























































Revisi 2 Bela.docx

Date: 2019-09-04 09:43 WIB

* All sources 76 | Internet sources 30 | Own documents 4 | Organization archive 38 | Plagiarism Prevention Pool 3

<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"Bab 1-5 Lilik.docx" dated 2019-08-09 6.7% 75 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03 4.3% 50 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"Anggita 161110002.docx" dated 2019-07-11 3.1% 41 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03 3.1% 42 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Plagscan Choyum mufida Al istiqomah D3 kebidanan.docx" dated 2019-08-31 3.1% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"LTA nadia bab 1-5.docx" dated 2019-07-05 2.7% 39 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03 2.8% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Revisi Bela.rtf" dated 2019-07-23 3.3% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"Durrrotun Nafisah 161110005.docx" dated 2019-07-11 2.9% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/download/3739/921 3.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03 2.5% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"Revisi 2 lilik.docx" dated 2019-09-03 3.0% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"NIESTIA CHURROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01 2.3% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	"bab 1,2,3 new.docx" dated 2019-08-31 2.4% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"bab 1-6 Salma.pdf" dated 2019-09-02 2.1% 32 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Bab 1-5 Aprilina Pippit.docx" dated 2019-08-16 2.4% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	"Cahya 161110004.docx" dated 2019-07-09 2.3% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"Nur Maziah 1621110013.docx" dated 2019-07-03 2.0% 34 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05 2.0% 31 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	"Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03 2.0% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	"Diana Putri 1621110007.docx" dated 2019-07-05 2.0% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	"Ericka Hardiyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03 2.0% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	"Tina Uswatun H 162110016.docx" dated 2019-07-03 1.8% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	"TA.docx" dated 2019-07-09 1.6% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	"Revisi3 Rahmatul.docx" dated 2019-08-07 1.7% 19 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "Revisi Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-08  1.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "Revisi1 Durrotun.docx" dated 2019-08-09  1.1% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 https://suryadun.blogspot.com/2015/08/askeb-neonatus-fisio-revisi.html  1.1% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "revisi 1 tina.docx" dated 2019-08-07  0.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 https://desiagustina06.blogspot.com/2015/03/studi-kasus-komprehensif.html  0.7% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "Anwar Rahmadi.docx" dated 2019-08-15  1.0% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 https://hamil.co.id/masalah-kehamilan/ga...mutan-pada-ibu-hamil  1.0% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 "Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06  0.6% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 https://diyahhalsyah.blogspot.com/2015/05/kebutuhan-dasar-neonatus-bayi-balita.html  0.7% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 https://fr.slideshare.net/RENIYUNILASARI/kti-reni-yunila-sari  0.7% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "revisi PS.doc" dated 2019-07-10  0.7% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Revisi2 Tina.docx" dated 2019-08-07  0.3% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 repo.stikesicme-jbg.ac.id/1161/2/Artikel Anik upload.pdf  0.1% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 https://syarifahardianti.blogspot.com/20...tus-bayi-balita.html  0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "Revisi Yulia.docx" dated 2019-08-15  0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 "revisi 4 tina new.docx" dated 2019-08-08  0.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 "Revisi 2 Chorirotul .docx" dated 2019-08-09  0.3% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "revisi 3 tina.docx" dated 2019-08-08  0.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 https://midewifelaely.blogspot.com/2014/...rsalinan-normal.html  0.6% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 repositori.uin-alauddin.ac.id/7803/1/Sulfiani_opt.pdf  0.6% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "Revisi 2 Nur Maziah.docx" dated 2019-07-15  0.4% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://fatma89.blogspot.com/2010/04/  0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 https://id.123dok.com/document/yerv871q-...dika-repository.html  0.1% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 https://danibila.blogspot.com/2012/05/bab-ii-komprehensif.html  0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 https://diyahhalsyah.blogspot.com/2015/03/makalah-asuhan-persalinan-normal.html  0.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 https://dyah-unipdu.blogspot.com/2013/01/asuhan-kebidanan-soap-pada-persalinan_3.html  0.5% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 https://www.slideshare.net/chiyapuri/ppt-askeb-lta-dg-usia-terlalu-tua  0.0% 2 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	https://fikawulanhadyawati.blogspot.com/2014/05/laporan-tugas-akhir_3.html	0.4%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	https://id.123dok.com/document/6zk3emey-...medan-baru-2014.html	0.3%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	https://andianhyhandayanhyong.blogspot.com/2016/06/	0.3%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	"Revisi 2 NAdia.doc" dated 2019-07-10	0.3%	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	"Tina 162110016.docx" dated 2019-07-06	0.0%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	https://www.slideshare.net/windamarwah1/kompre	0.3%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	from a PlagScan document dated 2018-08-17 11:16	0.2%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	https://d3kebidanan.blogspot.com/2009/12/asuhan-kebidanan-ibu-nifas-normal.html	0.1%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04	0.2%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	https://titiengraini.blogspot.com/2010/07/	0.2%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	https://rizkykambodia1310084.blogspot.com/2016/07/	0.2%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	https://tugaskebidanand3.blogspot.com/2016/06/laporan-kelompok-asuhan-kebidanan.html	0.2%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	https://bidanwidya.blogspot.com/2012/01/	0.2%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	"skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15	0.2%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	https://sichesse.blogspot.com/2012/04/asuhan-kebidanan-tm-3-dengan-mual.html?m=1	0.2%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	"plagscan NIESTIA CHUROTUL AINI 162110012.docx" dated 2019-07-27	0.0%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	https://www.slideshare.net/liaamaliah2/keperawatan-maternitas-33939803	0.2%	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	https://midwifemarwiyah.blogspot.com/2011/	0.1%	1 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	from a PlagScan document dated 2018-09-12 04:40	0.2%	1 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	"Revisi 1 Ericka.docx" dated 2019-08-09	0.1%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	https://www.liputan6.com/health/read/2882219/ini-alasan-utama-kurang-tidur	0.1%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	https://elisaerwin.blogspot.com/	0.1%	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	from a PlagScan document dated 2019-04-17 13:33	0.1%	1 matches

35 pages, 7306 words

PlagLevel: 19.1% selected / 59.2% overall

359 matches from 78 sources, of which 31 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against*

organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

^{[1]▶} BAB I PENDAHULUAN

^{[10]▶} 1.1 Latar Belakang

Perubahan yang terjadi selama kehamilan membutuhkan suatu proses adaptasi baik fisiologis maupun psikologis yang mengakibatkan ketidaknyamanan.

^{[10]▶} Ketidaknyamanan selama kehamilan antara lain mual, muntah, ptialisme (salivasi berlebihan), keletihan, nyeri punggung bagian atas (nonpatologis), leukorea, peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis), nyeri ulu hati, flatulen, ligamentum teres uteri, nyeri punggung bawah (nonpatologis) hiperventilasi (nonpatologis), kesemutan, kaki bengkak dan sindrom hipotensi telentang (Irianti, 2014).

^{[10]▶} Sedangkan pada penelitian (Famela, 2016) frekuensi berkemih 14%, kram tungkai 3%, nyeri punggung 48%, sesak nafas 2%, kesemutan 1 % dan edema kaki 2%, keluhan lainnya 30%.^{[10]▶} Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017) sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Kesemutan atau parestesia adalah rasa tidak normal pada kulit yang tidak ada penyebab fisiknya. Parestesia termasuk rasa kebal dan geli, serta bisa bersifat sementara atau permanen. Rasa kebal adalah berkurang atau hilangnya rasa pada kulit. Geli (tingling) yang di maksud biasa disebut kesemutan, atau seperti ditusuk tusuk jarum (pins or needles). (dewi fitriani, 2013).

Agar ibu hamil bisa beraktivitas sehari-hari dan mengurangi rasa ketidaknyamanan sehingga dapat menikmati setiap proses kehamilan hingga persalinan yang akan datang.^{[11]▶} (hanamasita, 2016)

Berdasarkan fakta di atas, masalah kesemutan pada ibu hamil merupakan masalah yg sering dihadapi dan erat hubungannya dengan ketidaknyaman ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara continuity of care (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul ^{[1]▶}Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” G2P1A0 UK 32 minggu dengan keluhan kaki sering kesemutan di PBM Ita Afniati N. Amd.^[1]Keb Desa Peterongan

Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.”

^[5]1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neontus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N”^[13]G2P1A0 UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan kaki sering kesemutan di PBM Ita Afniati N. Amd.Keb Desa Peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.”

1.3 Tujuan penyusunan LTA

^[13]1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada NY ”N” G2P1A0 UK 32 minggu dengan gangguan rasa nyaman Kaki Sering Kesemutan di PBM Ita Afniati N. Amd.Keb Desa peterongan Kabupaten

Jombang.

^[1]1.3.2 Tujuan Khusus

^[1]1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “N” G2P1A0 UK 32 minggu dengan keluhan kaki sering kesemutan di PBM Ita Afniati N. Amd.Keb Desa peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

^[1]2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny ”N” G2P1A0 di PBM Ita Afniati N. Amd.Keb Desa peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

^[1]3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N” di BPM Ita Afniati N. Amd.Keb Desa Peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

^[3]4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “N” di PMB Ita Afniati N. Amd.Keb Desa peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

^[15]5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny”N” di PMB Ita Afniati N. Amd.Keb Desa peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebida nan KB pada Ny “N” di PMB Ita Afniati N. Desa peterongan Kecamatan Jombang Kabupaten jombang.

^[1]1.4 Manfaat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1^[5] Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1^[8] Teori Kehamilan Pada Trimester III

Kehamilan trimester III adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum terjadi pada trimester dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang terjadi pada trimester ketiga, minggu ke 28 hingga ke 40. (sulistyawati, 2011).

Sistem Endokrin

sistem endokrin telah berkerja sebelum sistem saraf mencapai maturitas. Pada tekanan oksigen dan Ph tertentu, HbF akan meningkat 2,3 difosfogliserat (2,3 DPG). Karena kadar 2,3 DPG lebih rendah, afinitas oksigen janin menjadi lebih tinggi. Pada kehamilan aterm Hb lebih rendah dibandingkan kehamilan awal, yaitu $\frac{3}{4}$ masih berupa HbF. Setelah kelahiran sampai 6 bulan HbF sangat menurun, sementara HbA mendekati kadar pada orang biasa, hal ini sangat dipengaruhi oleh peran glukokortikoid (sulistyawati, 2011)

2.1.5^[10] Masalah-masalah yang terjadi pada Trimester III

Pada penelitian (Famela, 2016) frekuensi berkemih 14%, kram tungkai 3%, nyeri punggung 48%, sesak nafas 2%, kesemutan 1 % dan edema kaki 2%, keluhan lainnya 30%. Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017) sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil.

2.1.6 Konsep Dasar Kesemutan Pada Kehamilan

1. ^[8] Pengertian Kesemutan

Kesemutan, atau sering di sebut dengan paresthesia, merupakan gangguan di tubuh yang terasa seperti permukaan tubuh dirambal sesuatu, atau terasa sensasi dingin atau panas dibagian tubuh tertentu. ^[8] Biasanya, seseorang mengalami kesemutan ketika dia duduk terlalu lama dan salah posisi duduk atau tidur. ^[32] Oleh karena itu, kesemutan termasuk ke dalam gangguan tubuh yang disebabkan oleh pemicu dari dalam tubuh, bukan dari lingkungan atau factor eksternal. ^[32] (RS UAD JOGJA, 2017)

Disarankan bagi ibu hamil untuk mandi dan berendam dengan air hangat.

Memfasilitasi senam ibu hamil dan body massage Untuk mengatasi berbagai macam kecemasan dan ketidaknyamanan pada kehamilan ini, ibu hamil dapat mengikuti senam dan mendapatkan body massage dari mahasiswa, sekaligus penerapan pembelajaran yang telah di 14 dapati oleh mahasiswa dalam mata kuliah kewirausahaan dan mengasa kemampuan mahasiswa di bidang entrepreneur.

Pada peneltian (Famela, 2016)frekuensi berkemih 14%, kram tungkai 3%, nyeri punggung 48%, sesak nafas 2%, kesemutan 1 % dan edema kaki 2%, keluhan lainnya 30%. Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017) sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil.

2.1.6 Konsep Dasar Kesemutan Pada Kehamilan

^[2]▶ 2.2 Konsep Dasar Persalinan

^[44]▶ 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Mochtar, 2011).

2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan

Passenger (Isi Kehamilan)

a. Janin

Letak janin dalam lahir yaitu, letak membujur (letak kepala dan letak sungsang), letak lintang, letak miring

b. Air ketuban

Volume normal cukup bulan 1000-1500 cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis.

c. Plasenta

Uri berbentuk bundar/oval, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600gr.

Letak normal pada corpus depan atau belakang. ^[31]▶ (Kuswanti, 2014)

Pada multigravida pun

terjadi demikian, namun fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek sama seperti kunjungan II (Sulistyawati, 2009).

Tanda tanda bayi normal:

- a. Berat Badan Lahir (2500-4000 g)
- b. Panjang Badan (48-52 cm)
- c. Lingkar Kepala (33-35 cm)
- d. Lingkar dada (30-33 cm)
- e. Skor APGAR 7-10
- f. Kulit (kemerahan dan licin karena subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa)
- g. Rambut (rambut kepala biasanya telah sempurna)
- h. Kuku (panjang dan lurus)
- i. Genitalia (Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki : testis sudah turun), Anus berlubang.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan

sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010).

2.5.2 Mendeteksi tanda-tanda bahaya bayi

- a. Sulit bernafas
- b. Hipotermi atau hipertermi
- c. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar
- d. Hisapan melemah, rewel, muntah, mengantuk
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- g. Tanda-tanda infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, sulit bernafas
- h. Tidak BAB dalam 3 hari atau tidak BAK selama 24 jam
- i. Diberi Pencegahan infeksi pada mata (gunakan salep mata tetrasiklin 1%. antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran) (Muslihatun, 2010).

2.5.4 Kunjungan Neonatal

- 1. Kunjungan Neonatal 1 (6 jam-48 jam setelah lahir)

2. Kunjungan Neonatal II (hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir)
3. Kunjungan Neonatal III (hari ke-8-28 hari setelah lahir) (Buku KIA, 2015)

2.5.5 Imunisasi

Jenis-jenis Imunisasi Dasar Lengkap :

1. BCG
2. Hepatitis B
3. Polio
4. DPT
5. Campak (Muslihatun, 2010).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

A. Kontrasepsi Sederhana

- a. Penundaan/penekanan ovulasi dengan cara pemberian ASI Eksklusif
- b. Efektif sampai 6 bulan
- c. Harus dilanjutkan dengan metode lain
- d. ^[59] MAL sebagai kontrasepsi bila, menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi 6 bulan
- e. Efek samping dan komplikasi tidak ada (Kurniawati, 2009)

B. Kontrasepsi Modern

1. Pil

- a. Cara kerja : Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba (Kurniawati, 2009)
- b. Waktu menggunakan : Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, 3 bulan postpartum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikan (tanpa menunggu haid) (Kurniawati, 2009)
- c. Efek menguntungkan terhadap siklus haid : Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Kurniawati, 2009)

d. Efek samping : Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi. (Kurniawati, 2009)

2. Suntikan progestin

a. Cara kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput lendir uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet (Kurniawati, 2009)

b. Keuntungan : Tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik (Kurniawati, 2009)

c. Efek samping : Amenorea, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian (Kurniawati, 2009)

C. Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Implant

a. Cara kerja : Menghentikan lendir servik, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektifitas sangat tinggi (Kurniawati, 2009)

b. Efek samping : Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi local, BB naik/turun (Kurniawati, 2009)

2. IUD

b. Komplikasi : Nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau (Kurniawati, 2009)

D. Kontrasepsi Mantap

Menurut penulis bayi Nn “N^[1]” berada dalam keadaan normal, karena tidak ditemukan masalah pada neonatus, tanda-tanda vital dalam batas normal, keseluruhan reflex ada dan normal. Menyusu dengan baik.

Kunjungan Neonatal 1 (6 jam-48 jam setelah lahir), Kunjungan Neonatal II (hari ke-3

sampai hari ke-7 setelah lahir), Kunjungan Neonatal III(hari ke-8-28 hari setelah lahir) (Buku KIA, 2015).^[5]

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

di PBM Ita Afriati N. A.md.Keb. Desa Peterongan Jombang

Menurut peneliti klien calon akseptor KB pil tergolong wanita usia subur yang

berpotensi masih dapat berreproduksi dan hamil kembali, untuk itu sangatlah penting di berikan arahan untuk mengikuti Keluarga Berencana, dan membantu memberikan arahan KB

yang cocok dan aman bagi klein.

Menurut Kurniawati, 2009, Cara kerja KB Pil : Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba Waktu menggunakan KB Pil : Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, 3 bulan postpartum jika

tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikan (tanpa menunggu haid). Kenguntungan terhadap siklus haid KB Pil : Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah

kehamilan ektopik. Efek samping KB Pil: Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi.

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.^[1]▶

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1^[3] Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1^[3] Kunjungan ANC Pertama

Tanggal : 19 Januari 2019

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati Amd.Keb.

Nama Ibu : Ny. "N" **Nama Suami** : Tn. "A"

Umur : 26 Tahun **Umur** : 29 Tahun

Agama : Islam **Agama** : Islam

Pendidikan : S1 **Pendidikan** : SMA

Suku/Bangsa : Jawa/Indo **Suku/Bangsa** : Jawa/Indo

Pekerjaan : Guru **Pekerjaan** : Wiraswasta(toko)

Alamat : Tugu sumberjo **Alamat** : Tugu sumberjo

Prolog

Ny "N" hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di PBM, usia anakterakhir 4,5 tahun, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3000 gr, HPHT: 07-06-2018, TP: 14-03-2019, BB Sebelum hamil 58 kg, TB : 154 cm, pada kehamilan sekarang sudah ANC 10x di PBM Ita Afriati N. Amd Keb. ^[9] Sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Peterongan pada tanggal 10-10-2018 dan di dapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, P 20x/menit, N : 84x/menit, S : 35,2 °C, lingkaran lengan atas : 26 cm,TFU :14 cm,DJJ : 135 x/menit, status TT : T5, Hb : 11,8 gr/dl, GDA :72, Golda :B, HbsAg : Negatif Alb : Negatif, Reduksi : Negatif, IMT : 23,33, ROT :10, MAP : 80 skore poeji rochati : 2

Data Subjektif

Ibu sering kesemutan pada kaki sejak tanggal 11 Januari 2019

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD miring : ^[6] 110/70 mmHg

TD terlentang : ^[16] 110/60 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 35,2oC

b. BB sebelum hamil : 58 kg

c. BB sekarang : 65 kg

d. Kenaikan : 7 kg

e. ROT : Diastole pertama - Diastole kedua = (70-60) =10 (Negatif)

f. MAP : (Sistole + 2 Diastole):3 = (110 + 120) : 3 = 76,6 (Negatif)

g. ^[2] Pemeriksaan fisik khusus

^[14] Abdomen : ibu tidak ada nyeri tekan, TFU 3 jari di atas pusat (28cm,) punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP

DJJ : (11+12+12) x 4 =140x/menit

TBJ : (28-12)x155 = 2.480 gram

Analisa Data : ^[9] G2P1A0 33 minggu dengan kehamilan normal

Masalah : kesemutan pada kaki

Penatalaksanaan :

Tanggal : 19 Januari 2019 Jam : 18.00 WIB

^[30] 18.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik,ibu memahami.

18.11 WIB Melakukan massase pada kaki ibu, ibu memahami dan bersedia di masasse kakinya

18.20 WIB Menyarankan ibu untuk sering mengkonsumsi makanan yang mengandung

vitamin B complex, seperti buah pisang, alpukat, sayuran hijau (bayam),

kedelai, kacang tanah, yoghurt dan susu . Ibu memahami.

Tanggal : 19 Januari 2019

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati Amd.Keb.

Nama Ibu : Ny. "N" Nama Suami : Tn. "A"

Umur : 26 Tahun Umur : 29 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Suku/Bangsa : Jawa/Indo Suku/Bangsa : Jawa/Indo

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta(toko)

Alamat : Tugu sumberjo Alamat : Tugu sumberjo

Prolog

Ny "N" hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di PBM, usia anak terakhir 4,5 tahun, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3000 gr, HPHT: 07-06-2018, TP: 14-03-2019, BB Sebelum hamil 58 kg, TB : 154 cm, pada kehamilan sekarang sudah ANC 10x di PBM Ita Afriati N. Amd Keb. Sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Peterongan pada tanggal 10-10-2018 dan di dapatkan hasil TD :100/70 mmHg, P 20x/menit, N : 84x/menit, S : 35,2 °C, lingkaran lengan atas : 26 cm,TFU :14 cm,DJJ : 135 x/menit, status TT : T5, Hb : 11,8 gr/dl, GDA :72, Golda :B, HbsAg : Negatif Alb : Negatif, Reduksi : Negatif, IMT : 23,33, ROT :10, MAP : 80 skor poeji rochati : 2

Data Subjektif

Ibu sering kesemutan pada kaki sejak tanggal 11 Januari 2019

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD :100/70 mmHg, P 20x/menit, N : 84x/menit, S : 35,2 °C, lingkaran lengan atas : 26 cm,TFU :14 cm,DJJ : 135 x/menit, status TT : T5, Hb : 11,8 gr/dl, GDA :72, Golda :B, HbsAg : Negatif Alb : Negatif, Reduksi : Negatif, IMT : 23,33, ROT :10, MAP : 80 skor poeji rochati : 2

penatalaksanaan

^[3] 18.21 WIB Memberikan KIE tentang Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan tua seperti

yang terlampir pada buku KIA halaman 8-7 :

1. Mual muntah pada kehamilan tua
2. Demam tinggi
- ^[15] 3. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasa kurang gerak di bandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil tua
- ^[19] 6. Air ketuban pecah sebelum waktunya

^[15]▶ 7. Batuk lama (lebih dari 2 minggu)

8. Diare berulang

Ibu memahami.

18.22 WIB Penanganan masalah kesemutan :

Tanggal : 20 Januari 2019 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

15.45 WIB Memfasilitasi massase pada kaki ibu selama 15 - 20 menit.

16.00 WIB Menyarankan ibu untuk sering mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin B complex seperti kacang- kacang atau daging setiap hari

16.02 WIB

^[15]▶ 16.04 WIB Menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat saat setelah beraktivitas

^[53]▶ 16.05 WIB Menganjurkan ibu untuk sering mengganti posisi saat tidur.

3.1.2 Kunjungan ANC kedua

Tanggal : 15 Februari 2019

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N.Amd.^[8]▶ Keb Desa Peterongan

Data Subjektif

ingin memeriksakan kehamilannya, tidak mengeluh kesemutan dan tidak ada keluhan

lainnya

Data Objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 36,2 °C

36

BB sekarang : 64 kg

Kenaikan : 6 kg

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Ekstremitas : Atas : ^[8]▶ Tidak ada oedema, dan tidak ada nyeri tekan

Bawah : Tidak ada oedema

UK : 34 minggu cairan Ketuban cukup, jenis

kelamin laki-laki, , tafsiran persalinan 16 maret 2019, DJJ : positif

140 x/menit

Masalah : -

Penatalaksanaan :

06.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu memahami.

06.12 WIB

06.15 ^[14]▶ WIB Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas

yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan, ibu memahami dan bersedia.

06.17 WIB Memberikan obat Licocalk (2x1) tablet, Suprabion (1x1) tablet, ibu bersedia

minum obat secara teratur

06.20 ^[1]▶ WIB Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang, ibu memahami

3. ^[22]▶ Analisa Data G2P0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.1 ^[1]▶ Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala I Fase aktif

3.2.2

KALA II

Mammae : ^[5]▶ Simetris, colostrum sudah keluar +/+ , puting menonjol +/+

Abdomen : TFU petengahan PX-pusat (33 cm). Punggung kiri, Letak condiloma.VT : ^[1]▶ tanggal 13 maret 2019, Jam : 21.00 WIB.

Porsio: Lunak pembukaan : 8 cm, Efficement : 75 %, Ketuban

sudah pecah(-), jernih, Presentasi : Kepala, Denominator :

^[22]▶ UUK kiri depan, Penurunan Hodge III,tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, tidak ada moulase

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstermitas : ^[1]▶ Atas dan bawah tidak oedem.

Tanggal : ^[2] 13 Maret 2019 Jam : 23.00 WIB

Data Subjektif

Ibu kencang-kencang semakin sering dan ingin meneran.

2. ^[1] Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg.

N : 82 x/m.

S : 36,6°C.

RR : 20 x/m Mammae : Simetris, colostrum sudah keluar +/+ , puting menonjol +/+

Abdomen : TFU petengahan PX-pusat (33 cm). Punggung kiri, Letak condiloma. VT : tanggal 13 maret 2019, Jam : 21.00 WIB.

Porsio: Lunak pembukaan : 8 cm, Efficcement : 75 %, Ketuban sudah pecah(-), jernih, Presentasi : Kepala, Denominator :

UUK kiri depan, Penurunan Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, tidak ada moulase

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstermitas : Atas dan bawah tidak oedem.

HIS : ^[1] 3x 45 detik dalam 10 menit.

DJJ : ^[1] (11+12+12) x 4 = 140 x/menit.

Penatalaksanaan

21.07WIB ^[1] Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami

21.09WIB ^[1] Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu memahami dan bersedia.

21.10WIB: Melakukan observasi suhu, kontraksi dan kemajuan persalinan, tiap 30 menit sekali, hasil terlampir di partograf.

21.12WIB: ^[5] Memberitahu ibu untuk melakukan gerakan yang dapat mempercepat penurunan dan pembukaan persalinan apabila masih kuat dan miring ke kiri jika sudah tidak kuat, ibu miring ke kiri

Kandung kemih : kosong

Genitalia : ^[2]▶ porsio tipis, lunak, pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban(-), jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan Hodge IV, tidak ada moulase.

3. Analisa Data

G2P0A0 UK 39-40 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.2 ^[1]▶ Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Kala II

3.2.3 KALA III:

x/m, S : 36,6°C HIS :3 x 45” dalam 10 menit. VT: pukul 23.00 WIB, Dj: 140 x/menit. Porsio

tipis, lunak, Ø 10 cm, eff:

Persalinan berlangsung tidak melebihi waktu waspada yakini 30 menit pada multi gravida.

^[7]▶ Dan pada saat his ibu membantu proses penuruna kepala janin dengan cara mengejan, istirahat jika tidak ada his, dan mulai mengejan lagi jika ada his hingga seluruh badan bayi lahir.

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

^[4]▶ KALA 3

Berdasarkan data diatas Ny”N

^[1]▶ N: 82 x/menit, S : 36°C, RR :22x/menit, abdomen : ^[1]▶ TFU setinggi pusat, uterus globuler,

kontraksi baik, kandung kemih kosong.genitalia

memasasse uterus, mengevaluasi robekan dan perdarahan,

mengajarkan ibu dan keluarga massase,membersihkan dan mendekontaminasi alat, mebersihkan ibu dan ruangan.

±150 ml.

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA 3

Berdasarkan data diatas Ny”N

N: 82 x/menit, S : 36°C, RR :22x/menit, abdomen : TFU setinggi pusat, uterus globuler,

kontraksi baik, kandung kemih kosong.genetalia

memasasse uterus, mengevaluasi robekan dan perdarahan,

mengajarkan ibu dan keluarga massase,membersihkan dan mendekontaminasi alat, mebersihkan ibu dan ruangan.

±150 ml.

x/m, S : 36,6°C HIS :3 x 45” dalam 10 menit. VT: pukul 23.00 WIB, Dj: 140 x/menit. Porsio

tipis, lunak, Ø 10 cm, eff:

Persalinan berlangsung tidak melebihi waktu waspada

yakini 30 menit pada multi gravida.

Dan pada saat his ibu membantu proses penuruna kepala janin dengan cara

67

mengejan, istirahat jika tidak ada his, dan mulai mengejan lagi jika ada his hingga seluruh

badan bayi lahir.

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA 3

Berdasarkan data diatas Ny”N

N: 82 x/menit, S : 36°C, RR :22x/menit, abdomen : TFU setinggi pusat, uterus globuler,

kontraksi baik, kandung kemih kosong.genetalia

memasasse uterus, mengevaluasi robekan dan perdarahan,

mengajarkan ibu dan keluarga massase,membersihkan dan mendekontaminasi alat, mebersihkan ibu dan ruangan.

±150 ml.

23.33WIB: Mengecek apakah ada bayi kedua dengan palpasi abdominal, tidak ada bayi kedua

23.37WIB: Memfasilitasi bayi IMD selama 1 jam, bayi mulai mencari putingnya.

Tanggal : 13 Maret 2019 Jam :23.40 WIB

1. Data Subjektif

Perut ibu masih mules dan lelah, karena sudah melahirkan bayinya

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : ^[1]120/70 mmHg S : 36,2 OC

[12] [30]

N : ^[1]82 x/menit RR : 22 x/menit

[7] [30]

Abdomen : ^[12]TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi baik, kandung

[6]

kemih kosong

Genetalia : ^[1]Tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, terdapat

[0]

laserasi.

Perdarahan : ±150 ml

3. ^[5]Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Tabel 3.3 ^[1]Penatalaksanaan persalinan kala II Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perinium, terdapat

laserasi derajat 2.

23.46 WIB: Melakukan anastesi pada perinium, perinium sudah dianastesi.

23.47 WIB: ^[1]Melakukan heating pada perinium, perinium sudah diheating.

23.50 WIB: ^[1]Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya.

23.52 WIB: ^[1]Merapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah disiapkan, peralatan sudah dirapikan.

3.3.4 ^[6]KALA IV

Tanggal : ^[1] 14 maret 2019 Jam : 02.00 WIB

1. Data Subjektif

Badan ibu masih lemas namun senang karna sudah melahirkan dengan lancar.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg S ; ^[13] 36,5o C

N : ^[1] 80 x/menit RR : 20x/menit.

Abdomen : ^[1] TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, uterus keras, kontraksi baik.

Genetalia : perdarahan 50 ml.

3. ^[5] Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala IV.

4. Penatalaksanaan

3.4 ^[1] Tabel Penatalaksaan Persalinan Kala IV

23.46 WIB: Melakukan anastesi pada perinium, perinium sudah dianastesi.

23.47 WIB: Melakukan heating pada perinium, perinium sudah diheating.

23.50 WIB: Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya.

23.52 WIB: Merapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah disiapkan, peralatan sudah dirapikan.

23.46 WIB: Melakukan anastesi pada perinium, perinium sudah dianastesi.

23.47 WIB: Melakukan heating pada perinium, perinium sudah diheating.

23.50 WIB: Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya.

23.52 WIB: Merapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah disiapkan, peralatan sudah dirapikan.

Tanggal : 14 maret 2019 Jam : 01.30 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N. Amd. Keb

1. ^[1]▶ **Data Subjektif**

Bayi menangis dengan kuat dan bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan

2. Data Obyektif

a. ^[1]▶ **Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan umum : Baik

TTV : N : 130x/menit

S : 37 oc

02.04

WIB

: Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan personal hygiene, ibu memahami.

02.05

WIB

: Menganjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi ibu, keluarga bersedia.

RR : 40x/menit

b. ^[2]▶ **Pemeriksaan antropometri**

Berat badan : 3800 gram

Panjang badan : ^[1]▶ 48 cm

Lingkar dada : ^[17]▶ 35 cm

Lingkar kepala : ^[1]▶ 34 cm

Lingkar lengan : 14 cm

Sirkumferensia Fronto Oksipito : 33 cm

Sirkumferensia mento Oksipito : 34 cm

Sirkumferensia Suboksipito Bregmatika : 32 cm

c. ^[1]▶ **Pemeriksaan reflek**

Reflek rooting : ada

Reflek sucking : ada

Reflek swallowing : ada

Reflek moro : ada

Reflek babinski : ada

^[2]▶ d. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala :

^[5]▶ Tidak ada kelainan, tidak ada caput suksedaneum, tidak ada sefal hematoma, dan tidak ada fraktur tulang tengkorak, rambut tebal dan hitam.

Mata :

^[4]▶ Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, reflek corneal aktif.

Hidung :

^[1]▶ Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Tgl ANC	25-7-2018	17-8-2018	18-8-2018	11-9-2018	21-10-2018	8-12-2018	12-1-2019	19-1-2019	15-2-2019	1-3-2019	Keterang-an
UK	6-7 mgg	10-11 mgg	10-11 mgg	13-14 mgg	19-20 mgg	26-27 mgg	31-32 mgg	33 mgg	36 mgg	38 mgg	Umur ibu 27 Tahun
Anamnesis	Kadang-malas	Nyeri-pung-gung	Nyeri-pung-gung	Taa-pagi-hari	Nyeri-gigi-saat-pagi-hari	Kram-perut	Kaki-kiri-kese-muta-nyeri-gigi	Sakit-gigi-kaki-kese-muta-nyeri	-	Kencing-kencing	BB sebel-um-hamil 58 kg
TD	90/60 mmhg	90/60 mmhg	100/60 mmhg	100/60 mmhg	100/60 mmhg	90/60 mmhg	100/60 mmhg	110/60 mmhg	90/60 mmhg	100/60 mmhg	

BB	58 kg	58 kg	58 kg	58 kg	59 kg	61 kg	64 kg	65 kg	64 kg	66 kg	Hasil
TFU	Belu m terab a	Belu m terab a	3 jari diata s symp isis	½ pusat symp isis	2 jari di atas pusat	Perte ngah an pusat pusat dan px	Perte ngah an pusat pusat dan px	28 cm	29 cm	33 cm	labor atori um 10- 10- 2019
Tera pi	FE, calk, B- Com plex	FE, calk	Ruju k poli obgy n FE, calk	Fe dilan jutka n, B comp lex	FE, calk	FE, calk	FE, calk	calk, B comp lex	FE,c alk	FE, calk	Hb 11,8 gr%, GDA 72 Prote in urine (-) (-) Hepa titis (-) Hiv: NR
Peny uluh an	Anc terpa du, nutri si	USG , dan maka n sedik it sedik it tp serin g	Ruju k poli obgy ne, nutri si	Nutri si, istirahat gizi seim bang yang cuku p	Istira hat, gizi seim bang	Istira hat, senam hami l	Gizi seim bang	Nutri si,tan da tanda baha ya keha mila n tua	Pere ncan aan linan ,istir ahat	KIE tanda persa linan	

00.34 WIB :

00.36 WIB : Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah di bedong dan mengenakan baju.

01.33 WIB :

: 06.00 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N. Amd. Keb.

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang karena sudah bersalin dengan lancar dan normal, ASI belum keluar, ibu belum BAB.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : ^[1]▶ 110/70 mmHg

S : 36,5oc

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

3. Analisa Data

P2 A0 6 jam post partum.

4. Penatalaksanaan

23.46 WIB: Melakukan anastesi pada perinium, perinium sudah dianastesi.

23.47 WIB: Melakukan heacting pada perinium, perinium sudah diheacting.

23.50 WIB: Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya.

23.52 WIB: Merapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah disiapkan, peralatan sudah dirapikan..

3. Analisa Data

P2 A0 6 hari post partum

4. Penatalaksanaan

3.7 Tabel Penatalaksaaan 6 hari post partum

14.44 WIB : ^[1]▶ Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meminum obat yang didapat dari PMB,ibu bersedia

Tempat :Rumah Ny”N”

2. Data Obyektif

a. ^[1]▶ Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 120/70 mmHg

S : 36,50c

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

3. Analisa Data

P2 A0 14 hari post partum

4. Penatalaksanaan

^[13] 3.8 Tabel Penatalaksanaan 14 hari post partum

Tanggal : 13 April 2019 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”N”

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : ^[1] 110/70 mmHg

N : ^[1] 80 x/menit

S : 36,50C

3. Analisa Data

P2 A0 32 hari post partum

4. Penatalaksanaan

3.9 Tabel Penatalaksanaan 32 hari post partum

23.46 WIB: Melakukan anastesi pada perinium, perinium sudah dianastesi.

23.47 WIB: Melakukan heacting pada perinium, perinium sudah diheacting.

23.50 WIB: Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase uterus, ibu memahami dan mampu melakukannya.

23.52 WIB: Merapikan peralatan dan menempatkan ditempat yang sudah disiapkan, peralatan sudah dirapikan.

^[1] 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

^[1] 3.5.1 konjungan neonatus ke I (6 jam)

Tanggal : 14 maret 2019 Jam : 05.30 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N. Amd. Keb.

1. Data Subjektif

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

BB : 3800 gram

PB : 48 cm

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala :

Dada : ^[1]▶ Tidak ada tetraksi dinding dada.

Abdomen :

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstermitas :

4. Penatalaksanaan

4.1 Tabel Penatalaksaaan 6 jam Neonatus

Tanggal : 19 maret 2019 Jam : 14.00 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N. Amd. Keb

^[1]▶ 1. Data Subyektif

Bayi baik-baik saja dan menyusu dengan baik, sulit BAB sudah 3 hari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N : 146 x/menit

[16]

S : 36,80C

P : ^[19]▶ 40 x/menit

BB : 3700 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

4. Penatalaksanaan

4.2 Tabel Penatalaksaaan 6 hari Neonatus

^[1]▶ 3.5.3 Kunjungan III (14 hari)

Tanggal : 25 maret 2019 Jam :15.45 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N. Amd. Keb

1 Data Subyektif

Bayi menangis (langsung) dengan kuat dan bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : ^[1]140 x/menit

S : 36,70C

P : 42 x/menit

Abdomen Tidak kembung.

Genetalia Bersih

1. Data Subyektif

Ibu berencana menggunakan KB Pil.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : ^[1]80 x/menit

Putting susu tidak lecet, ASI keluar lancar +/+, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal.

Genetalia : ^[1]Lochea berwarna putih (alba), jahitan sudah kering, tidak ada infeksi.

3. Analisa Data

P2 A0 calon akseptor KB Pil

4. Penatalaksanaan

5.1 Tabel Penatalaksanaan calon akseptor KB Pil

menganjurkan ibu untuk kembali jika ada keluhan atau obatnya sudah habis, ibu memahami

3.6.2^[2] Kunjungan II

Tanggal : 08 Mei 2018 Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Ita Afriati N, Amd. Keb.

1. ^[1]▶ **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pil

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,50 ^[1]▶ : 20 x/menit

BB : 56 kg

b. ^[2]▶ **Pemeriksaan fisik khusus**

Mata : ^[6]▶ **Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem**

3. Analisa Data

P2 A0 dengan akseptor KB Pil progestin

4. Penatalaksanaan

16.33 WIB :

Menjelaskan kembali pada ibu KB pil yang boleh digunakan oleh ibu adalah Minipil atau KB pil Progesteron saja agar tidak mempengaruhi laktasi ibu. Ibu memahami

16.38 WIB Menjelaskan pada ibu jika lupa minum pil yaitu:

1. Lupa minum satu pil , minum pil saat ingat dan minum 2 pil/ hari
2. Lupa minum 2 pil, maka minum 2 pil setiap hari (tetap sesuai jadwal+1 pil pertama yg terlupa) seterusnya hingga jadwal pil yang terlupa terkejar.kemudian lanjut 1pil 1hari.
3. Jika lupa 3 pil atau lebih ibu segera periksa tenakes.

BAB IV
PEMBAHASAN

pada Ny "N" G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan kaki sering kesemutan.

Tgl ANC	25-7-2018	17-8-2018	18-8-2018	11-9-2018	21-10-2018	8-12-2018	12-1-2019	19-1-2019	15-2-2019	1-3-2019	Keterangan
UK	6-7 mgg	10-11 mgg	10-11 mgg	13-14 mgg	19-20 mgg	26-27 mgg	31-32 mgg	33 mgg	36 mgg	38 mgg	Umur ibu 27 Tahun
Anamnesis	Kadang malas makan	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Taa	Nyeri gigi saat pagi hari	Kram perut	Kaki kiri kesemutan, nyeri gigi	Sakit gigi, kaki kesemutan	-	Kencing	BB sebelum hamil 58 kg
TD	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	110/60 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	
BB	58 kg	58 kg	58 kg	58 kg	59 kg	61 kg	64 kg	65 kg	64 kg	66 kg	Hasil laboratorium 10-10-2019
TFU	Belum teraba	Belum teraba	3 jari diatas	½ pusat sympisis	2 jari diatas pusat	Pertengahan pusat	Pertengahan pusat dan px	28 cm	29 cm	33 cm	Hb 11,8 gr%,
Terpip	FE, calk, B-	FE, calk	Rujuk poliobgy	Fe dilanjutka n, B	FE, calk	FE, calk	FE, calk	calk, B	FE,c alk	FE, calk	

	Com plex	n FE, calk	comp lex					comp lex		GDA 72	
Peny uluh an	Anc terpa du, nutri si	USG , dan maka n sedik it sedik it tp serin g	Ruju k poli obgy ne, nutri si	Nutri si, istirahat yang cukup	Istira hat, gizi seimbang	Istira hat, senam hamil	Gizi seimbang	Nutri si,tan tanda baha ya keha mila n tua	Pere ncan aan persa linan ,istirahat	KIE tanda tanda persa linan	Prote in urine (-) (-) Hepa titis (-) Hiv: [10] NR

Berdasarkan data

: memassase kaki ibu

selama 15 – 20 menit,menyarankan mengkonsumsi B complex. Sesudah dilakukan penatalaksanaan, pasien merasa kesemutan berkurang, Pada pemeriksaan kedua pada tanggal 15 Februari 2019 pasien mengaku tidak merasakan kesemutan lagi, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD 90/60 mmHg, UK 36 mgg, TFU 29 cm, Djj 140 x/menit, Sehingga didapatkan diagnose kehamilan normal, berdasarkan diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan: menjelaskan tanda tanda persalinan dan perencanaan persalinan, KIE pola istirahat.

Menurut peneliti berdasarkan keluhan kaki sering kesemutan yang dirasakan klien merupakan termasuk hal yang fisiologis. Karena ibu hamil memasuki trimester ke III dimana adanya perubahan metabolik dan kadiovaskuler yang menyebabkan perubahan fisiologis salah satu sering kesemutan pada kaki dan tidak berbahaya bagi ibu hamil maupun janinnya.

teraba teraba symphysis Kesemutan saat hamil sering kali terjadi saat ibu menginjak trimester II dan trimester. Pada peneltian (Famela, 2016)frekuensi berkemih 14%, kram tungkai 3%, nyeri punggung 48%, sesak nafas 2%, kesemutan 1 % dan edema kaki 2%, keluhan lainnya 30%.^[10] Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017) sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau

kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. sistem endokrin telah berkerja sebelum sistem saraf mencapai maturitas. Pada tekanan oksigen dan Ph tertentu, HbF akan meningkat 2,3 difosfogliserat (2,3 DPG). Karena kadar 2,3 DPG lebih rendah, afinitas oksigen janin menjadi lebih tinggi. Pada kehamilan aterm Hb lebih rendah dibandingkan kehamilan awal, yaitu $\frac{3}{4}$ masih berupa HbF.^[32] Setelah kelahiran sampai 6 bulan HbF sangat menurun, sementara HbA mendekati kadar pada orang biasa, hal ini sangat dipengaruhi oleh peran glukokortikoid (sulistyawati, 2011)

Trimester III hingga melahirkan, penyebabnya adanya gangguan pada saraf tepi, otot, sumsum tulang belakang atau bahkan otak. kemudian di ikuti tumpuan yang semakin berat dan penyumbatan peredaran darah. Menurut (Ireland, Kay 2013).

Sedangkan pada penelitian (Famela, 2016) frekuensi berkemih 14%, kram tungkai 3%, nyeri punggung 48%, sesak nafas 2%, kesemutan 1 % dan edema kaki 2%, keluhan lainnya 30%. Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017) sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. Kesemutan atau parestesia adalah rasa tidak normal pada kulit yang tidak ada penyebab fisiknya. Parestesia termasuk rasa kebal dan geli, serta bisa bersifat sementara atau permanen. Rasa kebal adalah berkurang atau hilangnya rasa pada kulit. Geli (tingling) yang di maksud biasa disebut kesemutan, atau seperti ditusuktusuk jarum (pins or needles). (dewi fitriani, 2013).

Afriati N. A.md.Keb. Desa Peterongan Jombang.

”N” didapatkan keluhan kencang-kencang pada perut bagian bawah sejak pukul 12.00 WIB, Tensi 110/70 mmhg, N: 82 x/menit, S: 36,4 oC, RR: 21 x/menit. UK 39-40 minggu, Djj 146 x/menit, His : 3 x 30”^[4] dalam 10 menit, VT pukul 20.00 WIB: porsio lunak Ketuban (-), jernih. presentasi : kepala, Denominator: ^[6] UUK kiri depan, penurunan Hodge III Sehingga didapatkan diagnose G2P1A0 UK 39-40 minggu inpartu\kala I Fase aktif.^[3] berdasarkan

diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan: menganjurkan untuk berkemih, mengobservasi suhu, kontraksi, dan kemajuan persalinan tiap 30 menit sekali, menganjurkan untuk relaksasi saat ada his. (terbagi menjadi 3 macam: fase

akselerasi dari pembukaan 3 cm ke 4 cm, fase dilatasi maksimal dari 4 cm menuju ke 9 cm, fase deselerasi dari 9 cm ke pembukaan 10 cm). pada primi gravidarum kala I berlangsung kira-kira 13 jam. dan pada multi gravida kala satu berlangsung kira-kira 7 jam. (kuswanti).

Berdasarkan pernyataan di atas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA 2

Berdasarkan data di atas Ny^[4]”N^[4]” didapatkan keluhan kencang-kencang semakin sering dan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, N: 82x/m, S : 36,6°C HIS : 3 x 45” dalam 10 menit. VT: pukul 23.00 WIB, Djj: 140 x/menit. Porsio tipis, lunak, Ø 10 cm, eff: Persalinan berlangsung tidak melebihi waktu waspada yakni 30 menit pada multi gravida. Dan pada saat his ibu membantu proses penuruna kepala janin dengan cara mengejan, istirahat jika tidak ada his, dan mulai mengejan lagi jika ada his hingga seluruh badan bayi lahir. Berdasarkan pernyataan di atas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA 3

Berdasarkan data di atas Ny^[4]”N^[4]” tanda-tanda vitalnya N: 82 x/menit, S : 36°C, RR : 22x/menit, abdomen : TFU setinggi pusat, uterus globuler, kontraksi baik, kandung kemih kosong. genitalia memasase uterus, mengevaluasi robekan dan perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga massase, membersihkan dan mendekontaminasi alat, membersihkan ibu dan ruangan. ±150 ml.

^[49]▶ keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. ^[51]▶ Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

Berdasarkan pernyataan di atas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA 4

Berdasarkan data di atas Ny^[4]”N^[4]” didapatkan keluhan badannya masih lemas namun senang karena sudah melairkan dengan lancar, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit P2A0 di PBM Ita Afriati N. A.md.Keb. Desa Peterongan Jombang

Asuhan BBL 13 - 14 maret 2019 Nilai Penilaian awal 23.30 WIB

Salap mata 00.32 ^[1]▶ WIB Sudah diberikan Injeksi Vit K 00.33 WIB Sudah diberikan

Lingkar kepala 35 cm, Lingkar dada 37 cm, Lila 14 cm, PB 37 cm, WIB 48 cm, BAB 00.00 WIB Sudah BAB
BAK 03.00 WIB Sudah BAK Injeksi HB 0 01.33 WIB Ny”N” lahir pada tanggal 13 maret 2019 pukul 23.30 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil N: 130x/menit, S : 37°C, RR : 40 x/menit, BB: 3800 gram, PB:48 cm, Lingkar dada:35 cm, Lingkar kepala : 34 cm, LiLa: 14 cm, reflek : semua reflek ada dan dalam batas normal.tidak ada kelainan kongiental..^[4] Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas bayi baru lahir fisiologis.dikarenakan tanda-tanda vital dalam batas normal, lahir dengan kulit kemerahan, menangis dan didapati apgar score normal yakni 8-9.^[5] Kemudian antropometri meliputi BB (2500-400 gram), PB (45-50 cm), LK(33-35 cm), LD(30-33 cm).Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir sehat oleh bidan :^[7] Menjaga bayi tetap hangat. ^[35] Membersihkan jalan nafas (bila perlu). Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.(buku KIA 2017) didapatkan keluhan merasa senang karena sudah bersalin dengan lancar dan normal,ASI belum keluar, belum BAB pada hari pertama kunjungan nifas pertama,namun setelah kunjungan kedua dan seterusnya tidak ada keluhan.^[44] Tanda-tanda vital dalam batas normal. ^[13] TD: 100/60 mmHg, S: 37 C RR: 20 o x/m, N : 80 x/m

b. Air ketuban

Volume normal cukup bulan 1000-1500 cc, warna putih keruh, bau amis, berasa manis.

c. Plasenta

Uri berbentuk bundar/oval, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600gr.

Letak normal pada corpus depan atau belakang. (Kuswanti, 2014)

Pada multigravida pun

terjadi demikian, namun fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek sama seperti kunjungan II (Sulistyawati, 2009).

Tanda tanda bayi normal:

- a. Berat Badan Lahir (2500-4000 g)
- b. Panjang Badan (48-52 cm)
- c. Lingkar Kepala (33-35 cm)
- d. Limgkar dada (30-33 cm)

e. Skor APGAR 7-10

tidak ada infeksi, involusi Lochea berjalan normal. Sehingga didapatkan diagnose P2A0

Berdasarkan data diatas ibu dengan postpartum fisiologis. Karena tanda-tanda vital dalam batas normal dan keluhan yang dialami sulit BAB pada kunjungan pertama karena

ketakutan akan rasa sakit dan takut jahitannya terbuka. Hal ini dapat diatasi dengan mobilisasi dini dan mengkonsumsi makanan tinggi serat serta minum yang banyak. sehingga

BAB lancar.

Tgl kunjungan Asuhan Neonatal :14 maret 2019 19 maret 2019 25 maret 2019

terlihat normal dan tidak ada keluhan sulit BAB pada kunjungan neonatus ke II setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil ,N 146 x/menit, s 36,8°C pernafasan 40 x/menit. ^[2] BB 3700 gram sudah mendapatkan vit K dan HB 0 Sehingga didapatkan diagnose neonates cukup bulan, berdasarkan diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi tanda bahaya pada bayi, menjadwalkan untuk imunisasi lanjutan sesuai usia bayi.

Menurut penulis bayi Nn "N" berada dalam keadaan normal, karena tidak ditemukan masalah pada neonatus, tanda-tanda vital dalam batas normal, keseluruhan reflex ada dan normal. Menyusu dengan baik.

Kunjungan Neonatal I (6 jam-48 jam setelah lahir), Kunjungan Neonatal II (hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahiran), Kunjungan Neonatal III(hari ke-8-28 hari setelah lahiran) (Buku KIA, 2015).

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

di PBM Ita Afriati N. A.md.Keb. Desa Peterongan Jombang

Menurut peneliti klien calon akseptor KB pil tergolong wanita usia subur yang berpotensi masih dapat berreproduksi dan hamil kembali, untuk itu sangatlah penting di berikan arahan untuk mengikuti Keluarga Berencana, dan membantu memberikan arahan KB yang cocok dan aman bagi klien. Menurut Kurniawati, 2009, Cara kerja KB Pil : Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba Waktu menggunakan KB Pil :

Saat haid (hari 1-7), hari 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/tidak koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif, 3 bulan postpartum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikan (tanpa menunggu haid). Kenguntungan terhadap siklus haid KB Pil : Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik. Efek samping KB Pil: Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

ibu hamil Ny.“N” G2P1A0 Kehamilan Fisiologis dengan kaki sering kesemutan Ny.“N”^[10] G2P1A0 dengan Persalinan normal

Berdasarkan penelitian (Sukorini, 2017)sekitar 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 78% ibu hamil mempunyai keluhan seperti ibu hamil merasakan sakit punggung, kram atau kesemutan kaki, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil.

Kesemutan atau parestesia adalah rasa tidak normal pada kulit yang tidak ada penyebab fisiknya. Parestesia termasuk rasa kebal dan geli, serta bisa bersifat sementara atau permanen. Rasa kebal adalah berkurang atau hilangnya rasa pada kulit. Geli (tingling) yang di maksud biasa disebut kesemutan, atau seperti ditusuktusuk jarum (pins or needles).(dewi fitriani, 2013).

Sehingga kehamilan dengan kaki sering kesemutan pada Ny “N” G2P1A0 Akseptor KB Pil tidak ada penyulit/komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Bayu Irianti,e.m. 2014.. Jakarta: Sagung Seto Bobak,2010.

Jakarta: EGC Kuswanti, Ina. 2014. Asuhan kebidanan II persalinan. Yogyakarta : Pustaka pelajar

Muslihatun, Nur wafi. 2010.^[5] Asuhan neonatus bayi dan balita. Yogyakarta : Fitramaya Saifuddin. 2010. ILMU KEBIDANAN. Jakarta : PT BINA PUSTAKA SARWONO

Sukorini, Mariyam Ulfa. 2017.^[10] Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit

dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Surabaya : FKM UNAIR. The

NHS. 2016. Pins and Needles. Retrieved from <http://www.nhs.uk/conditions/Pins-andneedles/>

Pages/Introduction.aspx. Accessed September 13, 2016.

Ireland, Kay. 2013. Pregnant with Tingling Feet. Retrieved from

<http://www.livestrong.com/article/515658-pregnant-with-tingling-feet/>. Accessed September 13, 2016.

suad.co.id/gejala-kesemutan-pada-ibu-hamil/:RSU AD JOGJA 2017