

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN
SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**SALIMATUS SA'ADAH
221110016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN
SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**SALIMATUS SA’ADAH
221110016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Salimatus sa'adah
NIM : 221110016

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

Menyetujui
Pembimbing I



Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes

NIDN.0717058701

Menyetujui
Pembimbing II



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

NIDN.0706068402

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Salimatus sa'adah
NIM 221110016

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 17 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

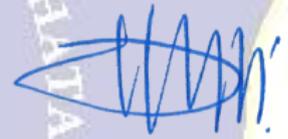
Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji
Utama : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIDN.0726108001



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



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



Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi
D III Kebidanan



Sri Sayekti, S. Si, M.Ked
NIDN.0725027702



Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIDN.0726108001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salimatus Sa'adah

NIM : 221110016

Program Studi : D III Kebidanan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG” merupakan Laporan Tugas Akhir dari yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk sumber informasi aslinya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025
Yang menyatakan



Salimatus Sa'adah
221110016

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salimatus Sa'adah

NIM : 221110016

Program Studi : D III Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG". Benar bebas plagiasi dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 12 Juni 2025
Yang menyatakan

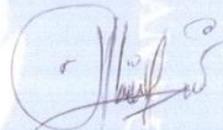


Salimatus Sa'adah
221110016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 19 September 2003, dari Bapak Supardi dan Ibu Surati. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Pada tahun 2016 penulis lulus SD Negeri Krampilan, tahun 2019 penulis lulus SMP Islam Paiton, pada tahun 2022 penulis lulus dari SMK KH.ABD MU'IZ Situbondo, pada tahun 2022 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III kebidanan dari Sembilan Program studi yang ada di ITSKes Icme Jombang.

Jombang, Juni 2025



Salimatus Sa'adah
NIM.221110016

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporanl Tugas Akhir yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “N”UK 36 Minggu G2P1A0 36 Minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Mrd.Sci.,Ph.D, selaku Rektor ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan Menyusun Laporan Tugas Akhir 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 dan penguji utama ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terlaksana dengan baik.
5. Bd. Dhita Yuniar Kristianingrum, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terlaksana dengan baik.

6. Minarti S.Tr.,Keb, yang telah memberi izin untuk mengambil data sebagai penelitian.
7. Ibu “N” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, Ibu, Kakak saya yang saya cintai, dukungan dan do’a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai tepat pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan yang 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 kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, Juni 2025

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” G2P1A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Salimatus Sa'adah
NIM.221110016

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktivitas ibu hamil. Nyeri punggung disebabkan adanya proses adaptasi pada tubuh ibu hamil. Nyeri punggung akibat perubahan struktur tubuh, yang menyebabkan nyeri punggung jangka panjang sehingga mengakibatkan rasa lelah, mudah tersinggung dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis ibu dan dapat mengalami kecemasan hingga menyebabkan gawat janin. Tujuan asuhan adalah mengurangi ibu dengan resiko tinggi hingga gawat janin.

Metode Asuhan dalam LTA ini merupakan dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny “N” G2P1A0 UK 36 minggu dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Minarti, S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan komplementer pada Ny “N” selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung sudah teratasi,persalinan SC, masa nifas berjalan normal, BBL normal, Neonatus normal, kb suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta dengan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan, persalinan dengan penyulit, nifas, BBL, Neonatus, kb suntik 3 bulan. Dengan diterapkannya asuhan kebidanan komplementer pada Ny “N” dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus KB, ibu merasakan selama hamil ini menjadi lebih nyaman. Saran bagi bidan diharapkan dapat melakukan pijat ibu hamil pada pasien dengan keluhan nyeri punggung.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Asuhan Komplementer, Kehamilan Normal, Nyeri Punggung

DAFTAR ISI

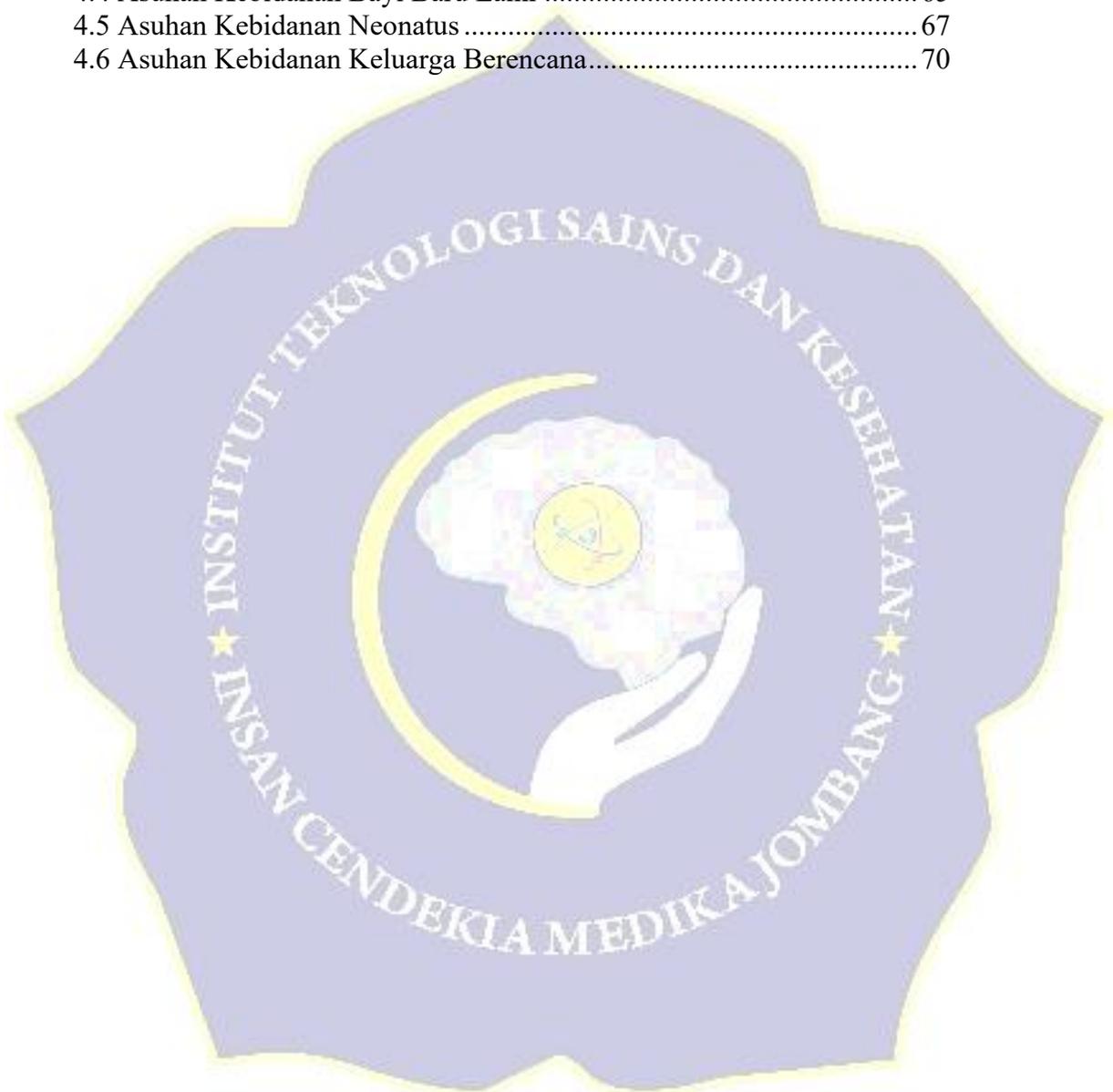
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
RINGKASAN.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusun LTA	3
1.2 Manfaat	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	14
2.3. Konsep Dasar Nifas.....	18
2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	21
2.5 Konsep Dasar Neonatus	23
2.6 Konsep Dasar KB.....	24
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	26
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	26
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	32
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	37
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	42
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	44
3.6 Asuhan Kebidanan KB	47

BAB IV PEMBAHASAN.....	49
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	51
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	55
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	57
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	60
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	62
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	65
BAB V PENUTUP	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	75
DAFTAR LAMPIRAN	72



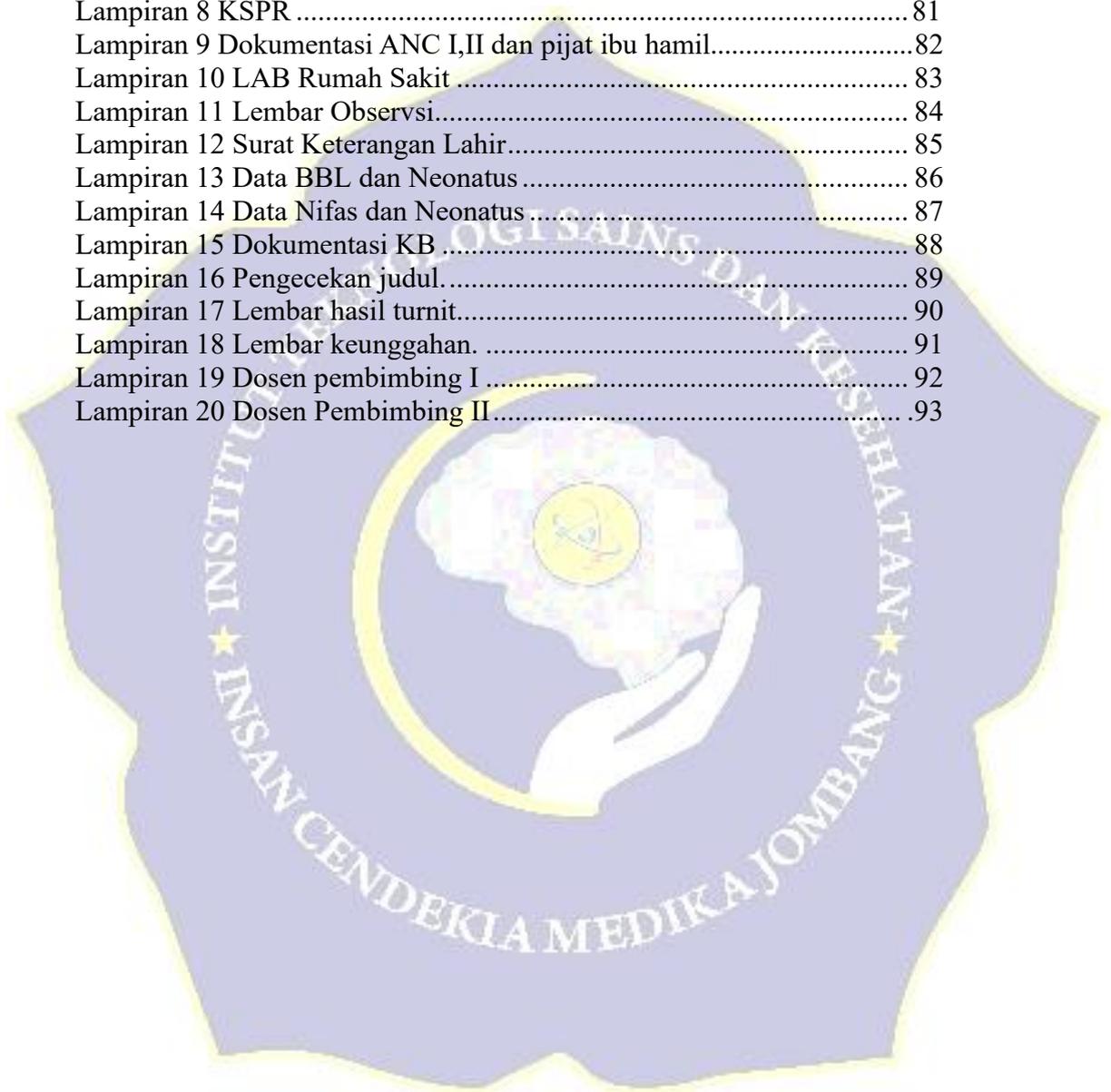
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra Hamil.....	7
Tabel 2.2 Ukuran Fundus menurut usia kehamilan.....	7
Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	21
Tabel 2.3 Lochea	22
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	55
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	60
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	62
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	65
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	67
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	70

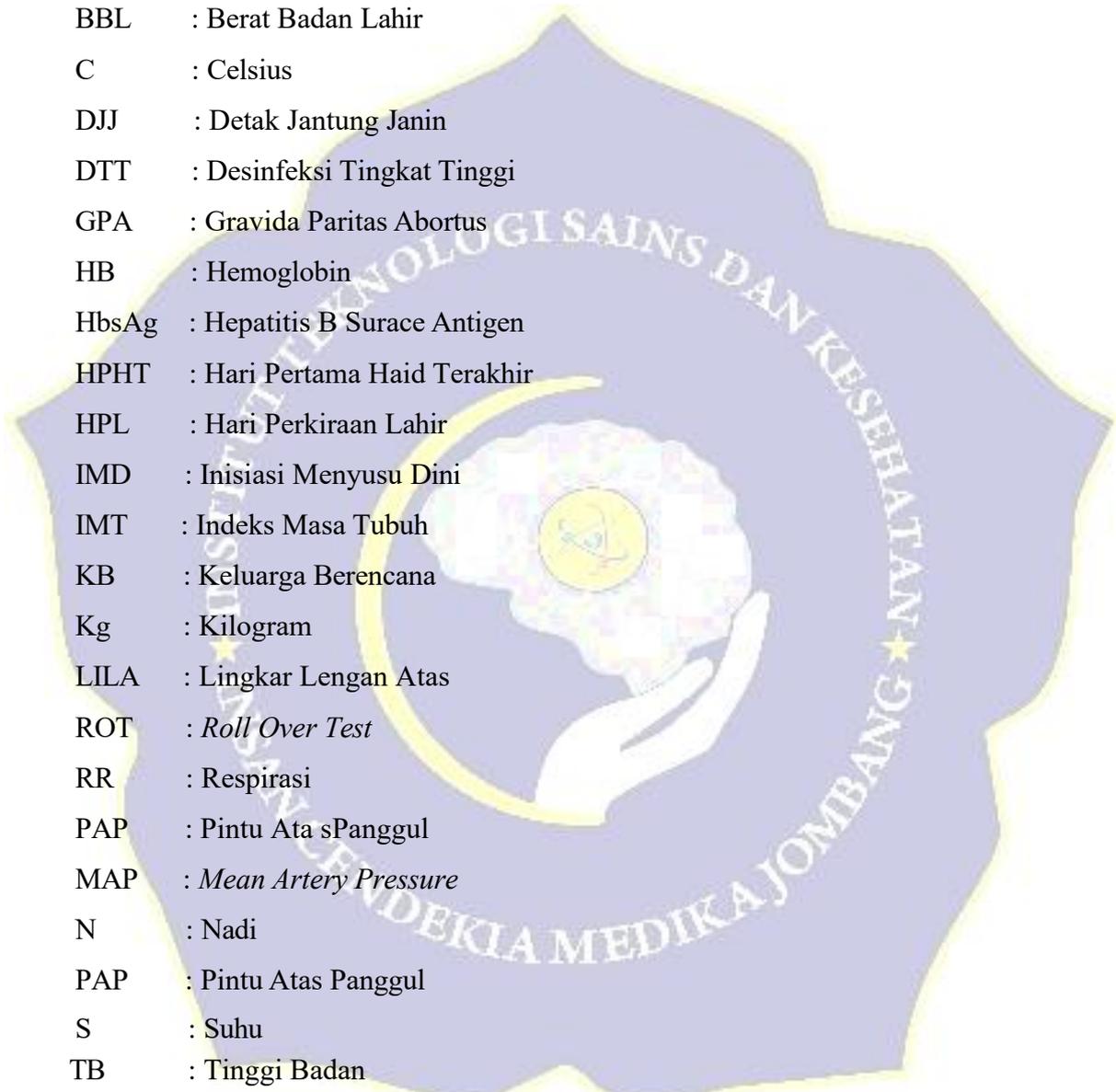


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan dan identitas pasien.....	73
Lampiran 2 Surat persetujuan bidan.....	74
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	75
Lampiran 4 Surat bebas plagiasi.	76
Lampiran 5 Pemeriksaan ANC dibuku KIA.....	77
Lampiran 6 hasil ANC Terpadu.....	79
Lampiran 7 Hasil USG.....	80
Lampiran 8 KSPR.....	81
Lampiran 9 Dokumentasi ANC I,II dan pijat ibu hamil.....	82
Lampiran 10 LAB Rumah Sakit.....	83
Lampiran 11 Lembar Observasi.....	84
Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir.....	85
Lampiran 13 Data BBL dan Neonatus.....	86
Lampiran 14 Data Nifas dan Neonatus.....	87
Lampiran 15 Dokumentasi KB.....	88
Lampiran 16 Pengecekan judul.....	89
Lampiran 17 Lembar hasil turnit.....	90
Lampiran 18 Lembar keunggahan.....	91
Lampiran 19 Dosen pembimbing I.....	92
Lampiran 20 Dosen Pembimbing II.....	93



DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
C	: Celsius
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
RR	: Respirasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
U	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktivitas ibu hamil. Nyeri punggung disebabkan adanya proses adaptasi pada tubuh ibu hamil (Swarsini, I. A. K., 2024). nyeri punggung akibat perubahan struktur tubuh, yang menyebabkan nyeri punggung jangka Panjang sehingga mengakibatkan rasa lelah, mudah tersinggung dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis ibu dan dapat mengalami kecemasan hingga menyebabkan gawat janin (Arummega, 2022).

Menurut WHO 2022, Prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa sekitar 70% mengalami nyeri punggung. Di Indonesia sendiri terjadi 60% - 80% ibu dengan *back pain* / nyeri punggung (Pangestu, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusmindarti, I. (2025) di desa Carangrejo Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang terdapat 15 orang (60%) mengeluh nyeri punggung dan 6 orang (40%) tidak ada keluhan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di PMB Minarti S.Tr.,Keb, Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang, yang melihat data kunjungan ibu hamil pada bulan Desember 2024 – Februari 2025 terdapat 10 ibu yang sedang hamil trimester III, 4 diantaranya dengan keluhan nyeri punggung (40%), 2 ibu mengalami sering kencing (20%), 4 yang lain tidak ada keluhan.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung diantaranya adalah aktivitas selama hamil, paritas, dan usia kehamilan (Arummega, 2022). Nyeri punggung menyebabkan kelelahan fisik dan emosional dan bisa mengganggu aktivitas sehari-

hari. Faktor yang dapat menyebabkan nyeri punggung diantaranya pertumbuhan rahim yang dapat menekan implus nyeri, berat badan yang bertambah, efek hormon relaksin pada ligamen, nyeri punggung sebelumnya, paritas, dan aktivitas. Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan ligamen pendukung meregang dan ibu sering mengalami kram yang sangat menyakitkan (menekan impuls nyeri) yang disebut nyeri ligament. Usia kehamilan trimester III mengeluh nyeri punggung akibat perubahan struktur tubuh, yang menyebabkan nyeri punggung jangka Panjang sehingga mengakibatkan rasa lelah, mudah tersinggung dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis ibu dan dapat mengalami kecemasan hingga menyebabkan gawat janin (Arummega, 2022). Nyeri punggung dapat diatasi dengan kompres hangat atau terapi pijat. Terapi pijat merupakan pengobatan non obat yang dapat mengurangi nyeri punggung. Pijat dapat mengurangi ketegangan pada otot, meningkatkan mobilitas dan dapat meningkatkan sirkulasi darah. Pemijatan dapat dilakuakn dengan usapan lembut pada punggung dengan Teknik massage effleurge, efek lain dari Teknik ini adalah menambah kondisi relaksasi, dapat mengurangi stress,sakit kepala tegang, dapat mengatasi insomnia, dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan aliran getah bening, membantu menyingkirkan zat racun yang ada dalam tubuh serta dapat mendorong kulit lebih sehat (Donna H.N, 2023).

Dengan diuraikan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Oleh karena itu penulis akan melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” UK G2P1A0 36 Minggu dengan Kehamilan Normal masalah nyeri punggung ” di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” UK 36 minggu G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung di PMB Minarti S.Tr.,Keb pada tahun 2025? ”

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.1.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan pada pasien Ny “N” G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

1.1.2 Tujuan Khusus

Dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi :

1. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III pada Ny “N” G2P1A0 UK 36 minggu dengan keluhan nyeri punggung di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
2. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “N” UK G2P1A0 36 minggu di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

3. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny “N” P2A0 di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
4. Memberikan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “N” di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
5. Memberikan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “N” di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
6. Memberikan asuhan kebidanan KB pada Ny “N” P2A0 di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

1.2 Manfaat

1.1.3 Manfaat Teoritis

Memberi manfaat sebagai sumber informasi ataupun perkembangan ilmu pengetahuan serta memberi manfaat untuk lembaga pendidikan pada pelaksanaan asuhan kebidanan dengan komprehensif khususnya untuk ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

1.1.4 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan bisa memberi pedoman bagi bidan untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil dengan KIE tentang wawasan kehamilan yang mengalami keluhan nyeri punggung.

2. Untuk Ibu Hamil

Ibu dapat memperoleh asuhan kebidanan yang komprehensif dari kehamilan sampai KB.

3. Untuk penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang ada selama perkulihanan dan menerapkan secara langsung.

1.3 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran pada asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu Ny “N” UK 36 minggu G2P1A0 dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung pada PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB yang di laksanakan sesuai standart asuhan kebidanan

2. Tempat

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

3. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni tahun 2025

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Definisi kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terjadi atas pembuahan, implementasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kehamilan (Astuti, 2019). Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir masa kehamilan yang dimulai pada minggu ke 28 sampai cukup bulan 38 sampai 40 minggu, ketidaknyamanan fisik salah satunya seperti nyeri punggung dialami pada kehamilan trimester III (Daniati, D., 2023).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Ukuran Rahim pada kehamilan trimester III yaitu 30x25x20 cm memiliki kapasitas dibawah 4000 cc. ukurannya yang besar ini memungkinkan janin untuk tumbuh dan berkembang didalamnya. Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri akan mengalami penurunan yaitu 3 jari dibawah *processus xipoid*.

2. Servik

Tiga puluh hari setelah konsepsi leher servik akan berubah lunak dan berwarna kebiruan, hal ini terjadi disebabkan adanya tambahan vaskularisasi dan adanya pembengkakan daerah leher rahim. Pada leher rahim akan terjadi hipertropi dan hiperplasia.

3. Payudara

Ukuran payudara dan puting akan bertambah besar, dan puting akan bertambah hitam.

4. Adanya Klosma

Klosma adalah bercak hitam pada kulit yang akan timbul pada ibu hamil dan akan menghilang seiring berjalanya waktu. Biasanya pada tonjolan *maxilla* dan dahi.

5. Kenaikan berat badan

Tabel 2.1 kenaikan BB berdasarkan IMT pra hamil

IMT Pra-Hamil	Saran kenaikan Berat Badan
< 18,5	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7- 11,5 kg
> 30	5- 9 kg

Sumber : (Kemenkes RI,2022).

6. Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Menurut *Spiegelberg* (Rahma, S., Malia, A. and Maritalia, 2022)

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1. Cenderung malas karena pengaruh hormon yang mengakibatkan ibu males bergerak.
2. Sensitif seperti gampang tersinggung , gampang marah, mudah menangis dan yang lainnya.
3. Perasaan ambivalen seperti cemas terhadap kehamiannya, rasa tanggung jawab, takut atas ketidakmampuan menjadi orang tua.
4. Rasa tidak nyaman muncul Kembali seperti marasa aneh dan tidak menarik.

5. Khawatir atas keselamatannya akan keselamatan saat persalinan.
6. Perubahan emosi yang tidak stabil (Wenny, 2024)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Pola Nutrisi

Pada trimester III ibu membutuhkan gizi seimbang seperti energi + 300 kkal/hari, protein + 30 g/hari, lemak omega + 2 g/hari, karbohidrat + 40 g/hari, serat + 4 g/hari, air + 3000 ml/hari (AKG, 2019).

2. Personal hygiene

Kebersihan salah satu yang perlu diperhatikan pada masa kehamilan. Disarankan mandi 2 kali sehari, Ganti celana dalam jika lembab atau minimal 1 hari sekali.

3. Eliminasi

Pada kehamilan akan terjadi perubahan hormon sehingga kelamin akan menjadi lebih basah dan area yang lembab akan ditumbuhi jamur (*trikomona*) tumbuh menyebabkan ibu hamil juga mengeluh gatal dan keputihan. Agar terhindar mengurangi kelembapan area tersebut jaga kebersihan area kelamin.

4. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk beraktivitas yang tidak melelahkan seperti jalan dipagi hari, ibu juga boleh beraktivitas yang lain seperti menyapu, mengepel, memasak dan lainnya sesuai kemampuan ibu dan cukup beristirahat.

5. Istirahat

Ibu dianjurkan istirahat yang cukup. Tidur malam kurang lebih 8 jam dan istirahat santai di siang hari 1 jam.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan ANC

Standar pelayanan pemeriksaan ANC yaitu 6 kali selama kehamilan.

a. TM I : 1 kali (1-12 minggu)

Pemeriksaannya meliputi Tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas. Tekanan darah, DJJ, suhu, pernafasan, nadi, status imunisasi tetanus, USG, pemberian tablet tambah darah, test lab HB, test protein urine, test gula darah.

b. TM II : 2 kali (13-27 minggu)

Pemeriksaannya meliputi Tinggi fundus uteri, berat badan, tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, DJJ, konseling dan pemberian Fe.

c. TM III : 3 kali (28-40 minggu)

Pemeriksaannya meliputi Tinggi fundus uteri, berat badan, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, DJJ, USG, konseling, pemberian Fe dan test lab HB (Kemenkes RI, 2022).

2. Standar minimal asuhan antenatal 10 T

Bentuk pelayanan ANC atau 10 T dalam kehamilan sebagai berikut :

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

b. Pengukuran tekanan darah

c. Pengukuran LILA

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

e. Penentuan presentasi janin dan pengukuran detak jantung janin.

f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- h. Tes laboratorium
- i. Tata laksana/penanganan kasus
- j. Temu wicara atau konseling. (Mutoharo, 2022)

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah Nyeri Punggung.

1. Definisi Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktivitas ibu hamil. Nyeri punggung disebabkan adanya proses adaptasi pada tubuh ibu hamil (Swarsini, I. A. K., 2024). Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring berjalannya pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat membesarnya uterus dan perubahan postur tubuhnya (Okta Viana, 2024).

2. Penyebab Nyeri punggung

nyeri punggung diantaranya adalah aktivitas selama hamil, paritas, dan usia kehamilan (Arummega, 2022).

3. Akibat Nyeri

nyeri punggung akibat perubahan struktur tubuh, yang menyebabkan nyeri punggung jangka Panjang sehingga mengakibatkan rasa lelah, mudah tersinggung dan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis ibu dan dapat mengalami kecemasan hingga menyebabkan gawat janin (Arummega, 2022).

4. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Berikut adalah cara mengatasi nyeri punggung

- a. Mengajarkan ibu mengompres dengan air hangat pada bagi punggung yang terasa nyeri.
- b. Mengajarkan ibu untuk beraktivitas yang ringan saja dan hindari aktivitas yang berat.
- c. Mengajarkan ibu terapi massage.

2.1.7 Konsep dasar SOAP pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung

S (subyektif) : Data yang disampaikan oleh ibu hamil.

O (obyektif) : Data yang diperoleh setelah dilakukan pemeriksaan ibu hamil.

Pemeriksaan umum

Kondisi umum : baik/lemah

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 – 120/80 mmHg
- 2) Nadi : 80-120x/menit
- 3) Pernafasan : 18-24x/menit
- 4) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 5) BB : kenaikan BB normal 10-12 kg
- 6) TB : >145 cm
- 7) Lila : >23,5 cm
- 8) IMT : $\frac{BB (kg)}{TB(m)^2}$
- 9) MAP : nilai abnormal > 90
- 10) ROT : Ibu tidur miring kiri lalu diukur tensi diukur diastolic,

lalu ibu terlentang kemudian 2 menit diukur tensi lagi. Apabila hasil >20 mmHg ibu beresiko preeklamsia.

d. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Mata : *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda
- 2) Telinga : bersih atau tidak, adanya serumen atau tidak
- 3) Mulut : bersih atau tidak, ada caries gigi atau tidak
- 4) Wajah : bengkak/tidak, hiperpigmentasi/tidak ,pucat atau tidak
- 5) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid serta limfa/tidak
- 6) Dada : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol/tidak, terdapat nyeri tekan/tidak, adanya benjolan/tidak.
- 7) Abdomen :
 - a. Leopod I : menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus (bokong/kepala)
 - b. Leopod II : menentukan bagian apa yang ada di sebelah kanan dan kiri ibu.
 - c. Leopod III : menentukan bagian terbawah perut ibu (bokong/kepala).
 - d. Leopod IV : menentukan kepala sudah masuk PAP/belum, jika masuk divergen, jika belum masuk konvergen
 - e. DJJ : Normalnya 120-160x/menit.
 - f. TBJ : menentukan tafsiran berat badan janin.
 TBJ : jika belum masuk PAP (TFU-12) x 155
 TBJ : jika sudah masuk PAP (TFU-11) x 155
 - g. Ektermitas : odema atau tidak
 - h. Genetalia : bersih/tidak, keputihan/tidak

4. Analisa data (A) : Kesimpulan dalam pembuatan Keputusan klinis

“G...P...A ...UK..Minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan (P)

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti Tindakan evaluasi.

- a. Menganjurkan ibu untuk menghindari sikap hiperlordosis
- b. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai Sepatu atau sandal yang memiliki hak tinggi (lebih dari 3 cm).
- c. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat atau aktivitas yang membuat ibu kelelahan.
- d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai di pagi hari.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat pada punggung yang nyeri.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat punggung dengan Teknik effleurge (Donna H.N, 2023)

Asuhan Kebidanan Preventif Stunting

1. Peningkatan konsumsi gizi seimbang pada 1000 HPK
Diantaranya pada kehamilan : suplemen tablet tambah darah, makanan tambahan ibu hamil, zat besi dan asam folat.
2. Rutin periksa kehamilan minimal 6 kali.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & uri) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lainnya. (Wiwit, 2024)

2.2.2 Seksio Sesaria (SC)

A. Pengertian

SC adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak mungkin dilakukan disebabkan indikasi tertentu (Pramono dan wiyati, 2021).

B. Indikasi

a. Janin

1. Letak sungsang pada primigravida, gagal versi luar, riwayat bedah sesar, ketuban pecah dini, dan kondisi medis berat pada ibu.
2. Kehamilan multipel dimana presentasi janin 1 bukan kepala, janin 2 presentasi kepala dengan taksiran berat janin lebih besar dari janin pertama.
3. Kehamilan multipel dengan jumlah janin >2
4. Kesejahteraan janin terganggu
5. Tali pusat menubung pada kal 1 persalinan.
6. Disproporsi janin dan panggul ibu (makrosomia, kelainan kongenital janin, kelainan presentasi janin).

b. Ibu

1. Infeksi HIV pada ibu tanpa pengobatan ARV dan vital load >400 kopi/mL, kondisi dengan hepatitis c

2. Ibu dengan infeksi virus hepar simpleks genital pada trimester 3.
3. Perdarahan pervaginam akibat kelainan plasenta
4. Panggul sempit
5. Preeklamsi berat
6. Riwayat penyakit jantung
7. Kontraindikasi untuk induksi persalinan
8. Induksi persalinan gagal

c. Waktu

1. Persalinan yang mengalami distosia
2. Kegagalan persalinan pervaginam dengan tindakan
3. Ruptur uteri iminens
4. Persalinan lama.

Persalinan lama salah satunya adalah kala I fase laten memanjang dengan faktor antara lain his tidak adekuat, janin besar, panggul sempit, ketuban pecah dini dan paritas (Lubis, 2021). Penanganannya dengan farmakologi untuk mengatasi partus lama adalah dengan induksi oksitosin sintesis yang sering diberikan melalui infus, oral (diminum), atau vaginal (melalui lubang vagina) ternyata justru sering membuat saat kontraksi persalinan tidak efisien. (Lubis, 2021).

2.2.3 Tanda dan gejala persalinan

1. *Lightening* yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor.
2. *Pollakisuria* yang artinya sering buang air kecil.
3. *False labor* artinya persalinan palsu (*Braxton his*).

4. Perubahan servik artinya mendekati persalinan servik semakin matang.
5. *Blood show* artinya terdapat lendir bercampur darah.
6. *Energy spurt* artinya mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 – 48 jam.
7. Gangguan pencernaan artinya menurunnya fungsi pencernaan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (kekuatan ibu untuk meneran)

His : kontraksi rahim otot polos yang menebal dan menipis

Retraksi : Otot- otot rahim yang mendesak setelah adanya kontraksi

tenaga : kekuatan untuk mendorong bayi keluar selain his.

2. Passage (jalan lahir)

Faktor jalan lahir yang terbagi menjadi 2, bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak.(Purwatiningsih).

3. Bidang Hodge

Hodge I adalah promotorium pinggir atas simpisis.

Hodge II adalah sejajar dengan pinggir bawah simpisis

Hodge III adalah sejajar dengan *ischiadika*

Hodge IV adalah sejajar dengan *coccyges*

4. Passanger (Plasenta, air ketuban, dan janin).

Posisi janin, sikap di dalam rahim, bagian terendah, presentasi.

2.2.5 Tahapan persalinan

Kala I

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam proses persalinan kala I, jika

sudah terjadi pembukaan servik dan terdapat kontraksi yang teratur di sertai keluarnya lendir bercampur darah. Kala I dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase laten yaitu pembukaan servik dari 0 - 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase aktif yaitu pembukaan yang berlangsung selama 6-7 jam. dibagi menjadi 3 tahap
 - Fase akselerasi yaitu pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam.pembukaan berlangsung sangat cepat.
 - Fase deselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 0 cm, lamanya 2 jam, pembukaan menjadi lambat kembali.

Kala II

Tahap ketika janin dilahirkan disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Kala III

Kala III adalah pelepasan dan pengeluaran plasenta yang maksimal 30 menit. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan pada kal ini adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi uterus, dan pedrahan (Wiwit, 2024)

IMD

Proses bayi menyusu segera setelah lahir yang dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dan berlangsung selama 1 jam.

2.3. Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Post Partum (Masa Nifas)

Masa nifas adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa ini berlangsung selama 6 minggu (Yuliana, 2020)

2.3.2 Perubahan Yang Terjadi Masa Nifas :

1. Perubahan fisik
2. Involusi uteri
3. Laktasi/pengeluaran air susu ibu
4. Perubahan sistem tubuh
5. Perubahan psikis (Yuliana, 2020)

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

TTV

- a. Suhu yaitu setelah melahirkan suhu tubuh bisa naik dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C .
- b. Nadi yaitu biasanya orang dewasa sekitar 60-80x/menit, setelah melahirkan nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.
- c. Pernafasan yaitu biasanya orang dewasa normal sekitar 8-24x/menit.

Pada masa nifas bisa lambat atau normal mengikuti keadaan suhu dan nadi ibu.

- d. Tekanan darah yaitu setelah melahirkan biasanya tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah rendah kemungkinan terjadi perdarahan.

Rahim

Ukuran rahim akan kembali seperti sebelum lahir seiring berjalannya waktu.

Tabel 2.3 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum

Involusi uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Yuliana, 2020)

Lochea

Tabel 2.4 Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Sedikit darah, banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	putih	Leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana, 2020)

2.3.4 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Tahap *taking in*

Tahap masa ibu ketergantungan, berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua.

Tahap *taking hold*

Tahap masa ibu mulai fokus pada bayinya. Ibu cenderung lebih antusias mempelajari merawat bayi. Berlangsung hari ke tiga sampai hari ke sepuluh.

Tahap *letting go*

Tahap masa menerima tanggung jawab peran barunya. Dilakukan sepuluh hari sesudah melahirkan.

2.3.5 Kebutuhan Nifas Post SC

1. Nutrisi yang optimal
2. Perawatan luka operasi
3. Istirahat yang cukup
4. Mobilisasi dini secara bertahap
5. Personal hygiene

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- b. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam melebihi 38°C, lochea yang berbau busuk, apabila terjadi masalah tersebut segera periksa ke fasilitas kesehatan.
- c. Memberikan konseling tentang tetap menjaga suhu pada bayi
- d. Pemenuhan gizi seimbang untuk penyembuhan luka saat masa nifas

2. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuan :

- a. Memeriksa kontraksi uterus dan memastikan lochea normal.
- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Kie kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat
- d. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat.

3. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuan :

- a. Memeriksa kontraksi uterus dan memastikan lochea normal.
- b. Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- c. Kie kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat
- d. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan menjaga bayi tetap hangat

4. Kunjungan IV (29-42 hari)

Tujuan :

- a. Melakukan konseling tentang pemilihan kontrasepsi.

Asuhan Kebidanan Preventif Stunting

1. Pemenuhan gizi ibu seperti makanan seimbang.
2. Dukungan keluarga dan psikologi ibu
3. Menjaga kebersihan dan sanitasi.

2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badannya 2500 gram sampai 4000 gram (Afrida, 2022)

2.4.2 Ciri-ciri bayi normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi detak jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan 30-35x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan
- h. Genetalia : labia mayora menutup labia minora (perempuan), testis sudah turun (laki-laki).
- i. Reflek menghisap baik (*sucking*)
- j. Reflek kaget baik (*moro*)
- k. Reflek mencari puting susu baik (*rooting*)
- l. Reflek menggenggam baik (*grasping*)
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam, berwarna hitam kecoklatan (Afrida, 2022).

2.4.3 Tahapan bayi baru lahir

Penilaian sepintas dan APGR skor

Sepintas meliputi : apakah bayi cukup bulan, menangis kuat tidak, tonus otot kuat atau tidak.

APGR skor meliputi : warna kulit, frekuensi jantung, Reaksi terhadap rangsangan, tonus otot, usaha nafas. Indryani, I. (2024).

2.4.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan Preventif Stunting

- a. Jagalah suhu tubuh bayi tetap hangat
- b. Lakukan isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- c. Keringakan bayi dengan handuk kecuali kedua tangan.

- d. Potonglah tali pusat dan ikat dengan kuat.
- e. Melakukan IMD selama 1 jam dan pasangkan topi pada kepala bayi
- f. Setelah IMD, suntikkan 1 mg vitamin K ke paha kiri dipaha luar bayi dan berikan salep mata.
- g. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, sutikkan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara IM ke paha kanan di paha luar bayi.
- h. Memberikan asi eksklusif selama 6 bulan.

(Oktavianingsih, 2023)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi usia 0-28 hari. Neonatus dibagi menjadi dua kelompok. Neonatus dini adalah bayi yang berusia 0-7 hari dan Neonatus lanjut adalah bayi yang berusia 8-28 hari (Suherlin, 2024).

2.5.2 Klasifikasi Neonatus

Menurut masa gestasinya :

1. Kurang bulan : < 259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan : 259-294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan : > 294 hari (>42 minggu)

Menurut berat badan lahir :

1. Berat badan lahir rendah : < 2500 gram
2. Berat badan lahir cukup : 2500 - 4000 gram
3. Berat badan lahir lebih : > 4000 gram

2.5.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan dilakukan 3 kali :

1. Kunjungan I : 1-3 hari

Konseling tentang asi eksklusif, perawatan tali pusat, pemberian HB0, beritahu ibu tanda bahaya neonatus.

2. Kunjungan II : 4-7 hari

Pastikan tali pusat tetap kering. Konseling pemberian asi.

3. Kunjungan III :8-28 hari.

Konseling pemberian asi sesering mungkin,memberitahu ibu untuk imunisasi BCG (Handayani, 2021).

Asuhan Kebidanan Preventif Stunting

1. Inisiasi Menyusu Dini
2. Pemberian asi eksklusif.
3. Pemantauan berat badan dan pertumbuhan.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Definisi KB

KB adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kehamilan (Bingan,E,C,S. 2022).

2.6.2 Manfaat

Salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami Wanita.

2.6.3 Macam-macam KB

KB suntik 3 bulan

1. Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja yang diberiakn 3 bulan sekali dengan merk salah satunya *Depo-Provera* yang cocok untuk ibu menyusui.

b. Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan

Mekanisme suntik 3 bulan adalah menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Indikasi pengguna KB suntik 3 bulan

- 1) Menyusui
- 2) Ingin kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak bisa atau tidak cocok dengan kb yang mengandung estrogen.

d. Kontraindikasi pengguna KB suntik 3 bulan.

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui
- 3) Menderita atau ada Riwayat kanker

e. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Tidak perlu diminum setiap hari
- 3) Cocok untuk ibu menyusui
- 4) Kontrasepsi jangka panjang.

f. Kekurangan

- 1) Berat badan naik
- 2) Keputihan
- 3) Haid tidak teratur.

g. Cara pemberian

KB suntik 3 bulan bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan atau tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada saat menstruasi hari ke 5-7. Apabila diberikan pada ibu *postpartum* yang menyusui maka diberikan pada minggu ke 6 pasca melahirkan.

Keuntungan :

- Efektifitas tinggi
- Tidak mengganggu produksi asi
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan. (Bingan,E,C,S. 2022).

Asuhan Kebidanan Preventif Stunting

1. Perencanaan kehamilan yang baik.
2. Pemilihan kontrasepsi yang tepat.
3. Mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC I

Tanggal : 16 Februari 2025

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Minarti S.Tr.,Keb

Oleh : Salimatus sa'adah

Identitas

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Kuli Bangunan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.500.000
Alamat	: Desa Trawasan Kecamatan Sumobito		

Prolog : Ny "N" Hamil yang ke 2, Riwayat persalinan pertama normal di RSUD Jombang. Jarak kehamilan 6 tahun. Suami merokok di rumah. IMT 22 Normal , Lila 28 cm.Periksa ANC 5 kali di PMB Minarti S.Tr.,Keb. 3 kali periksa ANC dan 1 kali ANC terpadu di Puskesmas Brambang. BB sebelum hamil 52 kg dan TB 153 cm. HPHT : 06 Juni 2024. tanggal 23 September 2024 didapatkan pemeriksaan TD 118/77 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit, TFU 9 cm. didapatkan hasil Lab HB 11,5 g/dl, Protein urine : negatif, HbsAg : Negatif, GDA : 95, Reduksi : Negatif, Sifilis : Negatif. hasil USG janin Tunggal, hidup, pesentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, ketuban jernih, usia kehamilan 11-12 minggu.

Data Subjektif : Ibu mengeluh nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu karena bersih-bersih rumah berlebihan.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik. Kesadaran :

Composmentis

TTV : TD : 103/77 mmHg N : 88x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

BB : 63 kg

HPL : 11 Maret 2025

MAP : 83,6

ROT 4

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
- b. Telinga : bersih, tidak ada *serumen*
- c. Mulut : bersih, tidak ada caries gigi
- d. Wajah : tidak bengkak, ada hiperpigmentasi di kedua pipi, terlihat merintih.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfa
- f. Dada : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan daerah payudara, kolostrum belum keluar.
- g. Abdomen
3 jari diatas pusat, Bagian atas kepala teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).. Bagian kanan teraba kecil-kecil (tangan &

kaki), bagian kiri teraba seperti papan, panjang, dan keras (punggung). Bagian terendah belum masuk PAP teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).

MC D. TFU 28 cm

- h. DJJ : 145x/menit
- i. TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram
- j. Ekstremitas : tidak odema dan tidak ada nyeri tekan
- k. Genetalia : tidak dilakukan.

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal masalah nyeri punggung.

Penatalaksanaan :

- 17.10 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
- 17.11 Menganjurkan ibu untuk menghindari sikap hiperlordosis/sikap terlalu tegap, ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.12 Menganjurkan ibu untuk tidak memakai Sepatu atau sandal yang memiliki hak tinggi (lebih dari 3 cm). ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.14 Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat atau aktivitas yang membuat ibu kelelahan. ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.16 Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai di pagi hari. ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.18 Menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat pada punggung yang nyeri. ibu mengerti dan siap melakukan.

- 17.20 Menjadwalkan pijat punggung tanggal 17 Februari 2025, ibu bersedia
- 17.22 Mengajarkan ibu perawatan payudara, ibu mengerti dan siap melakukan
- 17.28 Memberikan vitamin c 1x1 tab, kalk 1x1 tab, Fe 1x1 tab, ibu bersedia minum secara teratur. ibu siap minum secara teratur.
- 17.30 Memberikan KIE nutrisi pada ibu seperti makanan seimbang, ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.35 Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu mengerti dan siap melakukan
- 17.37 Menjelaskan Asuhan Preventif Stunting, ibu mengerti dan siap melakukan.
- 17.50 Menganjurkan suami untuk tidak merokok di dalam rumah, suami mengerti.
- 17.55 Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu tanggal 02 Maret 2025, Ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC II

Tanggal : 02 Maret 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Minarti S.Tr.,Keb

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan datang ke PMB untuk kontrol ulang.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

BB : 63,5 kg

MAP : 83,3

Pemeriksaan fisik khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
- b. Telinga : bersih, tidak ada *serumen*
- c. Mulut : bersih, tidak ada caries gigi
- d. Wajah : tidak bengkak, ada hiperpigmentasi di kedua pipi, tidak pucat dan tidak merintih.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfa
- f. Dada : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan daerah payudara, kolostrum sedikit keluar.
- g. Abdomen
3 jari diatas pusat, Bagian atas kepala teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Bagian kanan teraba kecil-kecil (tangan & kaki), bagian kiri teraba seperti papan, panjang, dan keras (punggung). Bagian terendah masuk PAP teraba keras, bulat, dan melenting (kepala). 4/5 bagian Divergen.
MC D. TFU 29 cm.
- h. DJJ : 146x/menit
- i. TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
- j. Ekstremitas : tidak odema dan tidak ada nyeri tekan
- k. Genitalia : tidak dilakukan.

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 38 minggu dengan Kehamilan Normal

Penatalaksanaan :

- 10.10 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
- 10.15 Pijat punggung sudah dilakukan, ibu mengatakan nyeri sudah berkurang.

- 10.20 Mengevaluasi tentang perawatan payudara, ibu sudah melakukan dan kolostrum sedikit keluar.
- 10.25 Mengevaluasi nutrisi pada ibu seperti makanan seimbang, ibu mengerti dan siap melakukan.
- 10.30 Menjelaskan tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti
- 10.35 KIE tentang persiapan persalinan, Ibu mengerti dan siap melakukan.
- 10.40 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
- 10.45 Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu mengerti dan siap melakukan
- 10.50. Memberikan vitamin B12 1x1 tab dan kalk 1x1 tab, ibu bersedia minum secara teratur.
- 10.55 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 8 maret 2025 dan segera ke PMB jika mengalami kontraksi, ibu mengerti dan siap melakukan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan 1

Tanggal : 13 Maret 2025

Jam : 19.30 WIB

Tempat : PMB Minarti S.Tr.,Keb

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan perut mules dan mengeluarkan lendir - bercampur darah sejak pukul 19.00

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Telinga : bersih, tidak ada *serumen*

Mulut : bersih, tidak ada caries gigi

Wajah : tidak bengkak, ada hiperpigmentasi di kedua pipi.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfa

Dada : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan daerah payudara, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : 3 jari diatas pusat, Bagian atas kepala teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).. Bagian kanan teraba kecil-kecil (tangan & kaki), bagian kiri teraba seperti papan, panjang, dan keras (punggung). Bagian terendah sudah masuk PAP teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).

MC D. TFU 30 cm

DJJ : 145x/menit

His : 2.10'30"

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

Ekstremitas : tidak odema dan tidak ada nyeri tekan

Genitalia : lendir bercampur darah, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, eff 10%, ketuban utuh (+)

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan :

19.35 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 1 cm, Ibu mengerti

19.40 Memberitahu kepada ibu bahwa usia kehamilannya sudah melewati tafsirannya dan di sarankan untuk di rujuk ke rumah sakit, ibu mengerti dan bersedia

19.50 Memberitahu kepada ibu untuk persiapan berkas dan kebutuhan bayi dan ibu, ibu mengerti

20.00 Mengantarkan ibu ke rumah sakit, sudah dilakukan dan sampai di rumah sakit pada pukul 20.30.

3.2.2 Catatan perkembangan 1

Tanggal : 13 Maret 2025

Jam : 20.30 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 19.00 WIB.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus (Data Rekam Medis)

DJJ : 145x/menit

VT : 1 cm

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan :

20.35 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 1 cm, Ibu mengerti

20.40 Memberitahu kepada ibu bahwa akan di infus RL dan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan di IGD, ibu mengerti.

20.45 Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan detak jantung janin (NST), ibu mengerti dan sudah dilakukan

20.55 Memberitahu ibu bahwa besok akan dipindah ke ruang bersalin dan dilakukan oksitosin drip, ibu mengerti.

3.2.3 Catatan perkembangan 2

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 03.50 WIB

Tempat : RS Pelengkap (Ruang bersalin)

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus (Data Rekam Medis)

DJJ : 145x/menit

His : 3.10°25"

VT : 2 cm

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten memanjang

Penatalaksanaan :

03.55 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 2 cm, Ibu mengerti

04.00 Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin drip I melalui infus dan akan pantau selama 6 jam, ibu mengerti dan bersedia.

10.00 Memberitahu ibu bahwa pemberian oksitosin yang II akan dilakukan dan hasil VT : 2 cm, ibu mengerti

10.10 Memberitahu ibu akan dilakukan operasi sesar pada jam 14.35 apabila tidak ada kemajuan persalinan, ibu mengerti dan bersedia.

3.2.4 Catatan perkembangan 3

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 14.30 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus (Data Rekam Medis)

DJJ : 145x/menit

His : 3.10*25"

VT : 2 cm

Analisa Data : Ny N G2P1A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase laten memanjang

Penatalaksanaan :

14.35 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 2 cm, Ibu mengerti

14.40 Memberitahu kepada ibu bahwa tidak ada kemajuan persalinan dan Oksitosin Drip gagal sehingga disarankan untuk operasi sesar, ibu mengerti dan bersedia.

14.45 Mengantar ibu ke ruang operasi, sudah dilakukan

14.50 Bayi lahir dengan jenis kelamin laki laki, BB : 3700 gram, PB : 52 cm, LK : 31. LD : 32, AS : 8-9 dan di pindahkan keruang neonatus. (Data rekam medis)

17.00 ibu dipindahkan keruang rawat inap dan dilakukan rawat gabung dengan bayinya, Sudah dilakukan

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke I (6 jam post partum).

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 20.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan nyeri bekas luka operasi.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 37°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Dada : simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.

Genetalia : terdapat pengeluaran Lochea Rubra berwarna merah kehitaman, tidak berbau, perdarahan \pm 200 cc.

Ekstermitas : tidak ada nyeri tekan dan bengkak pada ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data : P2A0 6 jam Post SC dengan nifas normal.

Penatalaksanaan :

- 20.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
- 20.05 Memberitahu ibu posisi peletakan menyusui yang baik pada post SC (*Football Hold*)
- 20.03 Memberi KIE ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- 20.15 Memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan, ibu bersedia.
- 20.17 Memberi KIE tentang makanan gizi seimbang, ibu mengerti dan siap mengonsumsinya
- 20.20 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, ibu mengerti.
- 20.25 Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut apabila sudah merasa tidak nyaman dan penuh, ibu mengerti
- 20.30 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 20.30 Memberitahu ibu untuk meminum obat dari rumah sakit, ibu sudah meminum obat tersebut.
Biosanbe 1x1, Dindamycin 3x1, Mefinal 3x1, Caviplex 2x1, Laktafit 2x1
- 20.35 Memberitahu ibu untuk memanggil petugas jika ada keluhan, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (7 hari Post Partum).

Tanggal : 21 Maret 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan**Data Objektif :**

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Dada : simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutup perban.

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran Lochea Sanguinolenta berwarna putih bercampur merah

Ekstermitas : tidak ada nyeri tekan dan bengkak pada ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data : P2A0 Post SC hari ke 7 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan :

10.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.05 Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, ibu mengerti

10.10 Memberi KIE tentang perawatan payudara, sudah dilakukan.

10.20 Memberikan KIE tentang pijat oksitosin, ibu mengerti

10.30 Mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin, sudah dilakukan.

10.40 Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu mengatakan tidak terdapat tanda bahaya masa nifas

10.45 Mengevaluasi tentang nutrisi pada masa nifas, ibu sudah melakukan yang dianjurkan

10.50 Mengevaluasi kegiatan sehari-hari ibu, sudah dilakukan.

10.55 Mengevaluasi tentang mengganti pembalut sesering mungkin, ibu sudah melakukan.

11.00 Mengevaluasi tentang istirahat yang cukup, ibu sudah melakukan

11.05 Memberitahu ibu untuk meminum obat dari rumah sakit, ibu sudah meminum obat tersebut.

Biosanbe 1x1, Dindamycin 3x1, Mefinal 3x1, Caviplex 2x1, Laktafit 2x1

11.10 Memberitahu ibu untuk kontrol ulang RS Pelengkap tanggal 24 Maret 2025, ibu mengerti

3.3.3 Kunjungan Nifas ke III (10 hari Post Partum).

Tanggal : 24 Maret 2025

Jam : 12.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, ASI lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, bekas luka SC sudah mengering, perban sudah dilepas.

Genitalia : bersih, terdapat pengeluaran Lochea Serosa berwarna kekuningan.

Ekstermitas : tidak ada nyeri tekan dan bengkak pada ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data : P2A0 Post SC hari ke 10 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan :

12.30 Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

12.35 Mengevaluasi tentang pemberian asi, ibu sudah melakukan yang dianjurkan.

12.40 Mengevaluasi tanda bahaya nifas, sudah dilakukan

12.45 Mengevaluasi tentang personal hygiene, sudah dilakukan.

12.50 Memberitahu ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti

3.3.4 Kunjungan Nifas ke IV (35 hari Post Partum).

Tanggal : 18 April 2025

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5°C

RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Dada : simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan,

ASI lancar.

Abdomen : terdapat bekas SC yang sudah mengering

Genetalia : bersih, terdapat pengeluaran Lochea Alba berwarna putih.

Ekstermitas : tidak ada nyeri tekan dan bengkak pada ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data : P2A0 Post SC hari ke 35 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan :

11.10 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

11.15 Mengevaluasi tentang pijat oksitosin, ibu sudah menerapkan.

11.20 Memberi KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat, ibu mengerti.

10.25 Menjelaskan macam-macam kontrasepsi pada ibu untuk persiapan KB, ibu mengerti dan sudah mempunyai pilihan.

10.30 Mengajukan ibu untuk melakukan Suntik KB pada tanggal 24 April 2025, ibu bersedia.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 14 Maret 2025

Jam : 21.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Warna kulit : kemerahan

TTV : Pernafasan : 40x/menit Frekuensi jantung : 140x/menit

S : 36,5°C

Reflek *Sucking* (menghisap) : +

Reflek *Moro* (kaget) : +

Reflek *Rooting* (mencari) : +

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Kepala bersih dan tidak ada molase, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedaneum*,

Muka : Kemerahan, tidak odem

Mata : simetris, tidak ada kelainan, sklera putih.

Telinga : simetris

Hidung : simetris.

Bibir : tidak ada kelainan

Leher : tidak ada kelainan tulang leher

Dada : Simetris, tidak ada kelainan

Tali Pusat : Masih basah, tidak terlihat tanda perdarahan dan infeksi.

Punggung : Tidak ada spina bifida.

Ekstemitas : Jumlah jari lengkap dan warna kulit merah muda, , tidak terdapat polidaktil dan sindaktil

Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan lubang uretra seperti hipospadia (lubang dibawah penis), dan epispadia (lubang diatas penis).

Anus : Ada, berlubang dan sudah keluar mekonium.

Pemeriksaan Antropometri (Data Rekam Medis)

Berat badan : 3700 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 31 cm

LD : 32 cm

AS : 8-9

Analisa Data : Bayi baru lahir usia 0 hari

Penatalaksanaan : (Data Rekam Medis)

14.55 Memberikan salep mata pada bayi, bayi sudah diberikan salep mata.

14.57 Memberikan suntik vit K dengan dosis 0,5 mg di paha kiri bayi, bayi sudah diberikan vit K

15.00 Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, sudah dilakukan.

16.00 Memberikan suntik HB0 dengan dosis 0,5 mg dipaha kanan bayi, bayi sudah diberikan suntik HB0

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (3 hari)

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif,
sudah BAB dan BAK.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernafasan : 40 x/menit frekuensi Jantung : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 3800 gram.

PB : 52 cm

LK : 33 cm

Analisa Data : bayi Ny. N usia 3 hari dengan neonatus normal

Penatalaksanaan :

10.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

- 10.10 Memberitahu ibu tanda bahaya pada neonatus, ibu mengerti
- 10.15 Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti
- 10.20 Mengajukan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, ibu mengerti
- 10.25 Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan menghindari pemberian apapun pada tali pusat, ibu mengerti
- 10.30 Mengajukan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari selama 10-15 menit agar terhindar dari penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.35 Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok apabila BAK atau BAK, ibu mengerti
- 10.40 Memberitahu ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat, ibu mengerti
- 10.45 Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu setiap bulannya, ibu mengerti dan bersedia.

3.5.2 Kunjungan 2 (7 hari)

Tanggal : 21 Maret 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayi sehat dan menyusui dengan kuat.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernafasan : 40 x/menit

frekuensi Jantung : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sekarang : 3900 gram.

PB : 53 cm

Analisa Data : bayi Ny. N usia 7 hari dengan neonatus normal

Penatalaksanaan :

- 10.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 10.05 Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, ibu mengatakan tidak terdapat tanda bahaya
- 10.10 Mengevaluasi tentang ASI Eksklusif, ibu mengatakan sudah melakukan
- 10.20 Mengevaluasi tentang tali pusat, ibu mengatakan tali pusat sudah mengering.
- 10.25 Mengevaluasi tentang menjemur bayi di pagi hari, ibu mengatakan sudah dilakukan.
- 10.30 Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan pengambilan darah dari tumit bayi untuk cek kesehatan (SHK), ibu bersedia.
- 10.25 Mengajukan agar kontrol ulang pada tanggal 24 Maret 2025 di RS Pelengkap.

Ibu mengerti

3.5.3 Kunjungan 3 (10 hari)

Tanggal : 24 Maret 2025

Jam : 12.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap Medical Center Jombang

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayi sehat dan menyusu dengan kuat.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Pernafasan : 40 x/menit frekuensi Jantung : 130 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB sekarang : 4000 gram.

PB : 53 cm

Analisa Data : bayi Ny. N usia 10 hari dengan neonatus normal

Penatalaksanaan :

- 12.00 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

12.10 Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu saat usia 1 bulan untuk diberikan vaksin BCG dan polio1, ibu mengerti

12.15 Memberitahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan dan tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan KB 1

Tanggal : 18 April 2025

Jam : 11.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

BB : 55 kg

Pemeriksaan fisik :

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,

Dada : simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan serta benjolan, ASI lancar dan tidak ada tanda-tanda infeksi payudara seperti *mastitis*.

Abdomen : terdapat bekas SC yang sudah mengering

Genetalia : bersih, tidak ada tanda-tanda perdarahan yang tidak diketahui.

Ekstermitas : tidak ada nyeri tekan dan bengkak pada ekstermitas atas dan bawah.

Analisa Data : P2A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan :

11.45 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

11.50 Menjelaskan macam-macam kontrasepsi pada ibu untuk persiapan KB, ibu mengerti dan sudah mempunyai pilihan.

10.55 Menganjurkan Suntik KB pada tanggal 24 April 2025, ibu bersedia

3.6.2 Kunjungan KB 2

Tanggal : 24 April 2025

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Minarti

Oleh : Salimatus sa'adah

Data Subjektif : Ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan.

Data Objektif :

Kondisi umum : baik.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit

S : 36,5°C RR : 20x/menit

BB : 55 kg

Analisa Data : P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan :

16.30 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.35 Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberi *inform consent* , ibu mengerti

16.45 Menyiapkan alat dan obat Medraxyrigesteron Acetate 1 cc, menyuntikkan secara IM pada bokong, sudah dilakukan

16.50 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 17 Juli 2025, ibu mengerti

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan perbedaan antara teori, fakta, dan opini pada kasus yang dilakukan oleh penulis dan sebagai asisten klien dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB pada Ny “N” di PMB Minarti, S.Tr.Keb Desa Trawasan, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC

	Riwayat						Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal ANC	10 Juli 2024	19 Agustus 2024	23 September 2024	28 Oktober 2024	30 Desember 2024	16 Februari 2025	25 Februari 2025	02 Maret 2025	13 Maret 2025	Umur ibu 30 tahun, janin aktif
UK	5 mgg	10-11 mgg	15-16 mgg	21-22 mgg	28-29 mgg	36 mgg	37-38 mgg	39 mgg	40-41 minggu	
Anamnese	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Taa	Taa	Keluar lendir campur darah	BB Sebelum hamil 52 kg
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	118/77 mmHg	110/77 mmHg	118/72 mmHg	103/77 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	
BB	52 kg	52,5 kg	54 kg	54,5 kg	56 kg	63 kg	63,2 kg	63,3 kg	63,5 kg	
WHO	Btr	Btr	Pertengahan antara sympisis dan pusat	3 Jari dibawah pusat	3 jari diatas pusat	2 jari dibawah Prosesus xypoideus	2 jari dibawah Prosesus xypoideus	Pertengahan antara Prosesus xypoideus dan pusat	Pertengahan antara Prosesus xypoideus dan pusat	
TFU Mc.Donald	Btr	Btr	14 cm	18 cm	25 cm	26 cm	27 cm	29 cm	30 cm	Hasil lab 23 september 2025 HB : 11,5 g/dl, Albumin : negatif Protein urine : negatif
Penyuluhan	Fe, Vit C dan Kalk	Fe, Vit C dan Kalk	ANC Terpadu	Istirshat cukup	Fe, Vit C dan Kalk	Kompres air hangat dan pijat ibu hamil	Perawatan payudara	Fe dan Vit C	Observasi kemajuan persalinan	

Keterangan : Pada usia 5-29 minggu adalah riwayat
Pada usia 36-40 minggu adalah yang dilakukan.

1. Data Subjektif

Berdasarkan pada data yang ada pada Ny “N” dengan keluhan Nyeri Punggung pada Trimester III. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny “N” dikatakan normal karena nyeri punggung yang disebabkan aktivitas berlebihan selama hamil yaitu ibu melakukan bersih – bersih rumah ..Sesuai dengan teori (Arummega, 2022). Yang mengatakan penyebab nyeri punggung diantaranya adalah aktivitas selama hamil, paritas, dan usia kehamilan, dalam kasus ini penyebabnya adalah aktivitas selama kehamilan. Dari data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara fakta yang terjadi dan opini yang ada.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan ANC pertama pada tanggal 16 Februari 2025 jam 17.00 WIB dengan hasil TD : 103/77 mmHg,Uk 36 minggu, TFU 28 cm, IMT : 22, BB 63 kg, MAP : 83,4 ROT : 4 dengan keluhan nyeri punggung. Pada ANC kedua tanggal 02 Maret 2025 jam 10.00 WIB hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, UK 39 minggu, TFU 29 cm, BB 63,5 kg, MAP 83,3 kg, ROT : 0.

Hasil dari pemeriksaan NY “N” ditemukan BB sebelum hamil 52 kg sedangkan memasuki trimester III 63,5 kg. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori kenaikan BB berdasarkan IMT pra hamil menurut (Kemenkes RI, 2022) dengan IMT 22 dengan peningkatan berat badan normal kisaran 11,5 – 16 kg. Dari data tersebut tidak ditemukan ada kesenjangan antara fakta yang terjadi dan teori yang ada.

Hasil dari pemeriksaan kondisi Ny “N” ditemukan masalah dari perhitungan

TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu ANC pertama UK 36 minggu dengan TFU 28 cm dan ANC kedua UK 39 minggu dengan TFU 29 cm. Menurut penulis terdapat ketidaksesuaian antara TFU Ny “N” dengan usia kehamilannya, apabila tidak sesuai dengan usia kehamilannya terdapat beberapa faktor seperti kesalahan dalam pengukuran, janin kecil, janin sudah masuk PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang dalam kasus ini penyebabnya adalah janin sudah masuk PAP. Menurut penulis hal tersebut fisiologi dikarenakan pada usia kehamilan 36 minggu terjadi penurunan kepala ke PAP. Hal ini tidak sesuai teori menurut *Spiegelberg* (Rahma, S., Malia, A. And Maritalia, 2022) yang menyatakan UK 36 minggu TFU : 32 cm, UK 38 minggu TFU : 33 cm, UK 40 minggu TFU : 37,7 cm. Sehingga dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny “ N” G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal Masalah nyeri punggung. Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subjektif dan objektif sehingga diperoleh diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan teori (Arummega, 2022). Sesuai dengan yang mengatakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung penyebab nyeri punggung diantaranya adalah aktivitas selama hamil, paritas, dan usia kehamilan, dalam kasus ini penyebabnya adalah aktivitas selama kehamilan. Dari data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara fakta yang terjadi dan teori yang ada.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny “N” UK 36 - 39 minggu dengan KIE tentang nyeri punggung yaitu hal tersebut termasuk fisiologis dalam kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk menghindari sikap hiperlordosis/sikap terlalu tegap, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban terlalu berat, menganjurkan ibu olahraga ringan seperti jalan kaki di pagi hari, mengajarkan ibu perawatan payudara, memberikan KIE tentang nutrisi, istirahat cukup, personal hygiene, dan tanda- -tanda persalinan. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny “N” dengan keluhan nyeri punggung pada trimester III adalah hal yang fisiologis dikarenakan bertambahnya usia kehamilan menyebabkan nyeri punggung diantaranya adalah aktivitas selama hamil, paritas, dan usia kehamilan, dalam kasus ini penyebabnya adalah aktivitas selama kehamilan. Solusi untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan memberikan terapi pijat ibu hamil terutama pada punggung ibu dan menganjurkan ibu mengompres dengan air hangat pada bagian yang terasa nyeri. Hal tersebut sejalan dengan pendapat menurut (Donna H.N, 2023) yang mengatakan terapi pijat ibu hamil dan mengompres dengan air hangat pada bagian yang nyeri dapat mengurangi nyeri punggung. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng semakin sering pada tanggal 14 Maret 2025	14/03/2025 14.30 WIB	TD : 110/80 mmHg N : 88x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit
		His 3 x dalam 10 menit lamanya 25 detik. DJJ 145x/menit Palpasi 3/5 VT : \emptyset 2 cm, eff 20 %, ketuban utuh (+) presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge II, molase 0. Diberikan OD I jam 04.00 WIB dan OD II jam 10.00 WIB
	14.30 WIB	Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 14.40
	14.50 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menagis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, anus ada, plasenta lahir lengkap

1. Data Subjektif

Ny "N" UK 40-41 minggu mengeluh keluar lendir bercampur darah pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 19.00 WIB. Menurut penulis usia kehamilan sudah melebihi 40 minggu dan tafsiran persalinan sudah melebihi perkiraan dari USG terakhir. Maka dari itu penulis dan bidan menyarankan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk pemantauan kemajuan persalinan. Setelah dilakukan pemantauan selama 17 jam dengan pemberian oksitosin drip gagal, pembukaan hanya 2 cm, maka disarankan SC. hal ini sesuai dengan teori (Pramono dan wiyati, 2021) SC adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak

memungkinkan dilakukan disebabkan indikasi, yang dalam kasus ini indikasinya adalah partus lama. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada Ny "N" UK 36-40 minggu adalah konjungtiva merah muda, sklera putih, TFU teraba 3 jari diatas pusat (30 cm),puki, letak kepala,kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian divergen, His : 3 x dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ : 145x/menit, genitalia VT (pada jam 04.30 WIB) pembukaan 2 cm, eff 20%, letak kepala ketuban (+). Dilakukan VT lagi (pada jam 14.35 WIB) pembukaan 2 cm.

Menurut penulis hal tersebut termasuk abnormal yang dimana pada fase laten multigravida lama pembukaan selama 8 jam sedangkan kasus tersebut selama 10 jam. Solusinya adalah dilakukan SC sesuai dengan teori (Pramono dan wiyati, 2021) SC adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak memungkinkan dilakukan disebabkan indikasi (partus lama). Hal ini sejalan dengan teori menurut (Lubis, 2021) Persalinan lama salah satunya adalah kala I fase laten memanjang dengan faktor antara lain his tidak adekuat, janin besar, panggul sempit, ketuban pecah dini dan paritas, yang dalam kasus ini adalah his tidak adekuat. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny "N" UK 36-40 minggu tunggal hidup kala I fase laten memanjang. Menurut penulis kasus tersebut termasuk abnormal hal ini dikarenakan lama kala I fase laten multigravida 8 jam sedangkan dalam

kasus ini 10 jam. Solusinya dengan melakukan tindakan SC.

Hal tersebut sesuai dengan (Pramono dan wiyati, 2021) SC adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak memungkinkan dilakukan disebabkan indikasi (partus lama). Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari data tersebut dapat Ny "N" terjadi penyulit kala I fase laten memanjang. Penatalaksanaannya segera dilakukan tindakan SC. Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan persetujuan dokter dan adanya pemantau kemajuan persalinan sudah tepat dikarenakan melihat rentan waktu yang sudah melewati batas. Solusi yaitu dengan tindakan SC. Hal ini sesuai dengan (Pramono dan wiyati, 2021) SC adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak memungkinkan dilakukan disebabkan indikasi (partus lama). Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3 Tabel Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	14 Maret 2025	21 Maret 2025	24 Maret 2025	18 April
Post Partum (hari)	6 jam PP	7 hari PP	10 hari PP	35 hari PP
Anamnesa	Nyeri bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (-)	BAK (+), BAK (+)	BAK (+), BAK (+)	BAK (+), BAK (+)
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara pusat dan simpisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik (keras)	-	-	-
Lochea	Rubra	sanguinolenta	Serosa	Alba

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas, kunjungan I tanggal 14 Maret 2025 ibu mengatakan nyeri bekas SC, Kunjungan II pada tanggal 21 Maret 2025 dan kunjungan ke III tanggal 24 maret 2025 dan kunjungan ke IV tanggal 18 April 2025 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut penulis nyeri luka bekas SC adalah hal wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim sehingga Pemenuhan gizi seimbang untuk penyembuhan luka saat masa nifas sangat di butuhkan. Hal ini sesuai teori (Handayani, 2021).berdasarkan keterangan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan, pada kunjungan pertama 6 jam post partum dengan hasil TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik (keras), kandung kemih kosong, ada luka bekas SC yang tertutup perban, Lochea Rubra, tidak bau dan perdarahan ± 200 cc, Kunjungan II hari ke 7 hari PP dengan hasil TD : 110/70 mmHg, Laktasi : ASI keluar lancar, TFU : teraba pertengahan antar pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, luka bekas SC tertutup perban, Lochea Sanguinolenta tidak berbau. Kunjungan III 10 hari PP dengan hasil TD : 110/70 mmHg, Laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, Luka bekas SC sudah mengering, kandung keming kosong, Lochea Serosa tidak berbau. Kunjungan IV 35 hari PP dengan hasil TD : 110/70 mmHg, Laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, Luka bekas SC sudah mengering, kandung keming kosong, Lochea Alba tidak

berbau. Menurut penulis pengeluaran Lochea sesuai dengan harinya yang dimana tidak ada tanda – tanda lochea abnormal seperti berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana, 2020) yang mengatakan Lochea Rubra 1-3 hari, Lochea Sanguinolenta 4-7 hari, Lochea Serosa 7- 14 hari dan Lochea Alba >14 hari. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data yang dihasilkan dalam kunjungan I,II,III,IV adalah Ny “ N ” PIAO post SC fisiologis. Menurut penulis hasil data yang didapatkan pada Ny “ N ” adalah hal yang fisiologis yang menyatakan bahwa nifas berlangsung selama 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana, 2020) masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 6 minggu.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan dari kunjungan I,II,III,IV menunjukkan bahwa Ny “N” termasuk nifas yang fisiologis karena tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Menurut penulis ini termasuk nifas fisiologis karena tidak ada tanda bahaya masa nifas seperti demam melebihi 2 hari, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau busuk pada jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit. Pemeriksaan sesuai dengan kunjungan masa nifas seperti tujuannya adalah mencegah terjadi perdarahan, konseling tentang tanda bahaya masa nifas, KIE tentang posisi peletakan menyusui dengan benar, KIE tentang perawatan payudara, KIE tentang nutrisi, personal

hygiene, istirahat, perawatan tali pusat, jadwal kontrol ulang serta KIE tentang macam-macam kontrasepsi yang tepat. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana, 2020) tentang pemeriksaan masa nifas dari kunjungan I - IV. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta yang terjadi dilapangan dengan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Asuhan BBL

Asuhan BBL 14 Maret 2025	Nilai
Penilaian Awal	Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kemerahan.
Apgar Skor	8-9
Salep mata	Sudah diberikan
Injek Vit K	Sudah diberikan
BB	3700 gram
PB	52 cm
LK	31 cm
Lila	12 cm
LD	32 cm
Injek HB0	Sudah diberikan
BAK	Sudah BAK
BAB	Sudah BAB

1. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan pada bayi baru lahir dengan kondisi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif. Menurut penulis hal tersebut termasuk bayi baru lahir normal yang terkait dengan penilain sepintas yaitu apakah bayi cukup bulan, menangis kuat atau tidak, tonus otot kuat atau tidak. Hal tersebut sesuai dengan teori (Indryani, 2024) yang mengatakan penilaian sepintas meliputi apakah bayi cukup bulan, menangis kuat atau tidak, tonus otot kuat atau tidak. Sesuai data diatas tidak ditemukan kesenjangan antar fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan By Ny “N” segera menangis setelah melahirkan, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif serta BB : 3700 gram, PB : 52 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm dan Apgar Skor 8-9. Menurut penulis hasil pemeriksaan tersebut termasuk bayi baru lahir normal dengan BB antara 2500 – 4000 gram, PB antara 48-52 cm, LD antara 30-38 cm, LK antara 31-35 cm dan Apgar Skor di antara 8-10. Hal tersebut sesuai teori (Afrida, 2022) yang mengatakan ciri-ciri bayi lahir normal seperti pernyataan diatas. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa Data yang didapatkan bayi baru lahir usia 0 hari dengan fisiologis. Menurut penulis keadaan tersebut termasuk fisiologis karena hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baru lahir normal. Hal tersebut sesuai dengan teori (Afrida, 20202) yang menyatakan ciri- ciri bayi baru lahir normal seperti by Ny “N”. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta yang terjadi dilapangan dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan penatalaksanaan yang tepat untuk bayi baru lahir normal dengan pemberian asuhan seperti salep mata, injek Vit K, Injek HB0, menjaga bayi supaya tetap hangat, menjaga tali pust tetap kering, memberikan ASI eksklusif, personal hygiene. Menurut penulis asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi, pemberian salep mata, injek Vit K, injek Vit K, Injek HB0, menjaga bayi supaya tetap hangat, menjaga tali pust tetap kering, memberikan ASI eksklusif, personal hygiene sudah memenuhi standar asuhan BBL yang dalam hal ini sesuai teori (Afrida, 20202) tentang asuhan

bayi baru lahir normal. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian antar fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektif Dari Variabel Neonatus

Tanggal Kunjungan	17 Maret 2025	21 Maret 2025	24 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 6 kali sehari, warna kuning jernih	$\pm 7 - 8$ kali sehari, warna kuning jernih	$\pm 7 - 8$ kali sehari, warna kuning jernih
BAB	$\pm 2 - 3$ kali sehari, warna kuning	$\pm 2 - 3$ kali sehari, warna kuning	$\pm 2 - 3$ kali sehari, warna kuning
BB	3750 gram	3900 gram	4000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan belum lepas	Tali pusat kering dan sudah lepas
Tindakan	Memberi KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE tentang ASI Eksklusif, menjaga tali pusat tetap kering dan hindari pemberian apapun pada tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi supaya tetap hangat.	Mengevaluasi tentang tanda bahaya bayi, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat.	Memberi KIE tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan dan memberitahu ibu datang ke posyandu untuk imunisasi BCG dan Polio 1

1. Data Subjektif

Berdasarkan data kunjungan I pada tanggal 17 Maret 2025, ibu mengatakan bayi mengangis kuat, gerak aktif, BAK ± 6 kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm 2 - 3$ kali sehari, warna kuning, Kunjungan II pada tanggal 21 Maret 2025 ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, BAK $\pm 7 - 8$ kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm 2 - 3$ kali sehari, warna kuning, Pada Kunjungan III tanggal 24 Maret 2025 ibu mengatakan BAK $\pm 7 - 8$ kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm 2 - 3$ kali sehari. Menurut penulis hal tersebut termasuk fisiologis karena semakin sering bayi

menyusui maka BAK semakin sering, hal tersebut dikarenakan ASI mudah terserap oleh tubuh. Kasus tersebut sesuai teori (Oktavianingsih, 2023) yang mengatakan menyusu dapat menyebabkan bayi sering buang air kecil. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam tiga kunjungan, pada kunjungan I dengan hasil BB 3750 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, frekuensi jantung 130x/menit, pernafasan : 40x/menit, suhu 36,5⁰C, kulit kemerahan, tali pusat masih basah dan tidak berbau. Kunjungan II dengan hasil BB : 3900 gram, PB 53 cm, frekuensi jantung 135x/menit, pernafasan : 40x/menit, suhu 36,5⁰C kulit kemerahan, tali pusat sudah kering dan belum lepas. Kunjungan III dengan hasil BB : 4000 gram, PB : 53 cm, frekuensi jantung 130x/menit, pernafasan : 40x/menit, suhu 36,5⁰C kulit kemerahan, tali pusat kering dan sudah lepas. Menurut penulis hal tersebut termasuk fisiologis karena Pemeriksaan dalam batas normal yaitu BB antara 2.500 – 4000 gram, PB 48 -53 cm, LK : 30 – 38 cm, Frekuensi jantung 120-160x/menit, pernafasan 30- 40x/menit warna kulit kemerahan dan tali pusat tidak berbau busuk. Hal tersebut sesuai teori (Suherlin, 2024) yang mengatakan pemeriksaan neonatus normal. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny “N” adalah neonatus cukup bulan dan berat badan lahir 3700 gram tanpa disertai dengan tanda bahaya neonatus. Menurut penulis kondisi bayi Ny “N” termasuk fisiologis karena cukup bulan yaitu 40 minggu dan berat lahir 3700 gram dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada bayi tersebut. Hal ini sesuai dengan teori (Suherlin, 2024) yang mengatakan neonatus cukup bulan antara usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 – 4000 gram. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

4. Pentalaksanaan

Asuhan kebidanan pada setiap kunjungan neonatus, penulis memberikan asuhan pada bayi Ny “N” antara lain KIE tentang tanda bahaya neonatus, KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang ASI Eksklusif, KIE tentang menjaga kehangatan bayi, KIE tentang sesering mungkin menyusui bayi, KIE tentang segera mengganti popok apabila bayi BAB atau BAK, dan memberitahu ibu datang ke posyandu saat bayi berusia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi termasuk hal yang sangat penting karena bertujuan untuk menghindari tanda bahaya neonatus, resiko infeksi tali pusat, hipotermia dan masalah lainnya yang dapat terjadi. Hal tersebut sesuai teori (Handayani , 2021) yang menyatakan asuhan kebidanan pada neonatus antara lain KIE tentang tanda bahaya neonatus, KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang ASI Eksklusif, KIE tentang menjaga kehangatan bayi, KIE tentang sesering mungkin menyusui bayi,

KIE tentang segera mengganti popok apabila bayi BAB atau BAK, dan memberitahu ibu datang ke posyandu saat bayi berusia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya kessenjangan fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel Distribusi Data Subjektif Dan Data Objektiv Dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	18 April 2025	24 April 2025
Data Subjektif	Ibu mengatakan belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
BB	55 kg	55 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subjektif

Berdasarkan data kunjungan diatas pada kunjungan I tanggal 18 April 2025 ibu mengatakan belum haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada kunjungan II pada tanggal 24 April 2025 ibu mengatakan ingin memilih KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny "N" sudah tepat memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan cocok untuk ibu pospartum supaya tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Bingan, 2022) yang mengatakan KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang cocok untuk ibu menyusui. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan di kunjungan I pada tanggal 18 April 2025 TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5⁰C, BB : 55 kg, ibu belum haid, pada kunjungan II tanggal 24 April 2025 hasil pemeriksaan TD :

110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,5⁰C, BB : 55 kg, ibu belum haid. Menurut penulis KB suntik 3 bulan pilihan tepat bagi ibu dikarenakan saat dilakukan pemeriksaan tidak ada gangguan mengganggu produksi ASI ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori (Bingan, 2022) yang mengatakan kelebihan KB suntik 3 bulan antara lain tidak mengganggu produksi ASI, kontrasepsi jangka panjang, dan tidak perlu diminum setiap hari. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny "N" P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut penulis KB suntik 3 bulan sangat cocok dengan kondisi ibu menyusui dikarenakan tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Bingan, 2022) yang mengatakan KB adalah alat kontrasepsi yang mengandung progesterin saja yang diberikan 3 bulan sekali dengan merk salah satunya *Depo-Provera* atau Medroxyprogesteron Acetate yang cocok untuk ibu menyusui. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu kelebihan, kekurangan, efek samping, setiap tindakan akan ada inform consent, dan mekanisme KB suntik 3 bulan. Menurut penulis hal tersebut sudah tepat dilakukan sebelum tindakan dikarenakan tidak semua ibu mempunyai pengetahuan kelebihan, kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan. hal ini sesuai dengan teori (Bingan, 2022) yang mengatakan mekanisme kerja

suntik 3 bula adalah menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga penetrasi sperma terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba dan cara pemberian KB suntik 3 bulan adalah Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan dan memberi *inform consent* , menyiapkan alat dan obat Medraxyrigesteron Acetate 1 cc, menyuntikkan secara IM pada bokong ibu.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny “N” dilaksanakan setidaknya selama 5 bulan dimulai dari kehamilan 36 – 40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, dan KB, berdasarkan standar layanan asuhan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif serta dokumentasi berupa Data Subjektif , Data Objektif, Analisa data dan Penatalaksanaan atau yang lebih dikenal dengan (SOAP) di PMB Bidan Minarti, S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny “N” G2P1A0 kehamilan normal dengan Masalah Nyeri Punggung.
2. Asuhan kebidanan Komprehensif pada persalinan SC Ny “N” G2P1A0 kala I fase laten memanjang His tidak adekuat.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada nifas Ny “N” P2A0 dengan nifas normal tanpa ada penyulit ataupun komplikasi
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir Ny “N” dengan BBL normal tanpa penyulit ataupun komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada neonatus Ny “S” dengan neonatus cukup bulan tanpa penyulit ataupun komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny “N” P2A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menganjurkan melakukan asuhan kebidanan komplementer seperti senam nifas.

5.2.2 Bagi Bidan

Saran bagi bidan diharapkan dapat melakukan pijat ibu hamil pada pasien dengan keluhan nyeri punggung.

5.2.3 Bagi Institusi

Bagi Institusi diharapkan menambah referensi di perpustakaan terutama masalah nyeri punggung, supaya penelitian selanjutnya dapat referensi yang lebih luas dari kampus sendiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Baiq Ricca & Aryani, Ni putu. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- AKG. 2019, *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. 1(1).
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 9(1), 14-30.
- Astuti, D. P., & Sulastri, E., 2019. *Peningkatan Pengetahuan Kehamilan , Persalinan Dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil Increasing Knowledge Of Pregnancy , Labor And Postpartum The 9 th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Pu*. 7– 10.
- Bingan,Eline Charla Sabatina. 2022.*Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*. Malang : Unisma Prees.
- Daniati, D., Teja, Dewi, Hotijah, S., Mastryagung, Nurtini, N. M., Rosita, E., Yuliana, Y., Anggraeni, N., & Juaeriah, R. (2023). *Asuhan kebidanan kehamilan : Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Donna Harriya Novidha, Ana Purwati, Dwi Rahmawati 2023.*Pengaruh Kombinasi Pijat dan Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Kungkai Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Kabupaten Merangin Tahun 2023*.Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)Donna Harriya Novidha, Ana Purwati,Dwi Rahmawati, 2023, 2 : 2 e-ISSN: 2985-3281.
- Fauziah, S., & Sugiatini, T. E. (2024). *Massage effleure terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III*. Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat(JP2M),5(3),607–615.
- Handayani. 2021. *Laporan tugas akhir Komprehensif Kebidanan pada Ny R G2P1A0 37 Minggu dengan Anemia Ringan*, 5, pp. 123-132.
- Indryani, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Penerbit Salnesia : Sulawesi Selatan
- Kemenkes RI, 2021, '*buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.

- Kemenkes RI 2022. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementerian kesehatan RI
- Kusmindarti, I. (2025). Efektifitas Terapi Akupresur (BL 23,GV 3 &GV 4) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 4195–4205. <https://doi.org/10.31004/innovative.v5i1.18095>
- Lubis, (2021). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Lama Di Rsb Permata Hati Metro Tahun 2019. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(1), 23-30.
- Mutoharoh, Siti et.al 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
- M. Besari Adi Pramono dan Putri Sekar Wiyati 2021. *Buku Ajar Obsetetri Patologi Seksio Sesaria*. Diponegoro: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Oktavianingsih, T.F. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal*.
- Pangesti, CB, Puji Astuti, H., & Eka cahyaningtyas, M. (2022). *Pengaruh kehamialan message punggung terhadap nyeri punggung ibu hamil tmIII*. *Jurnal Kebidanan*, 14(01), 01-12. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i01.512>
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press
- Suherlin Eka et.al 2024. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Swarsini, I. A. K., & Udayani , N. P. M. Y. (2024). *Pengaruh Loving Massage Terhadap Nyeri Punggung Belakang Bagian Bawah Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia* , 14(2), 204-213. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i2.488>
- Wenny et. al 2024. *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Pekalongan: Penerbit NEM
- Wiwit Vitania et.al 2024. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL (Jilid 1)*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global recommendations on physical activity for health*. WHO Press
- Yuliana, Wahuid & Hakim, Bawon Nul. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Lampiran 2 surat persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salimatus sa'adah
 NIM : 221110016
 Semester : VI
 Prodi : DIII Kebidanan
 Institusi : ITSKes ICMe Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulain dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatann manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Oleh :

Nama : Minarti S.Tr.,Keb
 Alamat : Desa Trawasan RT 3 RW 2 Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Jombang,13 januari 2025

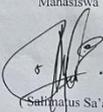
Mengetahui

Bidan



(Minarti S.Tr.,Keb)

Mahasiswa



(Salimatus Sa'adah)

ITSKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

Akreditasi LAM-PTKes No : 0725/LAM-PTKes/Akri/Dip/XII/2019
 Kampus : Jl. Kemuning 57a Candiulaya Jombang, Kode Pos 61419 Telp 0321 - 8494889

No. : 005/SP-BD/072039/1/2025 Jombang, 17 Januari 2025

Lamp. : -

Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada :

Yth. PMB Minarti STR. Keb
 di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Kalender Akademik Tahun Ajaran Genap 2024/2025 dimana proses pembelajaran semester VI (Enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Fakultas Yokasi Program Studi D3 Kebidanan Institut Teknologi Sain Dan Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Salimatus Sa'adah
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : 221110016
 Fakultas : Yokasi
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Tingkat / Semester : VI

Untuk mendapatkan data pasien di PMB Minarti STR. Keb yang Bapak/Ibu bina, guna diangkat sebagai kasus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,

Kaprosdi D3 Kebidanan


 Eri Purwanti, SSIT, M.Kes

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

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 :

Peneliti Utama :
Principal Investigator

Nama Institusi :
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian :
Setting of Research

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



Jombang,
Ketua,



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

Lampiran 4 Surat bebas plagiasi



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

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

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 041/AK/072039/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes
 NIDN : 0718058503
 Jabatan : Wakil Rektor I
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia
 Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Salimatus Sa'adah
 NPM : 221110016
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : Vokasi
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" G2P1A0 Uk 36
 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Minarti S.Tr.,Keb
 Desa Trawasan Sumobito Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar **11%**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 11 Agustus 2025

Wakil Rektor I

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

Lampiran 5 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: $\frac{1}{6} 29.$			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
BB:	TB:	IMT:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:
52	153		A-5 mg 52	15/21/19 52	23/21/19 51			
Timbang			52 kg	52	51			
Ukur Lingkar Lengan Atas			28 cm					
Tekanan Darah				118/77	110/77			
Periksa Tinggi Rahim			Pilus terob.	mul. keb. 9cm				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-	-	⊕ 154/m.			
Status dan Imunisasi Tetanus			Lingkar perket 78	-				
Konseling			ANC Terpap Buku	ta	ya			
Skrining Dokter				ta				
Tablet Tambah Darah			✓		30			
Test Lab Hemoglobin (Hb)					11.5			
Test Golongan Darah								
Test Lab Protein Urine					neg.			
Test Lab Gula Darah					95			
PPIA					NR NR NR			
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan:			Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:		
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

**BUKTI PEMERIKSAAN ANC TERPADU
UPTD PUSKESMAS BRAMBANG**

UNIT PEMERIKSAAN	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	TTD
KIA	*Timbang/TB/Lila	51/153/28	f
	*Tensi Darah	118/72	
	*Palpasi (ukur TFU)	9cm	
	*DJJ	(+)	
	Skrining : HIV	✓	
	HbsAg	✓	
	Sifilis	✓	
LABORATORIUM	*Golongan Darah	11.5 NEG NEG 95 NR / NR / NR	f
	*HB		
	*Reduksi		
	*Albumin		
	*GDA		
	*HIV - HbsAg / gp		
GIZI	Konseling :	Makan gizi seimbang Sampun 6 bu	f
	*Gizi Bumil		
	*Cara Menyusui		
	*ASI EKSKLUSIF		
GIGI	*Mulut	Sehat. Karies gigi 3, 5, 6P gigi 47 karies dentin.	f
	*Gigi		
POLI UMUM	*Jantung	de	f
	*Paru		
KLINIK SANITASI	* HB		
	* Diare		

23-9

Tan
Per
Nam
Pa

Jelaskan :
Lingkari pilihan yang sesuai

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER

Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
23-9-2014	<p>S: Mual ⊕</p> <p>O : (M cukup TD : 118/72 RR : 12x/m N : 108x/m T : 36°C</p> <p>K/L : A//C/D ⊕ Tho : p/rh: -wh: - C/S1S2: fgsel Abd : a Extr : a odema: f</p> <p>W: baik Eo : T.A.V. IO : -karies PA, PA - gigi 37, 36 GP. - gigi 17 GP - gigi 46 GP - gigi 27, 47 karies dentin - gigi 16, 48 karies enamel Tx: DHE & WIE</p>	A : 500 pi + uk (b) 2 m P : fe M kelk lay <p>M. Dem.</p> <p>J.</p>

**TELAH
ANC TERPADU
PUSKESMAS BRAMBANG**

Lampiran 7 Pemeriksaan USG



Lampiran 8 KSPR

FORMAT PENJARINGAN IBU HAMIL

ibu: *Ni Mardiah Hasanah* Nama Suami: *Tn. Ahmad.*
 umur: *31 tahun* Pendidikan: *SMP*
 pekerjaan: *SMP* Pekerjaan: *Kuli bangunan*
 tanggal: *06-06-2024* TP: *11-03-2025*

R	NO	III MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	IV TRIBULAN			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2	2			
1		Terlalu muda, hamil <16 TH	4				
2		Terlalu tua, hamil > 35 TH	4				
		Terlalu lambat hamil I, > 4 TH	4				
3		Terlalu lama hamil lagi (> 10 TH)	4				
4		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 TH)	4				
5		Terlalu banyak anak 4/lebih	4				
6		Terlalu tua, umur > 35 TH	4				
7		Terlalu pendek < 145 cm	4				
8		Pernah gagal kehamilan	4				
9		Pernah melahirkan dengan :					
		A. Tarikan tang / Vakum	4				
		B. Uri dirogoh	4				
		C. Diberi infus? Transfusi	4				
10		Pernah operasi sesar	8				
11		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. Tbc paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
12		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (hydramnion)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Letak sungsang	8				
18		Letak lintang	8				
19		Pendarahan dalam kandungan dini	8				
20		Preeklamsia berat / kejang - kejang	8	2	2	2	

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JML	PERA	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
SKOR	WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	TDK DIRUJUK	BIDAN			
KRT	BIDAN	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN			
	DOKTER		PKM / RS	DOKTER			
GRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 9 Dokumentasi ANC I, II dan pijat ibu hamil



Lampiran 10 LAB Rumah Sakit

RS Pelengkap Medical Center

Jl. Ir. Juanda No. 03, Jombang, Jawa Timur
(0321) 877945
E-mail : rspmjombang@gmail.com

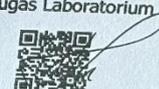
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.RM : 201837
 Nama Pasien : NIMATUL HASANAH, NY
 JK/Umur : P / 30 Th 11 Bl 13 Hr
 Alamat : WATUGALUH 002/002, WATUGALUH, -
 No.Periksa : 2025/03/13/000996

Penanggung Jawab : dr. T.Miryanti, Sp.PK
 Dokter Pengirim : dr. Bagus Indra Kusuma
 Tgl.Pemeriksaan : 13-03-2025
 Jam Pemeriksaan : 21:14:34
 Poli : Unit IGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10,1	g / dl	10 - 12	
Lekosit	9.550	/cmm	4.300 - 11.300	
Trombosit	245.000	/cmm	150.000 - 450.000	
Hematokrit	34,8	%	39 - 42	
Eritrosit	4,47	jt / cmm	4,0 - 5,0	
HITUNG JENIS :				
- Eosinofil	1	%	1 - 5	
- Basofil	0	%	0 - 1	
- Neutrofil	68	%	50 - 70	
- Lymfosit	23	%	20 - 40	
- Monosit	8	%	3 - 12	
FAAL HATI :				
- SGOT / AST	20	U / l	< 31	
FAAL GINJAL :				
- Creatinin	0,6	mg / dl	0,5 - 0,9	

Penanggung Jawab 
 dr. T. Miryanti, Sp.PK
 No. SIP : 446/876/415.17/2024

Tgl.Cetak : 13/03/2025 21.14.35
 Petugas Laboratorium

 Eka Istiana, A.Md.AK

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

Lampiran 11 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal : 13 Maret 2025 Jam : 20.30 WIB
 ANAMNESISA His mulai Tgl: 13 Maret 2025 Jam : 19.00
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban : Pecah (Belum)
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70
 Suhu / Nadi : 36.5 °C / 88 x/ment.
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI Palpasi : Presentasi kepala, penurunan 1/5
 DJJ : 145 x/menit
 His : 2-10'20"
 VT Tanggal : 18 Maret 2025 Jam : 20.30
 Hasil VT : 1 cm

OBSERVASI KALA I (Fase Laten : Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10''		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
13/3	20.30	2x	20"	145	110/70	36.5	88	Ø 1	
	21.00	2x	20"	140			88		
	21.30	2x	20"	145			85		
	22.00	2x	20"	145	110/70	36.5	88		
	22.30	2x	20"	140			88		
	23.00	2x	20"	140			85		
	23.30	2x	20"	140	110/70	36.5	88		
	23.30	2x	20"	145			85		
14/3	00.00	2x	20"	145			85	Ø 1	
	00.30	2x	20"	140	110/70	36.5	88		
	01.00	2x	20"	145			88		
	01.30	2x	20"	145	110/70	36.8	85		
	02.00	2x	20"	145			88		
	02.30	2x	20"	145	110/70	36.5	88		
	03.00	2x	20"	145			88		
	03.30	2x	20"	140	110/70	36.5	88		
	04.00	3x	25"	135			86	Ø 2	
	04.30	3x	25"	140			88		
	05.00	3x	25"	145	110/70	36.5	88		
	05.30	3x	25"	140			88		
	06.00	3x	25"	140	110/70	36.5	85		
	06.30	3x	25"	140			85		
	07.00	3x	25"	140			85		
	07.30	3x	25"	145			88		
	08.00	3x	25"	145	110/70	36.5	88		
	08.30	3x	25"	140			85		
	09.00	3x	25"	140			85		
	09.30	3x	25"	140	110/70	36.5	88	Ø 2	
10.00	3x	25"	140			88			
10.30	3x	25"	140	110/70	36.5	88			
11.00	3x	25"	140			88			
11.30	3x	25"	140	110/70	36.5	88			
12.00	3x	25"	145			88			
12.30	3x	25"	145	110/70	36.5	88			
13.00	3x	25"	145			88			
13.30	3x	25"	140			88			
14.00	3x	25"	140	110/70	36.5	88	Ø 2		
14.35	3x	25"	140			88			

Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir

RM NBD. 05-REVISI.004



**RUMAH SAKIT
PELENGKAP MEDICAL CENTER JOMBANG**

Jalan Dr. H. Juanda No. 3, Jombang, Telp. (0321) 877945
e-mail : rmpmcjombang@gmail.com



SURAT KETERANGAN LAHIR
DPS AM/SKL/ B /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa

Pada hari Senin, Tanggal 14 Bulan Maret, Tahun 2025
Pukul 14 50 WIB.
Telah lahir bayi Laki-laki, di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang, yang bernama :

Adalah anak ke 2 dari pasangan suami istri

Nama Ibu : Mg. Mimatul Husnawati Umur : 30 th
 Nama Ayah : Tu Ahmad Fashori Umur : 34 th
 No. RM Ibu : 201830 No. RM Bayi : 201864

Persalinan : SC
 Berat : 3700 gr.
 Panjang Badan : 52 cm.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dokter Penolong,
(dr. Ach SMOG)

We Serve With Heart

Lampiran 13 Data BBL Dan 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>Cukup</i> BB: <i>5700</i> gr PB: <i>52</i> cm LK: <i>55</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>14/3/25</i> Jam: <i>16.00</i> Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	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 : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i> PPIA	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

 Nama tenaga kesehatan:

Lampiran 14 Dokumentasi Kunjungan Nifas Dan Neonatus





**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 : Salimatus Sa'adah
 NIM : 221110016
 Prodi : D3 Kebidanan
 Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 19 September 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dusun Klerkeran, Rt 06/Rw 03, Desa Krampilan, Kec
 Besuk, Kab Probolinggo
 No.Tlp/HP : 082264682363
 email : salimatuskeysa@gmail.com
 Judul Penelitian : **Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "N" G2P1A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito 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, 7 Agustus 2025

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 16 Digital Receipt



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: ITSKes ICMe Jombang
 Assignment title: 2.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G2P1A0 U...
 File name: Salimatus_saadah.docx
 File size: 513.98K
 Page count: 72
 Word count: 12,640
 Character count: 77,747
 Submission date: 11-Aug-2025 11:15AM (UTC+0900)
 Submission ID: 2718259318



Lampiran 17 lembar hasil turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB
MINARTI S.Tr.,Keb DESA TRAWASAN SUMOBITO KABUPATEN
JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	6%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
4	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Universitas Jenderal Achmad Yani Student Paper	<1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
7	eprints.unisla.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1%

11	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	<1 %
12	spada.uns.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
14	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
15	seohwanheefls.wordpress.com Internet Source	<1 %
16	ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source	<1 %
17	media.neliti.com Internet Source	<1 %
18	erikarahlin.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
22	danibila.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	docplayer.org Internet Source	<1 %
24	ijpa.tums.ac.ir Internet Source	<1 %

75

25	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
26	kisnawati.wordpress.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salimatus Sa'adah

Nim : 221110016

Program Studi : D3Kebidanan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalty Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right) atas “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G2P1A0 UK 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Minarti S.Tr.,Keb Desa Trawasan Sumobito Kabupaten Jombang.”

Hak Bebas Royalty Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database). Merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Jombang, 12 Juni 2025

Yang menyatakan

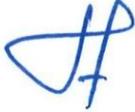


Salimatus Sa'adah
NIM. 221110016

Lampiran 15 Lembar Bimbingan

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Pembimbing 1 : Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes

Tanggal	Masukan	TTD
18/02/2025	Revisi penulisan BAB I Latar belakang sesuaikan dg jistifikasi Tambahkan BAB II,III	
24/02/2025	Revisi BAB II,III Revisi penulisan di BAB I	
26/02/2025	ACC BAB I BAB II tambahkan asuhan stunting, BAB III ANC ke 2	
04/03/2025	Revisi BAB III Tambahkan DP Lengkapi lampiran	
06/03/2025	ACC Proposal Siapkan PPT Lanjut daftar ujian	
16/04/2025	Revisi Askeb ANC, BBL, Nifas & tambahkan prolog	
22/05/2025	Revisi Askeb ANC, BBL, Nifas, KB Lanjutkan ke pembahasan yang lainnya	
28/05/2025	Revisi pembahasan Lanjutkan pembahasan lainnya	
02/06/2025	ACC BAB IV Revisi BAB V Tambahkan lampiran dan lengkapi LTA	
05/06/2025	ACC LTA Siapkan ujian hasil	
10/06/2025	ACC LTA Jadwalkan ujian hasil	

Lampiran 16 Lembar Bimbingan

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Pembimbing 2 : Bd. Dhita Yuniar Kristianingrum, S.ST.,M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
19 Februari 2025	Revisi BAB I Lanjut BAB II	
24 Februari 2025	Revisi BAB II Lanjut	
26 Februari 2025	Revisi BAB II Lanjut	
04 Maret 2025	Lengkapi berkas	
06 Maret 2025	ACC siap ujian proposal	
16 April 2025	Konsul BAB III Revisi	
23 Mei 2025	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
02 Juni 2025	Lengkapi berkas Revisi BAB V	
10 Juni 2025	ACC LTA Siapkan ujian	