajuan penurunan kepala,

menjadwalkan operasi SC pada jam 16.55 WIB. Menurut penulis, asuhan yang diberikan kepada ibu pada saat kala II merupakan asuhan sayang ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2021) memberikan asuhan antara lain membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara atau pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran, membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his, mencukupi asupan makanan dan minuman selama kala II, memberikan rasa aman dan nyaman.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut ini data yang mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Data yang dapat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi subyektif dan obyektif dari variable BBL

Asuhan BBL	2 Februari 2024 Jam 17.15 WIB
Penilaian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
APGAR Score	8-9
Injeksi VI-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2700 gr
TB	48 cm
Lingkar kepala	33 cm
Lingkar dada	32 cm
BAK	Belum
BAB	Belum

4.3.1 Data Subyektif

Berdasarkan data hasil pemeriksaan tersebut bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif, berat 2700 gram, panjang badan 48 cm, pada usia kehamilan 36-37 minggu. Menurut penulis kondisi bayi dalam keadaan normal, bayi langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan, berat badan 2700 gram dengan kurang bulan. Hal ini terdapat kesenjangan pada teori (Nur Fakhriyah et al.,2023) Bayi baru lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10

4.3.2 Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 2 Februari 2024 jam 17.15 WIB penilaian awal bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR Score 8-9, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, belum BAK dan BAB. Menurut penulis, berdasarkan hasil

pemeriksaan tersebut bayi dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori Solehah et al (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (mengengam) sudah baik, reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

4.3.3 Analisa Data

Diagnosa yang diperoleh adalah Bayi Baru Lahir 1 Jam Fisisologis. Menurut penulis, diagnosa tersebut normal dan sesuai dengan kondisi bayi karena pemeriksaan dilakukan pada 1 jam pertama setelah ibu bersalin dan bayi menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri. Hal ini sesuai dengan teori Herman (2020) tentang bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang didapat, maka asuhan yang dilakukan antara lain menjaga kehangatan bayi dengan membedong menggunakan kain bersih dan kering, meletakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini, memberikan salep mata, memberikan injeksi vitamin K1 secara IM, memberikan suntik HB 0 secara IM 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori Solehah et al (2021) tindakan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian dan iniasiasi pernafasan spontan (APGAR), menjaga bayi tetap hangat, memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik akseptik dan antiseptik, inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan infeksi mata dengan memberikan salepmata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi, pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, pemberian imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada pembahasan keempat, penulis akan memaparkan hasil pengkajian *post natal care* untuk memberikan perbandingan kemungkinan adanya kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori konsep dasar asuhan kebidanan nifas. Hasil pengkajian yang didapat penulis tersusun dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	3 Feb 2024	9 Feb 2024	22 Feb 2023	15 Maret 2024
Post partem(hari)	1 hari postpartum	7 hari postpartum	20 hari postpartum	6 minggu postpartum
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas oprasi	Masih nyeri pada bagian luka bekas operasi	Tidakada keluhan	Tidakada keluhan
Eliminasi	BAK ± 2x/hari Ibu belum BAB	BAK ± 4x/hari BAB ± 1x/hari	BAK ± 4x/hari BAB ± 1x/hari	BAK ± 5x/hari BAB ± 2x/hari
TD	120/70 MmHg	110/60 MmHg	110/60 MmHg	110/70 MmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI sudah keluar sedikit	ASI sudah keluar lancar	ASI sudah keluar lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat symphis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	-	-
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Alba	Alba

4.4.1 Data Subyektif

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 3 Februari 2024 ibu mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi. Menurut penulis hal ini dikarenakan operasi SC adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui prosedur perbedahan insisi pada dinding perut. Hal ini sesuai dengan teori Ginting dkk (2024) Sectio Caesarea (SC) adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui prosedur perbedaan atau insisi pada dinding perut hingga rahim ibu. Tujuan dilakukanya tindakan persalinan melalui pembedahan adalah untuk mempertahankan kesejahteraan ibu. Pada pemeriksaan tanggal 9 Februari 2024 ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bekas luka operasi SC, menurut penulis hal ini wajar dikarenakan luka insisi yang ditimbulkan dari operasi SC akan menimbulkan nyeri pada daerah perut. Hal ini sesuai dengan teori Ginting dkk (2024) Tindakan SC merupakan tindakan yang melibatkan insisi lapisan perut hingga rahim dapat menimbulkan nyeri. Nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan SC terjadi sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus dan stimulasi ujung saraf oleh

bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau terjadinya iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke salah satu bagian jaringan.

4.4.2 Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas I pada 1 hari post SC didapatkan hasil TD: 120/70 MmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra. Kunjungan nifas II pada 7 hari post SC didapatkan hasil TD: 110/60 MmHg, laktasi asi sudah keluar sedikit, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta. Kunjungan nifas III pada 20 hari post SC didapatkan hasil TD: 110/60 MmHg, laktasi asi sudah keluar lancar, pengeluaran lochea alba. Kunjungan nifas IV pada 6 minggu post SC didapatkan hasil TD: 110/70 MmHg, laktasi asi sudah keluar lancar, pengeluaran lochea alba. Menurut penulis, pada pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny "R" sesuai dan normal. Hal ini sesuai dengan teori Dewi Ciselia & Vivi Oktari (2021) pengeluaran lochea terdiri dari lochea rubra hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium. Lochea sanguinolenta hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan. Lochea serosa hari ke 7-14 berwarna kekuningan. Lochea alba hari ke 14-selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

4.4.3 Analisa Data

Berdasarkan diagnosa pada tanggal 3 Februari 2024 kasus Ny "R" yaitu P1A0 hari ke 1 post sc dengan nyeri pada bagian luka bekas operasi. Menurut penulis diagnosa tersebut sesuai karena tindakan operasi SC adalah tindakan pembedahan atau sayatan pada perut yang menimbulkan luka nyeri. Hal ini sesuai dengan teori

(Linda, 2023) Post sectio casearea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut danrahim ibu guna mengeluarkan janin

4.4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny “R” adalah melakukan kunjungan nifas 4 kali pada tanggal 3 Februari 2024 (1 hari post partum), tanggal 9 Februari 2024 (7 hari post partum), tanggal 22 Februari 2024 (20 hari postpartum), tanggal 15 maret 2024 (6 minggu postpartum) dengan memberikan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, cara merawat payudara, cara merawat bayi, memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori Dewi Ciselia & Vivi Oktari (2021) yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan: mencegah perdarahan karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, pemberian ASI awal, melakukan pendekatan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan: memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, Pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan: memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan: menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang sedang dialami, memberikan konseling KB.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pembahasan kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidanan pada neonatus. Dibawah ini data yang akan diberikan untuk mendukung pembahasan tentang asuhan kebidanan neonatus, data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal kunjungan neonatus	3 Feb 2024 1 Hari	9 Feb 2024 7 Hari	22 Feb 2024 21 Hari
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3x konsistensi cair	4x konsistensi cair	5x konsistensi cair
BAB	1x konsistensi lunak	2x konsistensi lunak	2x konsistensi lunak
BB	2700 gram	2800 gram	3020 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Menjaga tali pusat tetap kering, menjaga kehangatan bayi dengan bedong bayi	Mengevaluasi ibu menjaga bayi tetap hangat dan menyusui bayinya sesering mungkin	<i>Baby massage</i>

4.5.1 Data Subyektif

Berdasarkan hasil data yang didapat, bayi masih diberikan ASI tanpa campuran makanan pendamping ASI, bayi sudah BAK dan BAB dengan lancar. Pada tanggal 3 Februari 2024 usia 1 hari neonatus, Berat 2700 gram. Pada tanggal 9 Februari 2024 usia 7 hari neonatus, Berat 2800 gram dan pada tanggal 22 Februari 2024 usia 6 minggu neonatus, Berat 3020 gram. Menurut penulis, bayi dalam konsisi normal dan berat badan semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Andolina et al (2023), pemberian ASI eksklusif pada bayi memberi pengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi dikarenakan ASI memiliki kandungan yang sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga berat badan bayi akan mengalami kenaikan yang normal dan terhindar dari masalah status gizi baik masalah kekurangan gizi maupun kelebihan gizi

4.5.2 Data Obyektif

Data yang diperoleh adalah bayi tidak ikterik, suhu normal, pernapasan normal, tali pusat telah lepas pada hari ke 5 dan tidak ada tanda infeksi. Menurut penulis, kondisi pada neonatus adalah fisiologis, karena bayi yang normal tidak akan ditemui tanda bahaya neonatus ikterus, demam, tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Baroroh & Maslikhah (2024), bahwa tanda bahaya pada neonatus yang perlu diperhatikan adalah Pernapasan sulit (lebih dari 60 kali permenit), terlalu hangat $>38^{\circ}\text{C}$, atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah, kuning pada bayi/ ikterus

4.5.3 Analisa Data

Diagnosa pada bayi adalah Neonatus usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis bayi dalam keadaan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi menangis kuat, gerakan aktif, bayi menyesuaikan kehidupan dari dalam rahim keluar rahim. Hal tersebut sesuai dengan teori Raskita Rahma Yulia (2022), bahwa neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri)

4.5.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa yang diperoleh, penatalaksanaan pada neonatus adalah melakukan kunjungan neonatus 3 kali, asuhan yang diberikan meliputi tanda bahaya neonatus, menjaga kehangatan bayi agar tetap kering, ASI eksklusif, menyusui bayinya sesering mungkin. Pada tanggal 22 februari 2024 mengajarkan ibu baby massage yaitu memberikan sentuhan lembut pada bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada

bayi prematur, membuat bayi tidur lebih lelap, membina bonding attachment antara orang tua dengan anak. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu jadwal kunjungan neonatus yang dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus 1 (6-48 jam), kunjungan neonatus 2 (hari 3-7), kunjungan neonatus 3 (hari 8-28), asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, konseling ASI Eksklusif, imunisasi BCG, menjaga kebersihan bayi. Penatalaksanaan pijat sesuai dengan teori (Maimunah & Ramadhani, 2022) manfaat pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi, membuat bayi tidur lebih lelap, membina bonding attachment antara orang tua dengan anak. Teori lain (Happy Marthalena Simanungkalit, 2022) untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi prematur yaitu baby massage atau pijat bayi. Massage atau pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan paling populer, pijat atau massage merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek fisiologi pada organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan terhadap sari makanan menjadi lebih baik. Pijat bayi menjadikan bayi lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif, hal ini berdampak positif ketika bayi bangun dan membawa energi yang cukup untuk beraktivitas, meningkatkan fungsi aktivitas fungsi pencernaan dan peningkatan aktivitas nervus vagus.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pembahasan keenam menjelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidanan pada keluarga berencana, data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal kunjungan	3 Feb 2024	10 Feb 2024
Anamnesa	Ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 2 februari 2024 dan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Tensi darah	110/70 MmHg	110/60 MmHg
Berat badan	66 kg	66 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

4.6.1 Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, kunjungan pertama pada tanggal 3 Februari 2024 ibu mengatakan menggunakan KB IUD pada tanggal 2 Februari 2024. Menurut penulis, menggunakan KB IUD merupakan kontrasepsi yang sesuai digunakan oleh Ny “R” karena praktis. Ny “R” seorang pekerja diburuh pabrik sosis jika menggunakan KB lain seperti pil butuh konsistensi meminumnya setiap hari sehingga dikhawatirkan lupa, ibu juga dalam pemberian asi pada bayinya sehingga aman digunakan. Hal ini sesuai dengan teori Sentani (2022), bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai banyak kelebihan antara lain: efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

4.6.2 Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu Tensi darah 110/70 MmHg, pasien belum haid, ASI keluar lancar, ibu memakai KB IUD yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas normal dan sangat sesuai dengan kondisi ibu setelah melahirkan yang sedang menyusui, ibu yang memakai KB IUD jenis tembaga tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Hal ini

sesuai dengan teori Mahmudah et al (2023), bahwa bagi ibu yang menyusui menggunakan KB IUD tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI

4.6.3 Analisa Data

Diagnosa yang diperoleh adalah P1A0 Akseptor baru KB IUD. Menurut penulis, ibu menjadi calon akseptor baru KB IUD, KB ini sangat cocok untuk ibu setelah persalinan, diagnosa tersebut sesuai dengan teori data yang diperoleh bahwa ibu baru pertama kali memakai metode kontrasepsi dan saat ini menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori Lianawati et al (2023) bahwa akseptor KB baru adalah akseptor KB yang baru pertama kali menggunakan cara/alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan cara/alat setelah melahirkan atau aborsi.

4.6.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan penulis, yaitu mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi lebih dari 38°C, nyeri dada, mengajarkan kepada ibu dan suami pijat oksitocin, tidak tarak makanan untuk mempercepat proses penyembuhan luka bekas operasi dan memperbanyak mengkonsumsi protein seperti telur, mengajarkan kepada ibu dan suami pijat oksitocin yang bermanfaat untuk melancarkan produksi ASI dan membuat ibu menjadi rileks, memberikan KIE tentang kelebihan dan kekurangan dari KB IUD salah satu kelebihannya yaitu bisa dipasang segera setelah persalinan dan KB IUD ini tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Sentani, 2022) kelebihan dan kekurangan dari KB IUD yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif

segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian yang dapat terjadi antara lain: perubahan siklus, haid lebih banyak dan lama serta perdarahan (*sputing*). Teori lain Mahmudah et al (2023), bagi ibu yang menyusui menggunakan KB IUD tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan. Teori tentang pijat oksitosin (F. Angraini et al., 2022) Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI. Penerapan pijat oksitosin dilakukan pada ibu post partum dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke-6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin. pijat ini merangsang hormon oksitosin sehingga membuat payudara memproduksi ASI. Pemberian pijat oksitosin memiliki manfaat seperti menenangkan, mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu post partum agar mempunyai pikiran serta perasaan yang baik tentang bayinya dan sebagainya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” telah dilaksanakan selama 4 bulan dimulai dengan usia kehamilan 34-35 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Ny “R” GIP0A0 Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Ny “R” PIA0 dengan Persalinan Sectio Caesarea
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Nifas Ny “R” PIA0 dengan Nifas Normal
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir Ny “R” dengan kurang bulan
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Neonatus Ny “R” dengan Neonatus Normal
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Keluarga Berencana Ny “R” GIP0A0 dengan Akseptor Baru KB IUD

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Dalam pelayanan bidan praktek mandiri, bidan harus mempertahankan kualitas pelayanan yang bermutu dan aman terutama dalam memberikan konseling dan motivasi kepada pasien dengan keluhan yang nyeri punggung. Bidan perlu mengajarkan teknik *message effeurage* kepada ibu atau anggota keluarga untuk meringankan rasa sakit sebagai pelayanan yang *evidence based* dan bentuk upaya bidan untuk mempertahankan pelayanan secara *continue of care* pada ibu hamil.

5.2.2 Bagi Pasien

Disarankan untuk pasien pada saat kehamilan untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan dan diharapkan ibu mampu menjaga kehamilannya terkait dengan komplikasi yang mengancam terutama tentang anemia dan resikonya, serta berpartisipasi aktif dalam pendidikan terkait faktor resiko ketuban pecah dini sehingga mampu mencegah berbagai komplikasi yang tidak diinginkan.

5.2.3 Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, F., Erika, & Ade Dilaruri. (2022). Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 93–104. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24144>
- Anggraini, W. Y., Ni'amah, S., & Suwi'i, S. (2023). Efektivitas Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 491–498. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1468>
- Assyifa Hamka Dinata, A. (2021). Hubungan Lama Duduk Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah. *Jurnal Medika Hutama*, 3(1), 1718–1722. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Astutik, V. Y., & Nisa'I, D. (2021). Hubungan Kondisi Pecahnya Ketuban Dan Usia Kehamilan Saat Lahir Dengan Resiko Terjadinya Ikterus Di Rsu. Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 8(2), 34.
- Baroroh, I., & Maslikhah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WG76EAAAQBAJ>
- Dewi Ciselia, S. S. T. M. K., & Vivi Oktari, S. S. T. M. K. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=pu4_EAAAQBAJ
- Edinha da Silva Pinto Baptista. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili Timor-Leste, Baptista et.al Page 50 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT NASIONAL GUIDO VALADARES DILI TIMOR-LESTE. *Jurnal Kebidanan, Health National Institute (INS), Ministry of Health, Timor Leste*, 10(1), 50–55.
- Esyuananik, E., Wayanti, S., Wulan, D. W., & Irawati, D. (2020). Pemanfaatan Roll Over Test Dan Mean Artery Pressure Dalam Deteksi Dini Risiko Preeklampsia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(1), 134. <https://doi.org/10.32807/jpms.v2i1.602>
- Ginting, D. S., & Haryani, T. (2024). *Kombinasi Swedish Massage dan Aromaterapi Lemon pada Pasien Post-Op Sectio Caesarea di RS Santa Maria Pekanbaru*. 4(2), 281–288.
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v4i3.29368>
- Happy Marthalena Simanungkalit, A. V. (2022). Baby Massage Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Prematur. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 27–32.
- Herman. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With

- Cases of Caput Succedaneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Iverson, B. L., & Dervan, P. B. (2018). *pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)*.
- Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal GENTLE BIRTH*, 5(1), 1–7.
- Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., & Dewi, N. R. (2023). Penerapan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 584–593.
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2020). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Lianawati, Ayu Yolanda, R., & Putri, R. (2023). *Hubungan antara dukungan suami, pemberian informasi dan persepsi dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di desa sukawangi tahun 2023*. 2(4), 1043–1054.
- Lina Fitriani, S. S. T. M. K., Firawati, S. S. T. M. K., & Raehan, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=XypEEAAQBAJ>
- Lina Fitriani, S. S. T. M. K., & Sry Wahyuni, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAQBAJ>
- Linda, D. A. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 17–34. <file:///C:/Users/User/Downloads/28.+Naskah+Skripsi+Minarni-Selesai.pdf>
- Mahmudah Mahmudah, Istiqamah Istiqamah, Noval Noval, & Ika Friscila. (2023). Pengaruh Budaya Akseptor KB terhadap Penggunaan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Tahun 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 75–86. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i3.2585>
- Maimunah, R., & Ramadhani, Y. (2022). Manfaat Baby Spa Terhadap Perkembangan Motorik Bayi Usia 3-6 Bulan. *Abdimas Flora*, 3–6.
- Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2022). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 34–41. <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.148>
- Marinda, S., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Faktor - Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Pamanukan Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, 9(2), 1–15.

<https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/119>

- Marmi, S. S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ketuban Pecah Dini. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*. 04(01), 53–59.
- Nelly Nugrawati, S. S. T. M. K., & Amriani, S. S. T. S. K. M. M. K. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=aVYsEAAAQBAJ>
- Nurlitawati, E. D., Aulya, Y., & Widowati, R. (2022). *Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi*. 11(September), 237–242.
- Raskita Rahma Yulia, R. O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan*, 2(November), 106–112. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Riandari, A., Ulfa, H. N., Faresa, N., & Suryani, L. (2023). *Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini*. 2(2), 1233–1243.
- Sentani, D. I. P. (2022). *Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada ibu di puskesmas sentani*. 1(2).
- Silvana, S., & Megasari, K. (2022). Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jubida*, 1(1), 41–47. <https://doi.org/10.58794/jubida.v1i1.104>
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sulisdiana, Erfiani Mail, Z. R. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia). <https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ>
- Suryanti, Y., & Lilis, D. N. (2021). *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020*. 10(1), 22–30. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.264>
- Susanti, E. T., & Sari, H. L. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 53.

<https://doi.org/10.46815/jkanwvol8.v9i1.95>

Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.

Tanjung Rejeki, S., & Fitriani, Y. (2019). Pengaruh Yoga Prenatal Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Lia Azzahra Mom & Baby Spa Tegal. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 3(2), 92. <https://doi.org/10.26751/ijb.v3i2.756>

Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2020). Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.41>

Wariyah, & Rahayu, K. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–5.

Wulandari, D. A., Ahadiyah, E., & Ulya, F. H. (2020). Prenatal Yoga untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.349>



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Ayu Wulan Dari

NIM : 211110022

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

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


Laporan Tugas Akhir di PMB


Nama Bidan : Risa Ardian P, Amd.Keb

Alamat : Desa Dukuhklopo Kec.Peterongan Kab.Jombang

Jombang, januari 2024

Mengetahui,

Bidan

Risa Ardian P. Amd.Keb

Mahasiswa

Dea Ayu Wulan Dari

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ranti Yulianah

Alamat : Desa Dapur Kejambon Kec.Peterongan Kab.Jombang

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

Nama : Dea Ayu Wulan Dari

NIM : 211110022

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan


Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, januari 2024


Mengetahui,

Pasien

Ranti Yulianah

Mahasiswa

Dea Ayu Wulan Dari

Lampiran 3 Kode 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. 078/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 "R" GIP0A0 34-35 Minggu
Dengan Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuh
Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Dea Ayu Wulandari
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Risa Ardian AMd.Keb, Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 03 Mei 2024
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat Keterangan Pengecekan 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/VIII/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Dea Ayu Wulandari
 NIM : 211110022
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : Fakultas Vokasi
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" G1p0a0 Uk 34-35 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Risa Ardian Amd. Keb Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **19 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Juni 2024
 Wakil Rektor I

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

Lampiran 5 Turnitin



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Dea Ayu Wulandari
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 U...
File name: Keb_DESA_DUKUH_KLOPO_KECAMATAN_PETERONGAN_KABU...
File size: 484.61K
Page count: 116
Word count: 20,427
Character count: 132,648
Submission date: 13-Jun-2024 10:00AM (UTC+0700)
Submission ID: 2401490775

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 UK
34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA
ARDIAN AME.KB. DESA DEKUH KLOPO KECAMATAN
PETERONGAN KABUPATEN JOHORBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



DEA AYU WULANDARI
2111002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN PNAS
CENDEKIA MEDIKA JOHORBANG
2024

Lampiran 6 Hasil Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 UK 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	1%
7	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
9	Submitted to fptijateng Student Paper	<1%
10	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
11	Esyuananik Esyuananik, Sri Wayanti, Dwi Wahyu Wulan, Deasy Irawati. "PEMANFAATAN ROLL OVER TEST DAN MEAN ARTERY PRESSURE DALAM DETEKSI DINI RISIKO PREEKLAMPSIA", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2020 Publication	<1%
12	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1%
13	repo.unand.ac.id Internet Source	<1%
14	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%

Lampiran 7 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA

IDENTITAS

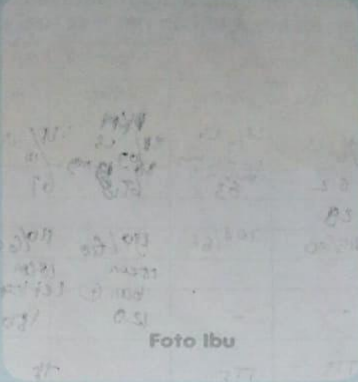


Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY RANTI	TN. MUDLOFA R
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	JOMBANG 21-7-2000	JOMBANG 28-6-1994
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	WIRASWASTA
ALAMAT RUMAH	DAPUR KEJAMBON	RT 01 RW 01
TELEPON	0821 39056854	
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 8 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: 18-5-2023	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 62 TB: 155 IMT: 29,8	28/6/23	28/7/23	28/8/23	28/9/23	28/10/23	28/11/23
Timbang	62	63	65,8	67	68,1	70,3
Ukur Lingkar Lengan Atas	28					
Tekanan Darah	110/70	108/68	110/60	110/60	106/69	110/70
Periksa Tinggi Rahim	-	-	15 cm	18 cm	22 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	129	150	138	136
Status dan Imunisasi Tetanus	TT5	TT5		T5	T5	T5
Konseling	021	ANC	Ya	Ya	Ya	Ya
Skринing Dokter	-	-	Ya	Ya	Ya	Ya
Tablet Tambah Darah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	12,3	-	-	-
Test Golongan Darah	0					
Test Lab Protein Urine	-					
Test Lab Gula Darah GDA	-		78			
PPIA			NR NR NR			
Tata Laksana Kasus	64	28/6/23		28/10/23	31/11/23	31/11/23
Ibu Bersalin TP: 25-2-2024	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	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

2

Lampiran 9 ANC Terpadu 1


KESEHATAN MASYARAKAT DAN KEMASYARAKATAN
PUSKESMAS KARANGREJO
 Jl. ... No. ... Karangrejo, ...

Tanggal Pemeriksaan: 21/01/2022

Nama Pasien	Kaidang purdy		
Jenis Kelamin	Laki		
Umur			
Alamat			
NIK	31720610700001	NIK	
AK	3172062104062001	NIK	
HPST	18-1-2023	NIK	
TP	18-1-2024	NIK	
AT		NIK	
SARUNG PE	<input type="checkbox"/>	NIK	
KSPR	2	NIK	
ROT	2	NIK	
LINGKAR PERUT	102	NIK	

G I P O A ... 'AK (8-6-1)

PEMERIKSAAN DOKTER UMUM	PEMERIKSAAN DOKTER GIGI
Konjungtiva/Sklera : $g/ll/d = -1-1-1$	Pipi : <input type="checkbox"/>
Cor/Pulmo : Sistolik $g/ll/d = 2/1/1$	Bibir : <input type="checkbox"/>
Abdomen : TTV 15-4 DJ 120%	Kel. Lympho : <input type="checkbox"/>
Ekstremitas : GE $g/ll/d = 1/1/1$	Gigi Gelai : <input type="checkbox"/>
Hasil USG :	Mukosa Gigi : <input type="checkbox"/>
Assesment : GIRA OK 18/10/18 T/H	Langit-langit : <input type="checkbox"/>
Planning : R 2x1 An Folt 1x1	Dasar Mulut : <input type="checkbox"/>
- Kalk 1x1	Assesment : <input type="checkbox"/>
KIE :	Konseling : <input type="checkbox"/>
Dokter Umum :	

Dkt. T. K. P.

KIKO AMILIA BRILLIANITA
 (Nama & Tandatangan Dokter)

(Nama & Tandatangan Dokter Gigi)

Lampiran 10 Hasil USG



Tanggal : 22 - Des

Nama : *A-*

USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ: *0* / -

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Ketuban : Banyak / *Cukup* / Kurang

Prediksi Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Taksiran Persalinan : *25 Des*

Usia Kehamilan : *31* Minggu Perkiraan Berat Janin hari ini: *1000*

Plasenta (A-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak Menutupi / Dekat jalan lahir Grade : I / *II* / III

Diagnosa : *KP 7/12*

Saran :

Untuk meningkatkan keakuratan hasil pemeriksaan USG,
bisa dengan pemeriksaan USG pembandingan (Second Opinion)

dr. Adi Nugroho Sp.OG
WA - 081310015771

Lampiran 11 Kunjungan ANC Ke-1



DEKIA MEDIKA

Lampiran 12 Kunjungan ANC Ke-2



Lampiran 13 Asuhan Persalinan, Nifas, BBL



Lampiran 14 Lembar Observasi

**RUMAH SAKIT
PELENGKAP MEDICAL CENTER JOMBANG**

Jl. H. Juanda No.3, Jombang, Telp. (0321) 877945 / Fax. (0321) 848626
e-mail : mpcjombang@ymail.com

RUM. GED. 08, Rev. 01
 No. RM / No. Kamar : 180718 / 211407/2100
 NIK : 311019412000000
 Nama : SANTI ZULHANNAY
 Tgl. lahir / umur : 11-02-1980 / 23 Th / P
 Alamat : JL. DARULHA 801/100, CIP
 JOMBANG, JOMBANG
 JOMBANG, JOMBANG

LEMBAR OBSERVASI

A. NAMA PASIEN : My. Ranti Zulhanna
NO. RM : 180718
NIK : 311019412000000

B. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE
 Tgl. : 2 / 2 / 2024 Jam : 09.30
 His mulai tgl : 1 / 2 / 2024 Jam : 14.00
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah / belum : Jam : 14.00
 Keluhan lain : Pecahan - banyak
 Tensi : 120 / 80
 Suhu / Nadi : 36.5 / 86
 Oedema :
 Lain - lain :

C. KEADAAN UMUM
 Tensi : 120 / 80
 Suhu / Nadi : 36.5 / 86
 Oedema :
 Lain - lain :

D. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi :
 2. DJJ : 176
 3. His 10' : x, lama : 15 detik
 4. VT, Tgl. : 2 / 2 / 2024 Jam : 09.30
 5. Hasil :
 6. Pemeriksa :
 Dr. ...
 W. ...

OBSERVASI KALA I (Fase Laten II < 4 cm)

Tgl.	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	T ^m	Nadi	VT	Tindakan induksi (DD)
		Bersapa kali	Lamanya						
2/2/24	08.30	1	15	142	110/80	76.5	86	0200, eff. 20. 10. 10. 10.	
	09.00	2	20	142			80		
	09.30	2	20	141			80		
	10.00	2	20	138			80		
	10.30	2	20	142			80		
	11.00	1	20	140			80		
	11.30	2	20	140			80		
	12.00	2	20	130			80		
	12.30	2	20	120	120/80	76.4	80		

BENDEKIA MEDIKA JO

Lampiran 15 Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium

E-mail : rspmcjombang@gmail.com


HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM


No. Perik : 164775
 No. Perik : 202402020020
 Dokter Pengirim : dr. Choirur Rizqi
 Jam Keuar Hasil :
 Poli : Unit IGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
DARAH LENGKAP :				
- Hemoglobin	12,5	g / dl	10 - 12	
- Lekosit	10.930	/ cmm	4.300 - 11.300	
- Trombosit	175.000	/ cmm	150.000 - 450.000	
- Hematokrit	40,4	%	39 - 42	
- Eritrosit	4,43	jt / cmm	4,0 - 5,0	
HITUNG JENIS :				
- Eosinofil	0	%	1 - 5	
- Basofil	0	%	0 - 1	
- Neutrofil	89	%	50 - 70	
- Limfosit	9	%	20 - 40	
- Monosit	4	%	3 - 12	
NRL	9,43		0,00 - 3,13	
FAAL HATI :				
- SGOT / AST	19	U / L	< 31	
FAAL GINJAL :				
- Creatinin	0,6	mg / dl	0,5 - 0,9	
LAKMUS TEST	POSITIF (+)			

Catatan : Jika ada kesu-raguan pemeriksaan, diharapkan segera menghubungi laboratorium.

Tgl.Cetak : 02/02/2024 04.18.16

Penanggung Jawab

 dr. T. Miryanti, Sp. PK

Petugas Laboratorium

 IPUNG NURDIANSAH

Lampiran 16 Lembar Ringkasan Persalinan

RIWAYAT KELAHIRAN

□ Riwayat persalinan:

- G.t. P..& A.R...
- Tanggal lahir: 02, Februari, 2024 Jam: 17:00
- Cara persalinan:
 - a. Spontan , Sungsang
 - b. Dengan tindakan: Ekstraksi vakum , Ekstraksi forseps , SC
- Penolong persalinan: Dokter spesialis , Dokter , Bidan

CAP KAKI BAYI

(Faint handwritten notes are visible on the page, but they are illegible due to blurriness.)

Pelay mud
Kond
BB: 2
PB: 2
LK: 2
Inisia
Dini
Vit K
Salep
Mata
Imur
Tgl/b
Jam:
Nom
Mas
Diru
Nam
** Be

Lampiran 17 Lembar Pemeriksaan Neonatus

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Jumat, tanggal 02-02-2024 Pukul 17.00
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : Usia gestasi: 36-37...
 Berat lahir : 2700gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

rs puc Jombang
 Alamat : Jl. Ir. H. Juanda no 3 Jombang
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : My Ranti Juliana Umur : tahun
 NIK :
 Nama Ayah : Tn Mudlofar
 NIK :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Kecamatan : Jombang
 Kab/Kota : Jombang
Jombang....., Tanggal, 02-02-2024.....


Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (dr. Edo Prasojo)

Lampiran 18 Pelayanan Kesehatan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>baik</i> BB: <i>2700</i> gr PB: <i>48</i> cm LK: <i>33</i> 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/bl/th: <i>2-2-24</i> Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>3-2-2024</i> Jam: Nomor Batch: BB: <i>2700</i> gr PB: <i>48</i> cm LK: <i>33</i> cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>09-02-24</i> Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>Taa</i>	Masalah: <i>Tai</i>
Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas: <i>Rafie P.MD</i>	Nama jelas petugas: <i>J.Pan...</i>

* Catatan penting:

.....

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:


.....

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

7

Lampiran 19 Lembar Kartu KB

K/1/KB/13

 **KARTU
PESERTA KB**

Nama Peserta KB : Ny. Ranti Juliana
Nama Suami/Istri : Tn. Mudlofar
Tgl. Lahir/Umur Istri : 21-7-2000
Alamat Peserta KB : JL Dahlia 2/1
Dapur Kejamban

Tahapan KS :
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu : [] [] [] [] [] []
Nama Faskes KB :
Nomor Kode Faskes KB : [] [] [] [] [] []

Jum'at 21/2/24
Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,
(dr. Eka Spog)

KAS REKAM MEDIS INI :

Lampiran 20 Riwayat Pelayanan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 3 Feb 2024 Faskes: RS Pelengsah Medical center	Masalah: nyeri punggung belakang Tindakan: - anam - paku - paku
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 9/02/24 Faskes: PAMB RUA	Masalah: masih merasa nyeri uba bekas operasi Tindakan: mobilisasi AN ESTERIL
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 22 102 Faskes:	Masalah: Taa TD = 110/60 N = 84 S = 36.5 Tindakan: - AN ESTERIL - PRO NIFAS terada
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 15 Maret 2024 Faskes: PAMB	Masalah: Taa TD = 110/70 N = 84 Tindakan: AN ESTERIL

Kesimpulan Akhir Nifas
 Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

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

Kesimpulan:

Lampiran 21 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah

137

Lampiran 21 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Ayu Wulandari

NIM : 211110022

Progam Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Noneklusif Royalty-Free Right) atas Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” GIP0A0 UK 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Risa Ardian AMd.Keb Desa Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

Yang menyatakan



Dea Ayu Wulandari

Lampiran 22 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



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

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

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dea Ayu Wulandari
 NIM : 211110022
 Prodi : D3 Kebidanan
 Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 27 Maret 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat :Dusun Jatenan Desa Sukorame Kecamatan Sukorame Kabupaten Lamongan
 No.Tlp/HP : 085853670604
 email : deaayu853@gmail.com
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0 UK 34-35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RISA ARDIAN AMd.Keb DESA DUKUH KLOPO KECAMATAN PETERONGAN KABUPATEN JOMBANG

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

Jombang, 19 Juni 2024

Mengetahui,

Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112


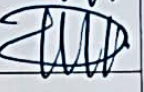


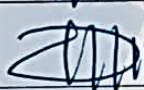

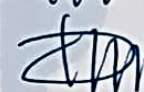

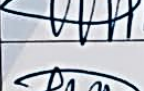
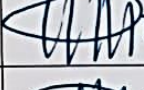


Lampiran 23 Lembar Konsul 1

139

Lampiran 23 Lembar Konsul 1

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

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

Tanggal	Masukan	TTD
19-01-24	Konsul judul	
23-01-24	ACC Judul	
26-01-24	Tambahkan teori nyeri punggung Revisi BAB 1,2,3	
30-01-24	Revisi BAB 3 tambah penatalaksanaan	
01-02-24	Perbaiki penulisan	
03-02-24	ACC siap UP	
14-03-24	Revisi asuhan persalinan Tambah penatalaksanaan	
18-03-24	Lanjut BAB IV pembahasan Tambah penatalaksanaan	
25-03-24	Tambah penatalaksanaan Tambahkan Saran	
02-04-24	Lanjutkan	
02-05-24	Revisi Perbaiki penulisan	
06-05-24	ACC siap UH	











Lampiran 24 Lembar Konsul 2

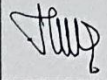
140

Lampiran 24 Lembar Konsul 2

Bimbingan Laporan Tugas Akhir

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

Tanggal	Masukan	TTD
15-01-24	Konsul judul	
18-01-24	ACC Judul Lanjutkan kunjungan 2	
25-01-24	Tambahkan Pelaksanaan	
29-01-24	Perbaiki masalah (fokus) Perbaiki penulisan	
01-02-24	Perbaiki tata laksana Perbaiki penulisan Susun proposal lengkap	
05-02-24	ACC Siap ujian proposal	
18-03-24	Revisi asuhan Tambahkan komplementer	
25-03-24	Tambahkan asuhan komplementer	
02-04-24	Tambah artikel,teori Tambah komplementer	
29-04-24	Tambah opini KPD, Premature, Riwayat Anemia	

03-05-24	Tambah opini Lengkapi kelengkapan LTA	
07-05-24	ACC Siap Ujian Hasil	