

LAPORAN TUGASAKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN “KD” DI PMB “RW” WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
KABUPATEN BULELENG
TAHUN 2025**



OLEH:

NI MADE SENJA DWI ARTINI
NIM. 2206091017

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
SINGARAJA
2025**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN “KD” DI PMB “RW” WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
KABUPATEN BULELENG
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Universitas Pendidikan Ganesha untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma III Kebidanan**



**Oleh
Ni Made Senja Dwi Artini
NIM. 2206091017**

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
SINGARAJA
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR
DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI DAN
MELENGKAPI SALAH SATU SYARAT-
SYARAT UNTUK MENCAPAI
GELAR AHLI Madya
KEBIDANAN

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II



Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr. M.Keb
NIP. 19630331983072002



Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb
NIP. 198307162006042009

Laporan Tugas Akhir Oleh Ni Made Senja Dwi Artini
Telah dipertahankan di dewan penguji
Pada Tanggal 03 Juli 2025

Dewan Penguji,



Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr. M.Keb
NIP. 19630331983072002

Ketua



Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb
NIP. 198307162006042009

Anggota



Dr. Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd
NIP. 197908022006042008

Anggota



Nis'atul Khoiroh, S.Keb., Bd., M.Keb
NIP. 199412272022032012

Anggota

Diterima oleh Panitia Ujian Laporan Tugas Akhir Fakultas Kedokteran
Universitas Pendidikan Ganesha
Guna Memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir

Pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 09 Juli 2025

Mengetahui,

Ketua Ujian,



dr. I Putu Suriyasa, M.S., PKK., SP.OK
NIR. 19481105201805011381

Sekretaris Ujian,



Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed.
NIP. 199108282018032001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr., Sp.OT(K), MHA., MBA.
NIR. 1942062720180501380

RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Kehamilan merupakan bagian dari daur siklus seorang wanita yang dalam prosesnya diharapkan mampu menjaga kehamilan sampai cukup bulan sehingga dapat menghasilkan bayi yang sehat. Selama dalam proses kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada fisiknya yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan khususnya pada trimester III. Salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III adalah nyeri punggung. Nyeri punggung sering dirasakan di area lumbosacral. Nyeri punggung disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak peyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Usmia et al., 2020). Dampak yang dapat terjadi pada nyeri punggung bawah jika tidak diatasi yaitu kesulitan untuk berdiri, duduk, dan gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan. Hal ini tentu menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup, bahkan jika nyeri punggung terlalu berlebihan akan menyebabkan stress pada ibu hamil

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester II dan III dan merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluh nyeri punggung bawah pada saat kehamilan, persalinan hingga postpartum. Adapun tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah agar mampu melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan bidan dan didukung dengan data register ANC (Antenatal Care) di PMB “RW” Wilayah kerja Puskesmas Seririt I selama tiga bulan terakhir Tahun 2024 yaitu bulan September-November jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 37 orang yaitu sebanyak 9 orang (25%) ibu hamil TM I, 13 orang (35,1%) ibu hamil TM II dan 15 (41,6%) ibu hamil TM III. Dari 15 ibu hamil yang memasuki TM III terdapat 8 orang (53,3%) ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung, 3 orang (20%) ibu hamil dengan keluhan nyeri simpisis, 2 orang (13,3%) ibu hamil dengan keluhan sering kencing, dan 2 orang (13,3%) ibu hamil dengan keluhan edema pada kaki. Dari data tersebut keluhan nyeri punggung bawah yang paling banyak dialami ibu hamil trimester III di PMB “RW”.

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun laporan tugas akhir adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dimulai dari kehamilan trimester III usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan keluhan nyeri punggung sampai masa nifas KF III. Lokasi penelitian dilakukan di PMB “RW” wilayah kerja Puskesmas Seririt I. Subjek penelitian yang digunakan adalah Perempuan “KD”. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang didapat di PMB “RW” dengan melihat buku KIA dan register pasien.

Pada asuhan pertama Perempuan “KD” usia kehamilan 36 minggu 4 hari mengeluh nyeri pada punggung. Penatalaksanaan yang sudah diberikan yaitu KIE tentang penyebab serta cara mengatasi keluhan dengan melakukan senam hamil dengan menggunakan video yang sudah diberikan oleh bidan dan melakukan. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 40 minggu perempuan “KD” datang untuk kontrol kehamilan dan mengatakan keluhan yang dialami sudah sedikit berkurang dan sudah melakukan anjuran yang diberikan pada kunjungan

sebelumnya. Keluhan yang dirasakan Perempuan “KD” merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III karena pertambahan usia kehamilan serta perubahan postur tubuh selama kehamilan (Arummege et al., 2022). Pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari perempuan “KD” datang ke PMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul, keluar lender bercampur darah dan gerakan janin masih aktif dirasakan pada kala I berlangsung selama 2 jam 40 menit dan tidak ada penyulit. Penatalaksanaan yang diberikan.

Pada kala I yaitu mengajarkan ibu untuk Teknik mengatasi nyeri, memijat punggung ibu serta memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi dengan lembar partigraf. Pada kala II ibu mengeluh sakit perut semakin kuat dan ingin mencedakan serta keluar air dari jalan lahir. Proses persalinan kala II berlangsung selama 30 menit bayi lahir pukul 05.10 wita tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. Pada kala III berlangsung selama 10 menit plasenta lahir lengkap pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam postpartum tidak ada tanda bahaya pada ibu. Pada asuhan kebidanan masa nifas dimulai dari KF I yaitu nifas 1 hari, KF II yaitu nifas 3 hari dan KF III yaitu nifas 14 hari. Selama masa nifas Perempuan “KD” tidak mengalami keluhan serta tanda bahaya apapun. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai pada kebutuhan dan kunjungan masa nifas.

Asuhan pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan jepit potong tali pusat, dilakukan IMD, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata dan vit k1 pada 1 jam setelah bayi lahir. Kemudian asuhan bayi umur 6 jam diberikan imunisasi HB0. Dilakukan penatalaksanaan KN I yaitu bayi umur 1 hari, KN II pada bayi umur 6 jam dan KN III pada bayi umur 14 hari, tidak ada keluhan dan tanda bahaya apapun pada bayi. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kunjungan pada masa neonatus.

Pada data riwayat ANC perempuan "KD" sudah melakukan ANC sesuai dengan standar pelayanan yaitu sebanyak 8 kali ANC. Perempuan "KD" sudah melakukan tes laboratorium dipuskesmas sebanyak 2 kali selama kehamilan dan sudah kedokter untuk USG. Berdasarkan data tersebut sudah sesuai dengan teori menurut (Kemenkes, RI, 2021) yang menyebutkan bahwa pelayanan ANC terpadu dapat dilaksanakan sesuai dengan kunjungan yang telah berlaku. Kunjungan ANC selama kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali atau lebih sesuai dengan kebutuhan dari ibu hamil. Pada masa pelaksanaan ANC, ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali.

Pada trimester I dan trimester III pada saat ANC trimester I, ibu hamil kontak pertama dengan dokter untuk melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko dalam kehamilan atau penyakit resiko bawaan ibu. Dalam pemeriksaan dengan dokter juga dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Sedangkan Pelayanan ANC yang dilakukan di trimester III dilakukan untuk persiapan persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan secara terencana apabila terdapat komplikasi atau apabila diperlukan. Untuk mengatasi keluhan yang dialami perempuan "KD" diberikan KIE mengenai senam hamil. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Suryani Pudji, 2018) bahwa untuk mengurangi nyeri punggung bawah dapat dilakukan dengan berolahraga ringan seperti senam hamil dan relaksasi.

Pada proses persalinan, dilakukan tindakan melindungi perineum saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva dengan tangan kanan yang dilapisi underpad dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan tekanan lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba. Melindungi kepala bayi dengan underpad belum sesuai dengan standar. Sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2017), setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala bayi lahir dilakukannya tindakan memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tindakan memeriksa lilitan tali pusat sesuai dengan teori

. Sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2017), periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut. Setelah kepala bayi lahir terjadi putaran paksi luar secara spontan tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2017), setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah adanya putaran paksi tidak dilakukan biparietal untuk membantu kelahiran bahu depan dan belakang bayi, serta tidak dilakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran tubuh bayi. Hal tersebut kurang sesuai dengan teori. Berdasarkan teori Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2017), setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik, setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki, (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk). Setelah bayi lahir kemudian meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD namun IMD berhasil dilakukan sampai menit ke 35 karena ibu merasa kelelahan dan tidak terbiasa melakukan IMD. Hal tersebut kurang sesuai dengan teori.

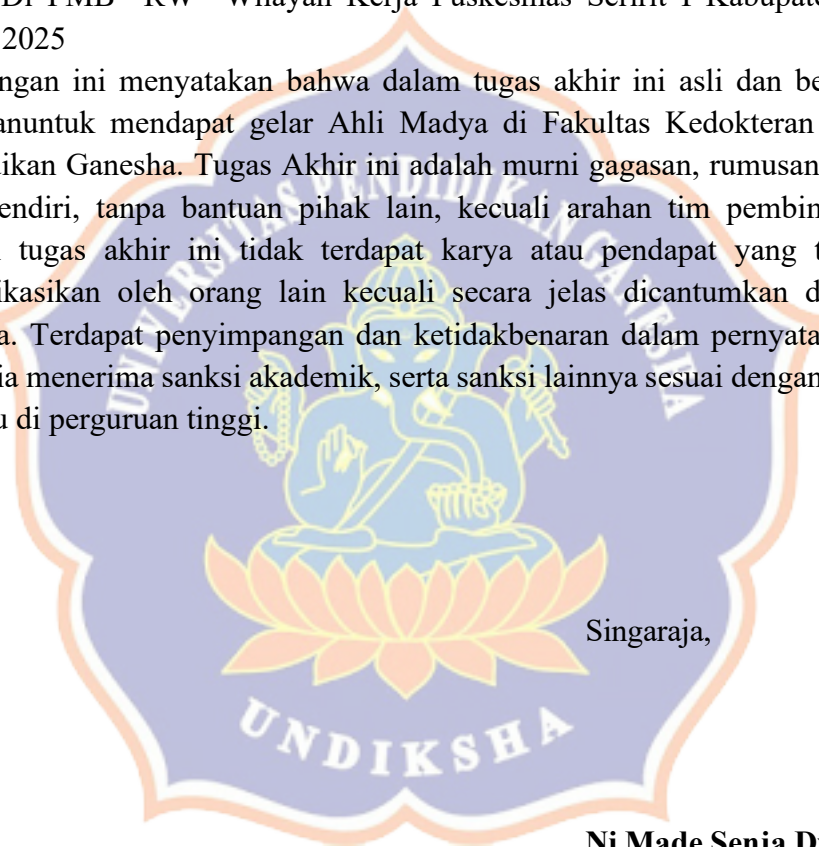
Berdasarkan teori (JNPK-KR, 2017) menyatakan bahwa manfaat IMD dapat menstabilkan pernafasan bayi serta mengendalikan suhu tubuh bayi, tindakan IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir. Namun dari kesenjangan tersebut tidak berdampak buruk pada ibu maupun bayinya. Setelah pemberian asuhan ibu dari kehamilan sampai masa nifas 2 minggu kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Setelah bayi lahir sampai neonatus 2 minggu kondisi bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya, sesuai dengan hasil pemeriksaan pada KN I sampai KN III. Dari hasil asuhan komprehensif yang telah dilakukan kepada perempuan "KD", penulis mengharapkan dalam melaksanakan praktik dilapangan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dan tidak terdapat perbedaan dan tetap berpegang teguh pada standar pelayanan asuhan kebidanan. Kepada PMB "RW" diharapkan kedepannya mampu memperbaharui mutu pelayanan sesuai dengan standar dan teori terbaru. Kepada pasien serta masyarakat diharapkan lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan dengan baik, khusus kepada pasien ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan pemeriksaan kehamilan dari awal kehamilan agar tidak terjadi komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

SURAT PERNYATAAN

Siapa yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ni Made Senja Dwi Artini
Tempat Tanggal lahir : Denpasar, 26 Agustus 2004
NIM : 2206091017
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
“KD” Di PMB “RW” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng
Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa dalam tugas akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Ahli Madya di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing, dalam naskah tugas akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang tertulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan moral yang berlaku di perguruan tinggi.



Ni Made Senja Dwi Artini
NIM. 2206091017

KATAPENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan “KD” di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2025" Laporan Tugas Akhir ini disusun bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan karena mendapat bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. I Wayan Lasmawan M.Pd. selaku Rektor Universitas Pendidikan Ganesha atas izin dan kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti Pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan.
2. Prof. Dr. M. Ahmad Djojosingito, Sp.B., Sp.OT(K), MHA, MBA, FICS selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas izin dan kesempatan yang telah diberikan diberikan untuk mengikuti Pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan .
3. Ni Nyoman Desy Sekarini, S.ST., M.Keb, selaku Koordinator Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan pembelajaran
4. Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr., M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
5. Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd, Selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Nis’atul Khoiroh, S.Keb., Bd., M.Keb, Selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
8. Bdn. Made Riang Wulandari, S.ST , selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan yang telah membimbing dan memberikan izin untuk melakukan asuhan kebidanan komperensif.
9. Ibu “KD” dan keluarga selaku pasien yangtelah bersedia untuk diberikan asuhan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Kepada kedua orang tua dan kakak yang telah memberikan motivasi, dukungan

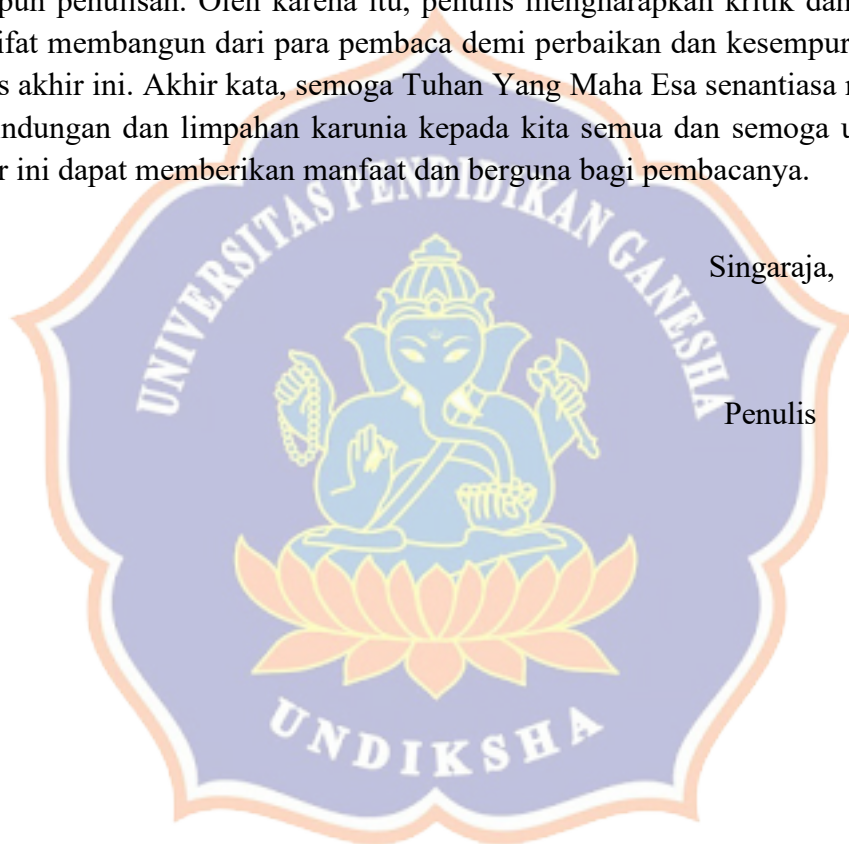
psikologis, dan dukungan finansial selama saya menempuh perkuliahan di Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha

11. Kepada teman-teman mahasiswa angkatan 2022, adik tingkat, kakak Tingkat serta yang telah memberikan dukungan selama belajar di Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha.
12. Kepada sahabat- sahabat saya, Gek Manik, Dhea, Natrya, Irma, Risma, Ratih, Nisa, Ita, Delima, Astri yang telah memberi dukungan selama belajar di D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih memiliki beberapa kekurangan yang perlu disempurnakan baik pada materi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan usulan tugas akhir ini. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan perlindungan dan limpahan karunia kepada kita semua dan semoga usulan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi pembacanya.

Singaraja,

Penulis



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR LOGO	ii
LEMBAR HALAMAN JUDUL	iii
LEMBAR HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	v
LEMBAR HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN PANITIA ...	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR	ix
KATAPENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	4
1.4.2 Bagi Insitusi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Teori Klinis	6
2.1.1 Kehamilan	6
2.1.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.1.2 Perubahan-Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan.....	6
2.1.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	10
2.1.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III	15
2.1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	20
2.1.1.6 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan.....	21
2.1.2 Persalinan	27

2.1.2.1 Pengertian Persalinan	27
2.1.2.2 Tanda-tanda Persalinan.....	28
2.1.2.3 Tahapan Persalinan.....	29
2.1.2.4 Mekanisme Persalinan.....	31
2.1.2.5 Adaptasi Fsiologis dan Psikologis Persalinan.....	34
2.1.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	37
2.1.2.7 Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan	39
2.1.2.8 Teori Persalinan Pada Kasus Nyeri Punggung	44
2.1.3 Bayi Baru Lahir	44
2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	44
2.1.3.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	45
2.1.3.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir.....	47
2.1.3.4 Tatalaksana Bayi Baru Lahir sampai Umur 2 jam	48
2.1.4 Nifas	52
2.1.4.1 Pengertian Nifas.....	52
2.1.4.2 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis Masa Nifas	53
2.1.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	60
2.1.4.4 Penatalaksanaan Masa Nifas.....	62
2.2 Kajian Teori Manajemen Asuhan Kebidanan	65
2.2.1 Menurut Varney 2017	65
2.2.1.1 Langkah I Pengumpulan Data Dasar	65
2.2.1.2 Langkah II (Interpretasi Data Dasar)	65
2.2.1.3 Langkah III (Antisipasi Diagnosa atau Masalah Potensial).....	66
2.2.1.4 Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera)	66
2.2.1.5 Langkah V (Perencanaan Asuhan Berkesinambungan)	67
2.2.1.6 Langkah VI (Implementasi).....	67
2.2.1.7 Langkah VII (Evaluasi)	68
2.2.2 Pendokumentasian SOAP.....	68
2.2.2.1 S (Data Subyektif)	69
2.2.2.2 O (Data Objektif).....	69
2.2.2.3 A (Assessment).....	69
2.2.2.4 P (<i>Planning</i>) atau perencanaan	69
2.3 Landasan Hukum.....	70
BAB III METODE PENELITIAN.....	75

3.1 Jenis Penelitian	75
3.2 Lokasi Waktu Penelitian.....	75
3.3 Subjek Penelitian.....	75
3.4 Rencana Penelitian	76
3.5 Teknik Pengumpulan Data	77
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	80
4.1 Tinjauan Kasus	80
4.1.1 Tinjauan Kasus Ibu.....	80
4.1.1.1 Data Subjektif (Jumat, 21 Februari 2025, Pukul 18.30 wita).....	80
4.1.1.2 Data Obyektif	86
4.1.1.3 Analisa.....	89
4.1.1.4 Penatalaksanaan.....	89
4.1.2 Tinjauan Kasus Bayi.....	103
4.1.2.1 Data Subyektif (Rabu, 19 Maret 2025)	103
4.1.2.2 Data Obyektif	104
4.1.2.3 Analisa.....	104
4.1.2.4 Penatalaksanaan.....	105
4.2 Pembahasan	112
4.2.1 Tinjauan Kasus Ibu.....	112
4.2.1.1 Data Subjektif.....	112
4.2.1.2 Data Obyektif	116
4.2.2 Tinjauan Bayi	127
4.2.2.1 Data Subjektif.....	127
4.2.2.2. Data Obyektif	129
4.2.2.3 Analisa.....	130
4.2.2.4 Penatalaksanaan.....	131
BAB V SIMPULAN & SARAN.....	133
5.1 Simpulan.....	133
5.1.1 Asuhan Pada Ibu dan bayi	133
5.1.1.1 Data subyektif.....	133
5.1.1.2 Data Obyektif	134
5.1.1.3 Analisa.....	134
5.1.1.4 Penatalaksanaan.....	136

5.2 Saran	137
5.2.1 Bagi Mahasiswa	137
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	137
5.2.3 Bagi Tempat Peneliti	137
5.2.4 Bagi Pasien	137
DAFTAR PUSTAKA.....	138
LAMPIRAN-LAMPIRAN	141



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Penatalaksanaan Fisiologis Kala II Persalinan	42
Gambar 2.2 Bagan Penilaian Bayi Baru Lahi.....	50



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penatalaksanaan Masa Nifas.....	67
---	----



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir HB : <i>Hemoglobin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IU	: <i>International Unit</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JNPK-KR	: Jejaring Nasional Pendidikan Kesehatan -
Kesehatan Reproduksi KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi , Informasi dan Edukasi
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
TP	: Tapsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
TM	: Trimester
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubin-Ubin Kecil

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Timeline Rencana Pelaksanaan Asuhan
Lampiran 2	: Surat Izin Pengambilan Kasus.
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Responden
Lampiran 4	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	: Format Pengkajian Kehamilan
Lampiran 6	: Kartu Skor Poedji Rohjati
Lampiran 7	: Format Pengkajian Persalinan
Lampiran 8	: Lembar Partograf
Lampiran 9	: Format Pengkajian Bayi Baru Lahir
Lampiran 10	: Format Pengkajian Ibu Nifas
Lampiran 11	: 60 Langkah Apn
Lampiran 12	: Daftar Tilik Penilaian Kehamilan
Lampiran 13	: Daftar Tilik Penilaian Persalinan
Lampiran 14	: Daftar Tilik Penilaian Bayi Baru Lahir
Lampiran 15	: Daftar Tilik Penilaian Nifas
Lampiran 16	: Lembar Konsultasi Proposal Oleh Pembimbing 1
Lampiran 17	: Lembar Konsultasi Proposal Oleh Pembimbing 2

