

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY
“LD” DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB LILIS SURYA
WATI, S.ST., M.Kes DESA
SAMBONG DUKUH
KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG

Submission date: 04-Sep-2020 10:10PM (UTC+0700)
by Feny Fadila Ariyani

Submission ID: 1379675434

File name: LTA_Feny_Fadila_Ariyani_fix.docx (98.56K)

Word count: 11082

Character count: 62971

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alami melahirkan bayi yang biasanya tumbuh atau tumbuh seiring dengan usia kehamilan dan diberi nama langsung melalui jalan lahir. Yang berubah pada ibu hamil itu sering menjadi keluhan untuk ibu hamil yaitu mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik) gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung (prawirohardjo, sarwono 2011). Masalah yang sering terjadi yaitu sakit pada punggung. sakit pada punggung adalah gangguan yang terjadi, biasanya ibu mengandung punya sakit punggung masa lalu. Dan bisa jadi sakit di punggung dirasakan pada awal hamil. Nyeri punggung yang banyak terjadi dalam hamalnya orang sehingga sebagai salah satu gangguan rasa nyaman.

Nyeri punggung lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Mantle melaporkan bahwa 16% wanita yang diteliti mengeluh nyeri punggung hebat dari 36% dalam kajian Ostgaard et al. Jawa timur diperkirakan sekitar 65% ibu yang sedang hamil mengalami yang namanya back pain (nyeri punggung). Dari PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M. Kes saat bulan maret 2020 dari 88 ibu mengandung mendapatkan 35 orang yang ngalami nyeri dipunggung salah satunya Ny. "LD". Nyeri yang ada dipunggung pada ibu yang sedang hamil disebabkan

membungkuk yang banyak, berjalan yang tidak biasanya, dan mengangkat beban yang berat. Sakit punggung adalah kelainan umum dan wanita hamil memiliki riwayat sakit punggung. Kebanyakan wanita ¹ hamil sering mengalami sakit punggung selama kehamilan, dan sendi lumbal yang stabil mengalami relaksasi. Secara khusus, ini memasuki bulan kelima kehamilan. Saat perut membesar, ibu kehilangan keseimbangan. Oleh karena itu, wanita hamil akan menarik punggungnya dan melengkungkan lehernya. Postur tubuh seperti ini menimbulkan nyeri dengan menekuk punggung dan menarik otot punggung. Efek nyeri pada wanita hamil adalah ketika mereka terlalu banyak memberi tekanan pada wanita hamil, dan jika ibu terus-menerus mengalami stres, hal itu mempengaruhi hormon oksitosin, menyebabkan kontraksi yang tidak tepat, mengakibatkan persalinan yang lama. Ini juga mempengaruhi janin, menyebabkan janin distress atau mati lemas (bayi biru). Selain itu, perdarahan dapat terjadi karena astenia rahim selama periode postpartum (rahim tidak berkontraksi dengan baik). Efek sakit punggung adalah ibu mengalami gangguan tidur yang membuatnya tidak hanya lelah dan mudah tersinggung, tetapi juga merasa tidak nyaman saat beraktivitas.

Cara yang digunakan untuk mengatasi sakit punggung adalah postur tubuh yang baik dan menerapkan prinsip mekanika tubuh yang baik selama hamil. Hindari membungkuk, mengangkat beban berat, atau berjalan terlalu lama. Jangan memakai sepatu bukit yang tinggi karena dapat membuat pusat gravitasi punggung dan masalah lordosis menjadi lebih buruk. Gunakan penyangga perut. Kompres kembali hangat.

Dimungkinkan juga untuk memijat atau menggosok keping atau pijat pranatal. Saat tidur, gunakan kasur yang berfungsi sebagai penyangga, dan bantal berbentuk baji untuk meredakan ketegangan dan peregangan untuk meluruskan punggung ibu hamil.

Dalam uraian di atas, penulis melakukan perawatan preterm komprehensif selama kehamilan secara terpadu dan berkelanjutan melalui aspek promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi, serta studi kasus komprehensif "Perawatan Kelahiran Prematur Komprehensif untuk Wanita" LD "Holistik dan Profesional. Saya tertarik membintangi sebagai PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, ¹Kabupaten Jombang "

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana dengan pengobatan dini, komprehensif untuk persalinan, persalinan, persalinan, berat badan kurang, bayi baru lahir dan keluarga berencana sebagai pendekatan untuk kelahiran prematur bagi wanita?" LD "PMB Lilis Suryya Wati, S.ST., M.Kes Sambong, Desa Dusun, Kentut Kecil, Kawasan Kentut Kecil?"

¹**1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

1.3.1 Tujuan Umum

Nyeri Punggung Bawah PMB Lilis Surya Wati, S.ST., Ny. "LD" Desa M.Kes Sambong Dooku menawarkan berbagai macam perawatan telinga dini dengan pendekatan kelahiran prematur yang komprehensif untuk ibu hamil, nifas, ibu nifas, berat badan kurang

dan bayi baru lahir. Kelahiran dan Keluarga Berencana. , Kabupaten Jombang.

51

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Lakukan perawatan prematur untuk ibu hamil trimester ketiga kehamilan di Ny. PMB Lilis Surya Wati, S.ST., Desa Sambong Dukuh, Kabupaten Jombang, Sakit pinggang "LD" di M.Kes, Kabupaten Jombang
2. Merawat ibu yang melahirkan prematur kepada istri. "LD" di PMB Lilis surya Wati, S. ST., M. Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
3. Lakukan perawatan kelahiran prematur ibu untuk By. "LD" di PMB Lilis Surya Wati, S. ST., M. Kes di Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
4. Ibu Baby BBL Kabupaten Jombang Kecamatan Jombang Desa Sambong Dukuh PMB Lilis Surya Wati, S. ST., M. Kes. Lakukan perawatan kelahiran prematur untuk "LD".
5. PMB Lilis Surya Wati, S.SST., M.Kes, Kabupaten Jombang, Kabupaten Jombang, melakukan perawatan neonatal preterm untuk bayi istrinya "LD" di Kabupaten Jombang.
6. Dari PMB Lilis Surya Wati, S.SST., M.Kes, Kabupaten Jombang, Kabupaten Jombang, Kabupaten Jombang, Ibu Melakukan keluarga berencana perawatan prematur untuk "LD".

1

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Ditambahkan materi pembelajaran dan pembelajaran sakit punggung saat menerapkan perawatan preterm ³⁷ komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, khususnya pada ibu hamil yang mengalami sakit punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Nambah wawasan, meningkat pemahaman juga dapat memberikan pengalaman nyata t

1

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Tujuan dari pengobatan dini komprehensif ini adalah untuk pasien nyeri punggung bawah di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, ² mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. "LD" adalah Ny. Sesuai standar bidan

1.5.2 Tempat

Perawatan persalinan prematur secara komprehensif dilakukan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M. kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, ¹ Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan perawatan kelahiran prematur komprehensif ini adalah Maret-Juni 2020.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan adalah masa dari konsepsi hingga melahirkan. Trimester ketiga kehamilan, yang sesuai dengan trimester terakhir kehamilan dari 28 hingga 40 minggu. Ibu hamil pada trimester ketiga mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut masa tunggu (Emprint, 2014).

2.1.2 Berubah fisiologi di kehamilan trimester III

- a. Kontraksi rahim setelah hamil. Rahim sering disebut kebohongannya (Braxton Hicks).
- b. Sirkulasi darah dan volume darah sistem pernapasan.
- c. Kulit, terdapat striae gravidarum, ibu mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif.
- d. Karena kebutuhan darah dan mineral janin, perubahan metabolisme pada trimester ketiga menurunkan keseimbangan asam basa dari 155 mEq / liter menjadi 145 mEq / liter.
- e. Perubahan kardiovaskular, puncak volume darah meningkat pada trimester kedua, berakhir pada minggu ke-32 kehamilan, dan kemudian stabil.

2.1.3 IMT (indeks massa tubuh)

IMT (indeks massa tubuh) adalah salah satu cara untuk mengetahui rentang berat badan ideal. ³⁶ IMT prahamil digunakan untuk memonitor pertambahan BB selama kehamilan karena ibu hamil yang lebih banyak selama kehamilan dari pada wanita normal.

Tabel 2.1 tabel ⁴ kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT sebelum hamil

IMT sebelum hamil	kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil (kg)
Rendah (IMT <19)	²⁶ 12,5 - 18
Normal (IMT 19,8 - 26)	11,5 - 16
Tinggi (IMT 26 - 29)	7 - 11,5
Obesitas (IMT >29)	<7

2.1.4 Nyeri punggung

1. Pengertian

⁵⁹ Sakit punggung merupakan sakit punggung yang terjadi di daerah sakrum lumbal (Yuliani Diku, 2017). ²⁴ Nyeri punggung biasanya meningkat intensitasnya dengan bertambahnya usia kehamilan. Nyeri ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi dan postur tubuh wanita. Perubahan tersebut terjadi karena bertambahnya berat rahim. Jika seorang wanita memperhatikan postur tubuhnya, lordosisnya meningkat, menyebabkan dia berayun kembali. Kurva ini menyebabkan nyeri atau nyeri.

2. Etiologi

Ini adalah wanita hamil yang bisa memperbesar rahim, menyebabkan lordosis punggung, lengkungan punggung, yang bisa menyebabkan rasa sakit. Sakit punggung juga terjadi saat wanita membungkuk, berjalan terlalu lama, dan mengangkat beban berat saat tubuh lemah.

3. Klasifikasi berdasarkan skala nyeri

Pengukuran Nyeri Penggunaan nyeri subjektif dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur nyeri seperti skala analog visual, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif, atau skala nyeri Wong-bakers anak. Kami menggunakan berbagai alat ukur nyeri seperti skala analog visual, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif, atau skala nyeri Wong-bakers untuk anak-anak. Penggunaan skala intensitas nyeri ini sangat mudah dan merupakan cara yang andal untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala ini berguna untuk komunikasi yang konsisten antara perawat dan pasien atau penyedia layanan perawatan kesehatan lainnya. Pengukuran nyeri menggunakan skala intensitas nyeri numerik. Pasien diminta untuk memeriksa skala yang menunjukkan intensitas nyeri yang mereka alami.

4. Patofisiologis

Sakit punggung mempengaruhi wanita hamil jika lebih banyak rasa sakit dapat menyebabkan stres, dan jika stres berlanjut, itu mempengaruhi hormon oksitosin, hormon yang mempengaruhi persalinan dan menyebabkan kontraksi yang tidak adekuat, yang menyebabkan persalinan lama. Ini mempengaruhi janin, yang dapat

menyebabkan denyut pemijahan atau mati lemas (bayi biru). Pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan akibat amonia teti (tidak tertular dengan baik). Efek sakit punggung saat hamil ¹ adalah ibu mengalami gangguan tidur, menyebabkan kelelahan dan mudah tersinggung, serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

5. Penatalaksanaan

- a. Poster badan yang bagus, tebakan prinsip body mekanik yang bagus masa saat kehamilan.
- b. Jauhi bungkuk lebih, angkat beban yang berat atau berjalan terlalu lama.
- c. mengayunkan panggul/ miring panggul.
- d. Jangan gunakan sepatu hak tinggi karena akan memperburuk pusat gravitasi dan lordosis.
- e. Penggunaan penyangga di sekitar perut / korset
- f. Kompres hangat di punggung.
- g. Saat tidur, gunakan banatal sebagai ganjalan untuk merilekskan tubuh dan meluruskan punggung.

2.1.5 Konsep SOAP untuk ibu hamil

- ² 1. Data subyektif (S): data yang diperoleh dari ibu hamil
2. Data objektif (kurang buka): yang diobservasikan pada ibu hamil

Pemeriksaan fisik umum termasuk:

Kondisi umum: baik

- 1) Kesadaran: komposisi, mengantuk, koma
- 2) tinggi badan: 145 cm bisa kurang

Berat: Di ¹ akhir kehamilan, total ² penambahan berat badan adalah 10-12 kg. (Cunningham, 2014) Peningkatan ⁴ kelebihan berat badan pada ibu hamil disebabkan hasil indeks massa tubuh antara 7-11,5 kg.

3) TTV, TD: 120/80 - ³ 130/90 mmHg

S : 36,5 ° C - 37,5 ° C

N : 60-90x/menit

RR : 16-24x/menit

b. Tes tertentu (pemeriksaan, palpasi, auskultasi, perkusi) meliputi kepala, wajah, mata, mulut, hidung, telinga, leher, dada, perut, keturunan, anus, tungkai atas dan bawah.

c. pemeriksaan nunjang (kalau iya atau perlu) hasil dari USG, periksa darah lengkap, pemeriksa urine.

3. Analisis Data (A): ¹ Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosis Kelahiran Prematur: "G... P... A... UK... Minggu Kehamilan Normal".

4. Penatalaksanaan (P): simpulan dan evakuasi dari hasil keputusan yang bisa diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi klien

Ibu yang sedang hamil dengan mngeluh merasakan nyeri punggung, maka penatalaksanaan berikut:

a. Jelaskan kepada wanita hamil hasil tes dan kondisinya saat ini, ibu mengatakan sangat mengerti akan yang dijelaskan.

b. memberitahu Ibu Kompres dengan air hangat, Ibu mengerti.

- c. KIE Ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti
- d. Latihan KIE Ibu untuk Kehamilan dipahami karena senam kehamilan dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan mencegah gejala yang mengganggu selama kehamilan.
- e. mendiskusikan bersama ibu dan keluarga (suami) mengenai rencana persalinan Ibu sesuai dengan kondisi kehamilan ibu saat ini, Ibu mengerti.
- f. memberikan ibu terapi obat Kalk 1 x 1 untuk mencegah agar ibu tidak kekurangan kalsium, Ibu mengerti.
- g. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan, ibu bersedia.

14 2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Melahirkan merupakan rangkaian kejadian yang berakhir dengan pengusiran ibu atau ibu, dimana plasenta dan ketuban dikeluarkan dari tubuh ibu (Yanti, 2010). Dalam prosesnya, kelahiran adalah kelahiran alami, kelahiran buatan, sebuah lamaran lahir. Tergantung usia kehamilan, ada yang terlambat hamil (telat), lahir prematur (dini), dan keterlambatan persalinan (post) (Yanti 2010). 14 Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (42 Minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin menurut (BKKBN 2013).

2.2.2 Proses Persalinan

22

Selama kehamilan berlangsung dapat terjadi kontraksi ringan pada seluruh rahim, rasa sakit dan tanpa koordinasi yang disebut braxton-hicks kontraksi ini lebih lanjut menjadi kekuatan untuk persalinan titik persalinan dapat terjadi karena adanya kekuatan yang mendorong janin menurut (Devi, 2011).

Teori terjadinya persalinan

Terdapat teori yang berkaitan dengan dari terjadinya kekuatan menjadi awal proses persalinan :

1. Teori kprogesteron

Selama masa kehamilan ada keseimbangan diantara kadar progesteron dan estrogen di darah, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun. Progesteron mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim dirangsang oleh oksitosin.

2. Teori oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin semakin meningkat untuk merangsang persalinan.

3. Teori regangan otot rahim

Meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan.

4. Teori prostaglandin

Banyak prostaglandin diproduksi di lapisan rahim dan dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin eksternal merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan.

2.2.3 Mekanisme Persalinan

1. Floating
2. Engagement
3. Descent
4. Fleksi
5. Fleksi maksimal
6. Rotasi internal/ putar paksi dalam
7. Ekstensi defleksi
8. Ekspulsi kepala janin
9. Rotasi eksternal
10. Ekspulsi total

2.2.4 Patograf

⁸ Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- ⁸ b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan Medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, mwmbuat

keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.5 Tahap Persalinan

1. Kala I

Tahap pertama atau masa pembukaan adalah proses persalinan, mulai dari persalinan pertama hingga selesainya pembukaan serviks (Manuaba 2010). Tanda-tanda aktivitas tahap pertama adalah seringnya keluarnya darah dan lendir. Pada multigravida selama sekitar 14 jam, kala satu persalinan dibagi menjadi dua tahap.

Bergantung pada kemajuan pembukaan, periode pertama dibagi menjadi:

a. Masa inkubasi, yaitu pembukaan 1 cm-3 cm, berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif dibagi menjadi fase terbuka yang lebih cepat sebagai berikut:

1) Fase percepatan (acceleration phase) membuka 3cm-4cm dalam 2jam.

2) Fase inflasi maksimum 4 cm-9 cm membutuhkan waktu 2 jam.

3) 2 jam pembukaan 9cm-10cm dalam fase perlambatan (kurang kecepatan).

2. Kala II

Tahap 2, atau tahap produksi, adalah persalinan yang berlangsung dari inkubasi hingga kelahiran (Manuaba 2010). Tanda-tanda analgesia tahap 2, tanda perineum terbuka penuh, tekanan yang menonjol di anus

3. Kala III

Jika stadium III atau Urie dimulai sejak ³ bayi lahir sampai lahir plasenta (tidak lebih dari 30 menit setelah kusta plasenta), maka dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- 1) Rahim yang membulat.
- 2) Saat plasenta dilepaskan ke bagian bawah rahim, rahim didorong ke atas.
- 3) Panjang tali pusat bertambah.
- 4) Darah tiba-tiba meledak.

4. Kala IV

ketengikan muncul 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Karena pertimbangan praktis, masih diakui bahwa masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta, tetapi ada stadium IV setelah melahirkan. Berdasarkan periode saat ini, perdarahan sering terjadi (Sarwono, 2010). Sakit maag dan nyeri saat lahir merupakan tanda dari periode IV (Kuswanti dan Melina 2014). Tahap 4 dipantau selama 1 hingga

21

2 jam setelah bayi lahir untuk memantau kondisi ibu terhadap risiko perdarahan postpartum dan Uri lahir.

5

2.2.6 Persalinan sungsang

1. Pengertian persalinan sungsang

Persalinan yang melanggar adalah suatu kondisi dimana janin memanjang dengan kepala fundus uterus dan pinggul di bagian bawah rongga rahim. Pada posisi gluteal, bagian yang lebih besar secara kontinyu lahir dari lahirnya pinggul, bahu, dan kepala (Icesmi Voluntary, et al, 2013).

5

2. Etiologi persalinan sungsang

Beberapa faktor yang terkait dengan persalinan tumpul adalah:

1. Relaksasi dinding perut yang berlebihan karena beberapa obat
 2. perbandingan. Rahim tidak normal
 3. Benih. Panggul sempit
 4. Tumor di daerah panggul
 5. Pendulum dinding perut
 6. Plasenta previa
 7. Pembalikan plasenta di fundus
 8. Gemeli (kehamilan multipel)
 9. Janin sudah lama meninggal
3. Kalsifikasi persalinan sungsang

- a. Panggul murni (Frank Breach) adalah posisi panggul dimana kaki diangkat ke atas sehingga kaki terangkat setinggi bahu atau kepala janin.
- b. perbandingan. Perfect Hip (Perfect Hip) adalah breech leta dimana kedua kaki dan lengan disilangkan dengan sempurna dan bagian samping pinggul dapat dirasakan dengan kedua kaki.
- c. Benih. Pinggul tidak sempurna (tidak lengkap breevh) Bagian paling bawah dari janin adalah pinggul dan tungkai atau lutut, yang terbagi menjadi:
 1. Ada dua kaki yang disebut posisi kaki sempurna. Berbicara tentang hanya satu kaki yang tidak lengkap
 2. Ada lutut kedua yang disebut lutut sempurna. Hanya satu lutut yang disebut lutut tidak lengkap. Ada empat lokasi tergantung pada sakrum.
 - a) sakrum kiri anterior (sakrum kiri anterior)
 - b) sakrum anterior kanan (sakrum kanan anterior)
 - c) sakrum kiri (di belakang sakrum kiri)
 - d) Sakrum punggung kanan (posterior sakral kanan)

2.2.7 Sectio caesarea

1. pengertian

Operasi caesar adalah prosedur di mana bayi dengan berat lebih dari 500 gram dilahirkan melalui sayatan di dinding rahim yang belum rusak. Operasi caesar adalah bentuk persalinan di mana

permainan warna dan operasi dilakukan pada perut ibu dan rahim
49 untuk mengeluarkan satu atau lebih bayi. Metode ini biasanya
dilakukan ketika persalinan pervaginam menyebabkan komplikasi
dan menjadi semakin umum sebagai pengganti kelahiran normal.
Dapat disimpulkan bahwa operasi caesar adalah pengangkatan
kandungan melalui operasi yang menusuk perut ke dalam rahim.

2. Indikasi

Empat kategori diklasifikasikan menurut waktu dan pentingnya
operasi caesar.

a. Kategori 1 atau darurat

Lakukan secepatnya untuk menyelamatkan ibu atau janin.

Misalnya, lepasnya plasenta atau penyakit janin serius lainnya.

b. Perbandingan. Kategori 2 atau uegent

Dilakukan segera karena komplikasi, tetapi tidak terlalu
mengancam nyawa ibu atau janin.

c. perbandingan. Kategori 3 atau terencana

Tidak ada komplikasi

d. Kategori 4 atau opsional

Itu dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

Menurut Impey dan Child, mereka mengelompokkan dua
kategori: operasi caesar darurat dan selektif. Keadaan darurat
adalah ketika ada kelainan pada kekuatan atau kontraksi uterus

yang tidak mencukupi. Penumpang jika terjadi ketidaknyamanan atau ketidaknyamanan. Lulus jika ukuran panggul sempit atau jika ada kelainan anatomi.

a. Tanda ibu

- 1) panggul sempit
- 2) tumor
- 3) plasenta previa
- 4) pecahnya rahim
- 5) disfungsi uterus
- 6) larutan plasenta

b. Indikasi kelainan posisi janin

- 1) garis lintang
- 2) Presentasi sungsang
- 3) Presentasi ganda atau gabungan
- 4) Nyeri janin
- 5) ukuran janin

c. indikasi mama dan bayi

- 1) Gemelli atau kebar
- 2) Riwayat orasi sesar

d. Preeklamsia dan eklamsia

3. Komplikasi

Kemungkinan komplikasi dilakukannya pembedahan SC

¹⁶

a. Infeksi puerperal

Komplikasi yang ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

b. Perdarahan

Perdarahan bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.

c. Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, ³⁵ kurang kuatnya

jaringan parut pada dinding uterus sehingga bisa terjadi ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

4. Penatalaksanaan

²

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Post SC diantaranya:

a. Penatalaksanaan secara medis

- 1) Analgesic diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan seperti asam mefenamat, parasetamol, tramadol
- 2) Pemberian transfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat
- 3) Pemberian antibiotik seperti cefotaxime, ceftriaxon dan lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah section caesarea efektif dapat dipersoalkan, namun pada umumnya pemberian nya dianjurkan
- 4) Pemberian cairan parental seperti ringer laktat dan NaCl.

b. **Penatalaksanaan** secara keperawatan

- 1) **Periksa dan catat tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.**
- 2) **Perdarahan dan urin harus dipantau secara ketat**
- 3) **Mobilisasi**
 - a) **Pada hari pertama setelah operasi penderita harus turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali.**
 - b) **Pada hari kedua penderita sudah dapat berjalan ke kamar mandi dengan bantuan**
- 4) **Pemulangan**

Jika tidak terdapat komplikasi penderita dapat dipulangkan pada hari kelima setelah operasi

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Puerperium Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau berakhir saat kesuburan pulih (Safitri, 2016). Ini adalah postpartum postpartum, yang **dimulai setelah persalinan plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil.** (Sulistyowati, 2011).

2.3.2 Tahapan Dalam Masa Nifas

1. **Puerperium Dini (immediate puerperium): waktu 0 - 24 jam postpartum. yaitu pemulihan di mana Ibu setelah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.**

2. Puerperium intermedial (early perium) ke-1-7 hari post partum.
Keemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 Minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium): waktu 1 sampai 6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih yang sehat dan sehat sempurna.

2.3.3 kunjungan dalam masa Nifas

- a. Kunjungan pada ke-1 (6-8 jam setelah adanya persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga Bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 5) Hubungan ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Cegah hipotermia dan jaga kesehatan bayi Anda.
- b. Kunjungan yang ke-2 (6 hari setelah dilakukannya persalinan)
 - 1) Pastikan infiltrasi uterus berjalan normal, uterus menyempitkan fundus di bawah tali pusat, dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2) Untuk mengevaluasi tanda-tanda infeksi demam atau perdarahan abnormal.

3) Dapatkan makanan, hidrasi dan istirahat yang cukup.

4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.

5) Konseling diberikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi, menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi.

c. Kunjungan yang ke-3 (2 minggu setelah dilakukin persalinan)

Sama seperti di atas (6 hari setelah melahirkan)

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

1) Tanyakan kepada ibu Anda tentang komplikasi yang dialami atau dialami bayi Anda.

2) Konsultasi untuk penggunaan awal keluarga berencana

2.3.4 Perubahan Fisiologis Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi adalah perubahan rahim setelah melahirkan, secara bertahap kembali ke keadaan semula dalam keadaan dan ukuran tidak hamil

Tabel 2.4 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr

2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	

Sumber : saleh s, 2013

2. Lochea

Lochea adalah sekresi yang berasal dari rongga rahim dan vagina saat melahirkan. Berikut ini beberapa jenis rosia yang ditemukan pada wanita saat masa nifas.

- a. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel plasenta (vernix caseosa lanugo decidua), dan mekonium selama dua hari postpartum.
- b. membandingkan Lochea sanguilenta berwarna merah dan kuning dalam 3 sampai 7 hari setelah melahirkan dan penuh dengan darah dan lendir.
- c. Benih Lochea serosa berwarna merah muda, kuning, dan sekresi tidak lagi berdarah setelah 7-14 hari setelah melahirkan.
- d. Rochea alba tampak seperti cairan kental putih yang terdiri dari sel darah putih dan sel daun mulai hari ke-14.

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah terjadinya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama dengan ketebalan 2.5mm memisahkan membran desidua dan

membran janin setelah 3 hari, mengakibatkan permukaan menjadi kasar, sehingga mencegah terbentuknya jaringan parut pada saat transplantasi plasenta. Mulailah dengan datar.

4. Mulut Rahim

Serviks akan tampak padat, mencerminkan tingginya vaskularisasi kantung, dan pembukaan serviks berangsur-angsur berkurang setelah beberapa hari melahirkan.

5. Vagina

Awalnya, pintu masuk vagina dan vagina Pur Premium adalah tabung lebar berdinding tipis. Secara bertahap, jangkauannya menurun, tetapi setelah tiga minggu jarang kembali, karena ukuran pararugue yang luas muncul dalam keindahan.

4 6. Payudara

Pada semua wanita yang pernah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Setelah melahirkan, prolaktin (hormon asam laktat) dilepaskan dari kelenjar pituitari ketika hormon yang diproduksi oleh plasenta tidak lagi menekannya. Pada hari ke-3 setelah melahirkan, saya mulai merasakan efek samping pada dada saya. Pembengkakan darah pada pembuluh darah di payudara menyebabkan rasa hangat, bengkak, dan nyeri. Sel-sel penghasil susu juga mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, refleks saraf menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin menstimulasi refleks labcom a (terkurus). Ini mengalirkan susu melalui ambung payudara ke saluran yang terletak di puting susu.

b. Sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal dan uretra yang terganggu dan membesar kembali normal pada akhir 4 minggu setelah melahirkan. Diuresis normal terjadi pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan, dan kehadiran ⁴ normal dimulai segera setelah melahirkan hingga hari ke-5 setelah melahirkan. Jumlah urine yang keluar melebihi 3000 ml / hari. Pengurangan ini dianggap sebagai salah satu cara untuk menghilangkan bagian normal kehamilan: peningkatan cairan ekstrakurikuler, pembengkakan sisa urin yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak tuntas. Ginjal ureter dan panggul yang menggelembung akan kembali normal, sehingga perlu diwaspadai. 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan.

c. ² Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dinilai selama periode postpartum meliputi:

⁴ 1. Suhu

Suhu tubuh wanita yang bekerja tidak lebih dari 37,2 ° Celcius. Setelah melahirkan, suhu dapat meningkat menjadi sekitar 0,5 ° C dalam keadaan normal, tetapi tidak melebihi 8 ° C. Suhu tubuh biasanya kembali normal setelah dua jam pertama setelah melahirkan. Jika suhunya di atas 38 ° C, infeksi dapat terjadi.

2. Nadi dan pernapasan

Selama periode postpartum, denyut nadi biasanya relatif tidak stabil terhadap suhu tubuh, sementara pernapasan sedikit meningkat dan bagian-bagiannya kembali ke keadaan semula.

3. Tekanan darah

Kemungkinan penurunan tekanan darah setelah melahirkan, biasanya karena perdarahan, tidak berubah. Hipertensi postpartum dapat menunjukkan perkembangan preeklamsia postpartum.

d. Sistem hematologi dan kardiovaskular

Leukositosis adalah peningkatan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama persalinan. Sel darah putih mempertahankan tingkat tinggi dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlah leukosit masih bisa lebih tinggi, jadi jika seorang wanita bekerja dalam waktu lama, bisa meningkat dari 25.000 menjadi 30.000 tanpa kondisi patologis. Namun, dari temuan tersebut kemungkinan berbagai jenis infeksi harus disingkirkan. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta sel darah merah sangat bervariasi pada awal periode postpartum karena fluktuasi volume plasma dan volume sel darah, dan biasanya, sekitar 1500 ml total darah berkurang secara signifikan selama kelahiran dan persalinan.

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 Minggu dengan berat lahir 2.500 gr sampai 4.000 gr bayi baru lahir atau BBL adalah masa selama bayi selama 20 hari pertama

setelah bayi lahir kur buka usia 0 sampai 28 hari) merupakan manusia sedang tumbuh dan baru mengalami lahiran dan bisa melakukan penyesuaian dari hidupan intra uteri ke hidupan ekstra uterin.

2.4.2 Karakteristik ³ bayi baru lahir yang normal

- a. Bayi yang baru Lahir berusia cukup bulan dengan usia kehamilan 37 minggu sampe 42 minggu
- b. berat lahir 2500 sampai 4000 gr.
- c. panjang 44 sampai 53cm.
- d. Lingkar kepala 31-36cm.
- e. Skor Apgar adalah 7-10.
- f. Lingkar ¹ 30-38 cm.
- g. Suara jantung 120-160 x / menit.
- h. Hisap 40-60 x / menit
- i. SAYA Refleksi Moro (pelukan) +
- j. kedua Perutean reflektif (pelacakan) + (Menurut Sondake, 2013).

¹ 2.4.3 Managemen bayi baru lahir

- a. peraturan suhu

Bayi kehilangan panas dengan 4 cara.

1. Konveksi terjadi melalui benda keras yang menyentuh kulit bayi.

2. Konduksi didinginkan oleh aliran udara di sekitar bayi.

3. Penguapan adalah hilangnya panas akibat penguapan air pada kulit bayi yang basah.

4. Penyinaran dilakukan melalui benda keras di dekat bayi yang tidak langsung menyentuh kulit bayi.

b. Resusitasi bayi baru lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Namun, pada semua bayi baru lahir, penilaian harus dilakukan untuk menentukan apakah bayi membutuhkan resusitasi. Menghirup lendir dari mulut bayi menstimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi. Resusitasi tidak diperlukan jika Anda bisa bernapas secara spontan.

c. Menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD untuk bayi adalah mereka mengontrol suhu tubuh bayi lebih baik daripada inkubator untuk menstabilkan pernapasan dan menjaga komunitas bakteri bayi yang aman.

d. Pengikat dan pemotongan tali pusat

Meskipun sudah umum untuk memperbaiki dan mengamputasi tali pusat segera setelah melahirkan, penelitian telah menunjukkan bahwa waktu ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan tali pusat yang tertunda dapat berbahaya bagi bayi karena ada kemungkinan 20-50% transfusi ke janin (rata-rata 21 %). Volume darah bayi Anda.

e. perawatan tali pusat

Meskipun tali pusar biasanya diperbaiki dan diamputasi segera setelah melahirkan, penelitian menunjukkan bahwa kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan keterlambatan tali pusat bisa berbahaya bagi bayi, karena ada kemungkinan 20-50% transfusi ke janin (rata-rata 21%).¹)
Volume darah bayi Anda.

¹⁵
f. pemberian salep mata

Antibiotik profilaksis yang diberikan pada mata dapat mencegah konjungtivitis jika diberikan lebih dari 1 jam setelah lahir, bila titik pencegahan infeksi mata mengandung 1% atau antibiotik lain.

¹
g. pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K secara intramuskular dan oral terbukti dapat meningkatkan kejadian PDMVK (perdarahan akibat defisiensi vitamin K1).¹

h. pengukuran berat dan panjang lahir

Untuk menilai kondisi fisik bayi baru lahir, Anda perlu mengukur berat dan panjang bayi baru lahir.

¹
i. memandikan bayi

sampai bayi baru lahir bisa mandi 6 jam setelah lahir.

J. macam macam reflex pada bayi baru lahir

1. reflex moro

Saat tiba-tiba ada rangsangan, cahaya, atau postur tubuh, jika bayi terkejut, seperti suara keras, gerakan tiba-tiba, atau pelukan, seluruh tubuh merespons dengan gerakan kaget, yaitu gerakan

gemetar dan meregangkan lengan dan kaki. Pegang tubuh Anda erat-erat, dorong kepala ke belakang, buka mata, dan membungkuk seolah menangis. Ini terjadi pada usia 1 hingga 2 minggu dan menghilang dalam 6 bulan.

2. Reflex rooting

Jika seseorang menggosokkan sesuatu di pipi bayi, dia akan menoleh ke arah itu dan membuka mulutnya. Refleks ini tetap ada selama bayi menyusui.

3. Reflex meghisap (sucking)

Saat bayi menyentuhnya, bayi melakukan gerakan menghisap. Taruh susu di ujung mulut bayi Anda.

4. Reflex swallowing

Muncul saat benda-benda yang dimasukkan ke dalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi, cobalah untuk menghisap dan menelan. Proses menelan ini disebut refleks menelan. Refleksi ini tidak hilang.

5. Refle tonic neck

Saat Anda mengangkat tangan bayi, bayi mencoba mengangkat kepalanya. Jika bayi baru lahir tidak dapat mengambil posisi ini atau jika refleks ini berlanjut selama lebih dari 6 bulan, bayi mungkin mengalami gangguan neuron motorik atas. Penelitian

telah menunjukkan bahwa refleks tonik leher adalah tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi Anda, mempersiapkan mereka untuk gerakan sadar.

¹ 2.5 Konsep neonatus

2.5.1 Definisi neonatus

Seorang bayi yang baru lahir bisa mencapai 28 hari (0 sampai ³³ 28 hari). Periode neonatal adalah periode paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan penyesuaian fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ektopik mereka. Karena tingginya angka kejadian baru dan kematian pada bayi baru lahir, kerentanan hidup ditunjukkan selama periode ini. Sejumlah perubahan biokimia dan fisiologis diperlukan untuk transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ektopik (Rudolph, 2015).

2.5.2 ciri neonatus

Berat badan karakteristik bayi baru lahir adalah 2.700-4000 g, panjang ⁴⁷ 48-53 cm, dan lingkaran kepala 33-35 cm (Potter dan Perry, 2009). Denyut jantung bayi baru lahir 120-160 napas per menit, 40-60 napas per menit, tidak ada lanugo yang terlihat dan pertumbuhan rambut yang sempurna, refleks kuku yang agak panjang dan lumpuh dengan nilai 7 atau lebih terbentuk.

¹¹ 2.5.3 Klasifikasi neonatus

Neonatus dibagi menjadi klasifikasi menurut (Marmi 2015) yaitu:

1. Neonatus menurut masa genetasinya :

a. Kurang dari bulan (bayi prematur): kurang dari 259 hari (37 minggu) perbandingan.

b. Bulan Purnama (Trem Balita): 259 hari hingga 249 hari (27 hingga 42 minggu)

c. Bulan atau lebih (bayi setelah dewasa): 249 hari atau lebih (42 minggu atau lebih).

2. Neonatus menurut berat badan lahir.

11 Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sama untuk masa kehamilan):

a. neonatus cukup bulan/kurang bulan/lebih bulan (NCB/ NKB/ NLB).

b. Sama/ kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.5.4 Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal tiga kali yaitu:

1. Kunjungan bayi baru lahir 1 (KN 1) 1-3 hari setelah lahir Pemberian ASI mengobati tali pusar dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir divaksinasi HB 0.

2. Kunjungan bayi baru lahir 2 (KN 2) 4-7 hari Tali pusar sgar tetap kering, dan KIE menyusu sedikitnya 10-15 kali dalam 24 jam.

3. Kunjungan bayi baru lahir 3 (KN 3): 8-28 hari Konseling menyusui 10 sampai 15 kali dalam 24 jam. Menginformasikan ibu tentang vaksinasi BCG

1 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1⁹ definisi KB

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk mengukur jumlah anak dan jarak lahir anak yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah sedang merencanakan program atau metode untuk menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2.6.2 Macam macam kontrasepsi

1. metode kontrasepsi sederhana

⁹ Dua metode kontrasepsi sederhana: kontrasepsi sederhana tanpa alat, dan kontrasepsi dengan alat titik tanpa kontrasepsi, yaitu metode amenor laktasi (kuda), metode stenosis hati, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal dan metode suhu tubuh simpatis, Artinya, ada kombinasi suhu. Lendir ² basal dan serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat seperti kondom, diafragma, penutup serviks, dan spermisida.

³ 2. metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua jenis: kombinasi (dengan progesteron dan estrogen sintetis) dan dua dengan hanya progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi ditemukan dalam pil dan suntikan atau suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron terdapat pada alat suntik dan implan (Handayani, 2010).

3. metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Ada dua metode kontrasepsi utama.

A. IUD dengan hormon sintetis (sintetik dan progesteron) dan tanpa hormon (Handayani 2010)

B. IUD yang mengandung hormone progesterone atau norgestrel yaitu progesterat (Alza-T) dengan masa kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung norgestrel.

4. metode kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap terdiri dari dua jenis: operasi wanita (MOW) dan operasi pria (MOP). Prinsip dari metode ini adalah memotong atau mengikat tuba falopi atau tuba falopi untuk mencegah terjadinya kontak antara sel telur dan sperma, sehingga MOW sering disebut dengan reseksi tuberkulosis. Sedangkan MOP sering disebut dengan vasektomi. Vasektomi, yang memotong atau mengikat vas deferens, menunda tabung sehingga sperma tidak bisa keluar atau berejakulasi (Handayani 2010).

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 ANC ke 1

Tanggal : 9 april 2020

Pukul : 16.00 wib

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S. ST., M. kes Desa Sambong Dukuh

Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

dari : Feny Fadila Ariyani

Pengkajian Data**Identitas**

29

Nama : Ny. "LD"

Nama : Tn. "I"

Umur : 20 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : karyawan

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Sengon, Jombang

Alamat : Sengon, Jombang

Prolog

Ny"LD" G1P0A0 UK 36 minggu, HPHT : 28-7-2019, HPL : 4-5-2020.

Ibu tak punya riwayat penyakit yang menurun, menular, ataupun menahan. Trimester ke III ini ibu periksa 2 kali di PMB Lilis. BB belum hamil : 49 kg, TB : lila : 24 cm. Pada tanggal 29 february telah melakukan ANC terpadu di PKM pulo dengan hasil BB : 52,9 kg, tensi 110/70 mmHg, letak sungsang, TFU : 24 cm, DJJ :151 x/menit, HB F

11.2 g/%, golongan darah : B, GDA : 87, albumin : negatif, reduksi :
negatif, VCT : non reaktif, HBSAG : non reaktif, sypilis : non reaktif.
IMT 23,5 MAP : 70 ROT : 0

Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung sejak bulan lalu dan merasakan nyeri
pada pagi hari dan ingin memeriksakan kehamilannya

Data objektif

A. Pemeriksaan fisik umum

²
Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

N: 80 x/menit

S : 36,6 C

P : 20 x/menit

BB: 55 Kg

IMT : 23,5

MAP : 70

ROT : 0

³ B. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak
ada oedem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada
³⁸
pembengkakan kelenjar tiroid

Dada : simetris, ndak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing

dan ronchi

Mamar : ada hiperpigmentasi areola mamar, puting susu menonjol,

¹ kolostrum belum keluar

Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak

ada bekas oprasi, linea mitra (+).

² Leopold I : bagian fundus ibu teraba bagian lunak bayi (bokong),

TFU pertengahan antara proxesus xipoides dan pusat

² Leopold II : bagian kanan ibu terdapat bagian terkecil bayi (kaki dan tangan)

Bagian kiri ibu teraba tahanan besar, keras, memanjang (punggung)

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting Dan tidak bisa digoyangkan (kepala)
²

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 4/5

¹ TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit

⁵⁷ Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem

Ekstremitas bawah : tidak oedem, simetris, refleks patena +/-

Analisis data

¹ G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

Tanggal : 9 april 2020

Waktu : 17.00 wib

Tempat : PMB lilis Surya Wati, S. ST., M. kes

1. jelasin pada ibu tentang hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti
2. KIE tentang posisi tubuh, angkat beban terkait perubahan titik tubuh, kompres hangat pada daerah punggung, menganjurkan ibu untuk melakukan massage pada punggung, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang jalan jalan, ²⁸ tentang tanda - tanda persalinan seperti keluar lendir dan darah, kontraksi yang teratur, pecah air ketuban, persiapan persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah
4. Memberikan vitamin PL ⁴¹ 1 x 1 tab ibu mau minum secara teratur
5. ¹ Menganjurkan ibu kontrol pada tanggal 16 April 2020, ibu bersedia

3.2 1 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal : 5 Mei 2020

Tempat : RS pelengkap Jombang

¹⁹
Jam : 16.00 wib

Data subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena HPL tetapi belum ada tanda tanda persalinan

Data objektif

Pemeriksaan fisik umum

³
TTV: TD : 110/70 mmHg S : 36,8 ° C

N : 82 x/menit RR : 22 x/menit

BB : 56 kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva berwarna merah muda, seklera bersih, palpebral gak oedema.

Mammae : gak terdapat sakit tekan, tidakn ada benjolan, colostrum gak keluar.

³ Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada bekas jahitan operasi, linea nigra (+).

Leopold I : bagian fundus teraba keras (kepala), TFU 32cm

Leopold II : PUKI

Leopold III : bokong, sudah masuk PAP

Leopold IV : divergent

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa Data

G1POA0 UK 40 minggu kehamilan normal

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 mei 2020

Tempat : RS pelengkap Jombang

Jam : 16.30 wib

¹ 4. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk operasi cesar, ibu bersedia

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 5 mei 2020
Tempat : RS pelengkap Jombang
Jam : 19.00 wib

Data subjektif

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan lewat dari HPL, hasil pemeriksaan USG terjadi air ketuban sedikit

Data objektif

- 2
- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. BB sekarang : 56kg
- d. TTV : TD : 110/70 mmHg
MAP : 73,3
ROT : 0
N : 86 x/menit
P : 24 x/menit
S : 36,7°C

e. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva pink, sklera putih, palpebral tak oedem.

Leher : tak ada pembengkakan vena jugularis, tak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid

Mamae : simetris, tak terdapat nyeri tekan, tak terdapat
bejalan yang abnormal, kolostrum ⁵⁵ belum keluar.

Abdomen : Leopold I : bagian fundus teraba keras (kapala),

TFU 32 cm

Leopold II : PUKI

³ Leopold III : bokong, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit

¹ Punggung : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bekas

luka memar

Genetalia : bersih

⁴⁶ Anus : tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, reflek patella (+)

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan LTP + obligo + letsu + PE

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 mei 2020

Tempat : RS pelengkap Jombang

Jam : 19.00 wib

2. Melakukan pemeriksaan, ibu mengerti
3. ⁴⁵ Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga mengerti
4. Memberikan ibu dan keluarga jika akan dilakukan tindakan operasi

5. Pasien masuk OK

¹ 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.3.1 kunjungan I (13 jam post partum)

Tanggal : 6 mei 2020

Jam : 08.00

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut mulas, BAK 1 kali, ibu belum BAB

Data Objektif

TTV : TD : 110/80 x/menit ⁴⁰ P : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,8° C

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva pink, sklera putih

Payudara : bersih, puting menonjol, tak terdapat nejalan,
kolostrum belum keluar

Abdomen ²¹ : TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong,
terdapat jahitan bekas oprasi

Genetalia : lochea rubra (merah darah)

Analisa Data

P1A0 post partum 13 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 mei 2020

Waktu ³ : 08.10 wib

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang dialami ibu nifas. Rasa mules disebabkan oleh kontraksi uterus untuk mencegah pendarahan. Jahitan pada perut akan sembuh dan kering jika ibu memperhatikan pola nutrisi dan pola personal hygiene.
3. Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdatahan, TTV dalam batas normal, kontrkasi uterusbaik, kandungkemih kosong, perdarahan 50cc.
4. Menganjurkan ibu unruk mobilisasi dini, ibu bersedia melakukan
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu buas melakukan
6. Menganjurkan ibuuntuk istirahat yang cukup dan mengkumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, serta banyak mengandung protein, ibu mengerti dan bersedia
7. Memberikan KIE yentang ASI eksklusid ysng fiberikn selama 6 bulan tanpa makanan tabahan, ibu mengerti
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti

9. Memberi ibu vitamin A dan novabion 1x1 44 tablet/hari untuk dikonsumsi selama masa nifas, ibu mau melakukan
10. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang tanggal 15 mei 2020, ibu mau

4.3.2 Kunjungan II (10 hari)

Tanggal : 15 mei 2020

Pukul : 18.00 wib

Data Subjektif

Ibu ingin control nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancer, BAK kurang lebih 5x sehari, jernih warna kuning, BAB 1x sehari, konsisten lembek

Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/mentt
S : 36,8 °C P : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva pink, sklera putih

1 Payudara : bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kandung keamih kosong, terdapat luka jahitan.

Genitalia : lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), perdarahan kurang lebih 20cc, BAK kurang lebih 4x, BAB 1x

Analisa Data

P1A0 post partum 3hari

19

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 mei 2020

Jam : 18.10 wib

1. Mengasihtau ibu hasil dari periksa bahwa ibu tidak ada masalah, ibu tau kondisinya
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, yterys berkontraksi dengan baik, tidak adanya perdarahan abnormall, involusi berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik, tidak adanya berdarahan abnormal
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan istirahat yang cukup, ibu ngerti dan mau
4. Ngingetin kembalia pada ibu tentang personal hygiene, ibu ngerti dan juga bisa melakukannya
5. Mengevauasi cara menyusui ibu yang betul agar lecet tidak terjadi di puuting susu ibu, ibu ngerti dan bisa ngelakuinnya dengan betul
6. Nganjurkan kontrol ulang untuk ibu pada tanggal 1 juni 2020, ibu mau

4.3.3 Kunjungan yang ke3 (hari 27)

Tangal : 1 juni 2020

Pukul : 18.00 wib

Data subjektif

Wanita kontrol masa nifasnya , mengarahkan tidak ada keluhan apa-apa

Data Objektif

²
Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV : TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit
S : 36,7°C P : 21 x/menit

Periksaan fisik

Mata : konjungtiva normal, sklera bersih
Mamae : bersih, putting muncul, tak ada benjolan
Payudara : bersh, putting ³ menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar
Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat bekas jahitan
Genetalia : bersih, terdapat lochea serosa

Analisa Data

PIA0 post partum 27 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 juni 2020

Jam : 18.10 ³ wib

1. memberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu normal, ibu mengerti.
2. Njanjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti dan bersedia

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan dapat melakukannya
4. Memberi konseling KB, ibu mengerti dan masih mau merundingkan dengan suami dirumah

3 4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 jam

4.4.1 Kunjungan I

Tanggal : 5 mei 2020

Jam : 20.00

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya nangis kuat dan gerakannya aktif.

Data objektif

Pemeriksaan fisik umum

Gerakan bayi normal, warna kulit pink, dan menangkiskuat. TTV:

27 Suhu : 36,5°C nadi : 140 x/menit pernafasan : 48 x/menit

Pengukuran antropometri

Berat bayi lahir : 3.200 gr

Panjang badan bayi : 50 **15** cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan atas : 9 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : warna kulit **kemerahan**, terdapat lanugo

Kapala : normal, tidak ada caput subdaneum/ cepal hematoma

Muka : simetris, kemerahan

Mata : simetris, ² konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : normal, bersih

Mulut : normal, tidak ada labio skisis dan labio palatoskisis

Telinga : simetris

Leher : normal, tak ada ² pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada : simetris

Genitalia : labia mayor ³ menutupi labia minor

Anus : normal, tidak atresia ani

Ekstremitas: jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktili atau sindaktili

Pemeriksaan reflex

Reflek rootng ⁴⁴ : positif

Reflek sucking : positif

Reflek moro : positif

Reflek babyski : positif

Analisa data

³ Bayi ny "LD" usia 1 jam dengan BBL normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 mei 2020

Jam : 20.30 wib

1. Ngasih tau ¹ ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi baik-baik saja, ibu mengertyi

2. Nganjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin, ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia
3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa
4. Menjelaskan pada ibu tansa bahaya pada bayi, ibu mengerti
5. Memberika salep mata pada bayi, dan suntikan vit K 0,5 mg di paha kiri, salep mata dan vit k sudah diberikan
6. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk disusui dan untuk menciptakan bounding antar ibu dn bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan
7. Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi bayi akan diberikan suntikan HB0 0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayinya disuntik HB0

4.5 Asuhan Kebidanan

4.5.1 Kunjungan I (neonatus 13 Jam)

Tanggal : 6 mei 2020

Jam : 09.01 wib

Data subjektif

Bayi bisa nyusu dengan benar, BAB kurang lebih 1 x/hari, BAK kurang lebih 5 x/hari, gerak bayi aktif.

Data objektif

Pemeriksaan fisik umum

Suhu : 36,7°C Nadi : 136 x/menit pernafasan :
48x/menit

Berat bayi lahir : 3.200 gr

Pemeriksaan fisik

Mata : simetris

Hidung : normal, bersih

Dada : simetris

Tangis : bagus

Genetalia : labi mayor menutupi labi minor

Anus : normal, tak atresia uri

Ekstremitas : tak oedem

Analisa data

Neonatus cukup bulan 13 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 6 mei 2020

Jam : 09.10³ wib

1. Mengatakan pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi baik-baik saja, ibu faham
2. Memberikan suntikan Hepatitis B ke bayi di sebelah kanan, hepatitis B sudah disuntukan
3. Memberikan pengajaran pada ibu dengan cara merawat tali pusat, ibu mau melakukannya
4. Ngasih tau cara menyusui yang benar pada ibu ke anaknya sebanyak 2 jam sekali, ASI eksklusif, dan juga menjaga kebersihan dan personal hygiene, ibu mengerti

5. Njanjurin ibu unruk control ulang sang bayi pada tanggal 15
mei 2020, ibu mau

4.5.2 Kunjung ke II (neoatus usia 10 hari)

Tanggal : 15 mei 2020

Pukul : 18.00 WIB

Subjektif

Sudah lepas tali pusat pada hari ke 5, bayi dapat menyusu dengan
benul, BAB kurang lebih 3 x/hari dan BAK kuranf lebih 7-8 x/hari

Objektif

Periksaan secara keseluruhan

Pergerakan mau, pernafasan lancer, kulit warnanya merah muda

2
TTV

Suhu : 36,8 °C penafasan : 44 x/menit nadi :135 x/menit

Berat badan lahir : 3.200 gr

BB saat ini : 3.300 gr

Pemeriksaan fisiik

Kulit : berwarna merah muda

Mata : tidak adanya odem pada palpebra

Hidung : tak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : taka da oral rush

Dada : retraksi dinding dada tak ada

Perut : pada hari ke 5 tali pusat sudah lepas, tidak ada keluhan dan bekas tali pusat sudah mulai mengering

Analisa data

Neonatus aterm usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 mei 2020

Jam : 18.10 wib

1. Ngasih tau kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam kondisi yang baik saja, ibu mengerti
2. Ngasih tau kembali anjuran yang sudah diberikan yaitu menyusu 2 jam sekali, ibu mengerti
3. Memberitahu ibu bekas lepasnya tali pusat tidak ada komplikasi, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu cara hygiene pada bayi, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulsng bayinya tanggal 1 juni 2020 untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio, wanita mau

4.5.3 Kunjungan ke III (neonatus 27 hari)

Tanggal : 1 juni 2020

Jam : 18.00 WIB

Subjektif data

Bayi sudah bisa menyusu dengan betul, BAK kurang lebih 7-8 x/hari, BAB kurang lebih 3 x/hari

Data objektif

Pemeriksaan umum

²
TTV

Suhu : 36,8°C pernafasan : 44 x/menit nadi : 135 x/menit

BB sekarang : 3.800 gr

¹
Pemeriksaan fisik

Kulit : merah muda

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak
odema

Mulut : tidak adanya oral brush

Dada : pernafasan lancar

Perut : sudah lepasnya tali pusat dan juga bekas tali pusat sudah
kering

Analisa data

Neonatus aterm hari ke 27 fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 juni 2020

Jam : 18.10 wib

1. Memberitahu ibu bayi akan di imunisasi BCG dan polio 1, imunisasi sudah diberikan
2. Ngasih tau kepada ibu anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti
3. Ngasih tau kembali anjuran yang sudah diberi tau yaitu tentang personal hygiene, ibu mengerti

¹ **4.6 Asuhan kebidanan pada Keluarga berencana**

4.6.1 Asuhan kebidanan keluarga berencana kunjungan I

Tanggal : 1 juni 2020

Jam : 18.30 wib

Data subjektif

Ibu mengatakan belum tahu mau memakai alat kontrasepsi apa

Data objektif

Keadaan umumnya : baik

Kesadarannya : komposmentis

²
TTV : TD : 110/70mmHg N : 81 c/menit
S : 36,7 °C P : 21 x/meint

BB : 55kg

Analisa data

PIA0 calon akseptor KB

Penatalaksanaan

Tanggal : 1 juni 2020

³
Jam : 18.40 wib

1. Ngasih tau hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan yang baik baik saja, ibu ngerti
2. Memberitahu berbagai macam metode kobtrasepsi yang cocok untuk wanira yang sedang ingin menggunakan KB, ibu ingin merundingkan dahulu dengan suami dirumah
3. Menganjrkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ¹ibu mengerti

3.6.2 Asuhan kebidanan keluarga berencana kunjungan II

Tanggal : 5 juni 2020

Jam : 18.00 **wib**

Data subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode amenorea laktasi) dan belum haid.

Data objektif

Keadan umum ³ : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8 °C
N : 80 x/ment P : 20 x/menit

BB : 55 kg

Analisa Data

P1A0 calon akseptor kontrasepsi KB

Penatalaksanaan

Tanggal : 5 juni 2020

Jam : 18.10 wib

1. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih KB MAL
2. Menjelaskan ketentuan KB MAL seperti ibu belum haid, menyusui bayinya secara adekuat, control rutin, ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu selama menggunakan kontrasepsi MAL, bayi tidak boleh diberikan makanan/minuman apapun selain ² ASI sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti
4. Mengajarkan ¹ pada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti

5. ⁵ Mengajukan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ibu mengerti
6. Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain (kondom) sebagai pengaman, ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk segera control jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan kontrasepsi lain, ibu mengerti

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, relevansi teori dan realitas dalam kasus diambil dari teori yang mendukung fakta dan kenyataan, serta pendapat peneliti sebagai pendamping klien dalam asuhan prematur ¹komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBLR, neonatal dan KB dalam kasus tersebut. Bagaimana cara menambahkannya. istri. PMB Lilis Surya Wati, S. ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kabupaten Jombang, "LD" untuk kehamilan normal dengan nyeri punggung di Kabupaten Jombang.

¹4.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

Yang pertama adalah tentang pengujian perawatan prenatal. Hal ini memberikan data yang memberikan dukungan untuk dibahas pada pembahasan prenatal care pada pembahasan prenatal care, yaitu datanya pada tabel berikut.

¹Table 4.1 Sebaran data subyektif dan obyektif variabel ANC di Ny. "LD" oleh PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong, Dusun Jombang

Riwayat				Keterangan
Tanggal ANC	20-03-2020	09-04-2020	05-05-2020	Umur ibu 20 tahun
UK	33 minggu	36 minggu	40 minggu	
Anamnesa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	LTP	
TD	110/70 mmHg	90/60 mmHg	110/70 mmHg	Sebelum hamil 49 kg
BB	55 kg	55 kg	56 kg	
TFU	26 cm	30 cm	32 cm	Hasil Lab 29-02-2020
Terapi	Fe, Kalk	PL		HB : 11,2 g/%, gold : B, GDA : 87, albumin (-) reduksi (-) VCT : NR,

				HBSAG :NR , sypilis: NR
Penyuluhan	Sering jalan-jalan	Latihan relaksasi	Sesar	IMT : 23,5 MAP : 70 ROT : 0

Dari fakta yang ada di atas diperoleh analisa data sebagai berikut:

A. Data subjektif

Dari data diatas sama seperti keluhan pasien yaitu nyeri punggung. Kata penulis keluhannya adalah keluhan normal yang biasa dialami ibu hamil. istri. "LD" keluhan sakit punggung saat hamil pertama, sehingga sakit punggung yang ringan dan masih bisa teratasi menurut teori (Prawirohardjo sarwono, 2011) Sakit punggung saat hamil merupakan keluhan yang terjadi pada ibu hamil.

B. Data Objektif

Hasil tes pukul 16.00 WIB tanggal 9 April 2020 dengan hasil BP: 110/70 mmHg, UK: 36 minggu, TFU: 30 cm, berat: 55 kg. Peneliti mengatakan hasil tes masih dalam kisaran normal karena tidak ada kelainan pada hasil tes tersebut. Ini menurut teori (Chunningham, 2014). **Kenaikan berat badan pada ibu hamil berkisar antara 7 sampai 11,5 kg**, tergantung hasil indeks massa tubuh.

C. Analisa Data

Analisis di New York. "LD" yaitu G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dan sakit punggung. Penulis mengatakan wajar jika tidak ada komplikasi selama kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan teori ibu hamil triwulan III mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut masa tunggu (Emprints, 2014).

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosis, peneliti merawat pijat punggung. Penulis berkata bahwa dia telah diasuh oleh istrinya. "LD" karena pada kasus sakit punggung, pijatan dapat mengurangi kejang otot punggung di saraf. Menurut teori (Harsono, 2013), pengobatan yang sama diberikan untuk mengurangi nyeri punggung dan menghilangkan flek pada gerakan kehamilan. Pada data di atas terdapat perbedaan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pembahasan kedua menjelaskan kesesuaian fakta dan teori untuk ion Cu (open postpartum care). Pembahasan mengenai inci (prenatal care) dapat diperoleh dari data pada tabel berikut.

Tabel 4.2 PBM RS Pel Lengkap, Distribusi data subyektif dan obyektif Variabel INC (Intra Natal Care) Ny "LD" di Jombang

INC	waktu	Nilai
Anamnesa	5 mei 2020	Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan lewat dari hpl, hasil USG terjadi air ketuban sedikit
Tensi		110/70 mmHg
His		Tidak ada
Djj		$(12+12+120 \times 4 = 144x/menit)$

A. Data subjektif

Menurut data di atas, ibu tidak merasakan mulas dan hamil melalui HPL dan bayi gluteal (Icesmi Sukarni, et al., 2013). Itu ada di kulit pinggul. .

B. Data objektif

Hasil tes Ny. Tanda Vital "LD" Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 86 x / menit Pernapasan: 24 x / menit Suhu tubuh 36,7 ° C Menurut komentar

(Manuaba, 2010) Pemeriksaan fisik ibu lahir dalam batas normal. Jika tidak ada kelainan atau kelainan akibat pemeriksaan.

C. Analisa data

istri. "LD" G1P0A0 UK 40 minggu, LTP + obliquo + letu + PE. Menurut penulis, menurut hasil pengujian menurut teori (Saminem, 2010), teks analisis data ibu yang melahirkan adalah G P ... A ...

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta yang terjadi padanya Ny. "LD" terjadi adanya penyulit dalam persalinan yaitu Sungsang sehingga perlu dilakukan penolongan pertama dengan cara operasi sesar. Sesuai dengan teori Sukarni dkk 2014 ¹⁸ seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram dan faktor janin yang harus dilakukan operasi yaitu gawat janin presentasi janin (Line letak lintang, letak sungsang, presentasi dahu, presentasi muka).

¹ 4.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas

¹ Pada pembahasan ketiga dibahas berbagai teori opini dan realitas tentang PNC (Postpartum Care). Data pendukung disediakan untuk membahas perawatan prematur dalam perawatan postpartum. Dalam diskusi yang berkaitan dengan perawatan postpartum. Data dari pembahasan terkait asuhan nifas disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Sebaran data subyektif dan obyektif variabel PNC (Perawatan Pasca Natal) RSUD Jombang dan PBM Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Ny. "LD"

Tanggal PNC	6 mei 2020	15 mei 2020	1 juni 2020
Post partum (hari ke)	13 jam	10 hari	27 hari
Anamnesa	Perut terasa mulas	Tak ada keluhan	Tak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1 kali jernih warna kuning	BAK kurang lebih 5x sehari, jernih warna kuning, BAB 1x sehari konsistensi lembek	BAK ± 7-8x/hari jernih warna kuning, BAB 1x sehari lembek, warna kuning
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Keluar	Keluar	Keluar
TFU Infolusi	TFU 2 jari bawah pusar	TFU 3 jari bawah pusat	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea Rubra	Lochea sanguilenta	lochea serosa

Berdasarkan fakta tentang istrinya. "LD", di cabang lochea serosa postpartum pada hari ke 27 di postpartum lochea sanguinolenta pada 15 hari pertama pada jam ke-13 postpartum. Setelah melahirkan, saya mendapat 1 tablet vitamin A dan 1 tablet kedua sehari sebelum ibu mau pulang. Menurutnya, seorang peneliti yang menghabiskan waktu Rossia untuk istrinya. "LD" terjadi sekitar 40 hari atau 6 minggu, dan Edi, yang dapat terjadi karena permulaan proses persalinan, tidak banyak mengalami perdarahan pascapartum. Tidak ada perbedaan antara fakta dan opini dan teori.

4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pembahasan keempat membahas tentang relevansi teori dan realitas perawatan prematur neonatal. Berikut ini adalah data pendukung yang akan dibahas dalam pembahasan perawatan bayi prematur.

1
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL (Bayi Baru Lahir) Ny. "LD" di RS pelengkap Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian aw	5 mei 2020	Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda dan menangis kuat
Injeksi Vit K		Sudah dikasih
Salep Mata		Sudah dikasih
BB		3200 gr
PB		50cm
Lingkar kepala		31cm
Lingkar dada		35cm
Lingkar lengan		9cm
Inj. HBo		Sudah diberikan

A. Data subjektif

Pada data di atas, bayi baru lahir langsung menangis selama satu jam dan gerakannya diaktifkan. Peneliti mengatakan itu kondisi fisiologis karena bayi menangis, gerakan aktif, dan tidak ada kelainan. **1** Hal ini sesuai dengan pendapat (Dewi, 2012) bahwa warna kulit bayi harus merah, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota badan dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

B. Data objektif

Pemeriksaan bayi menangis alami, kulit merah, reflek baik, berat: 3200 g, pb: 50 cm Lk: 31 cm LD: 9 cm tanpa buang air besar dan tanpa BAK setelah dilakukan pengujian pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 20.00 WIB 35

cm. Penulis mengatakan bahwa hal diatas normal karena tidak ada tanda-tanda hipotermia. Oleh karena itu (Kemenkes, 2010) Pada bayi baru lahir normal, bayi menangis dengan cepat, bergerak aktif, dan kulitnya memerah ³ pada usia kehamilan 37 sampai 40 minggu, dengan berat badan 2.500 sampai 4000 g saat lahir.

C. Analisa data

Bayi baru lahir berusia 1 jam dapat didiagnosis secara fisiologis, menurut penulis analisis data neonatal dari bayi Ny. Pada pemeriksaan fisik normal, "LD" dan tanda vital normal. Menurut teori relatif, warna kulit bayi seharusnya merah muda ² dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

D. Penatalaksanaan

Dalam diagnosis di atas, peneliti memberikan suntikan salep oftalmik Vit K, suntikan HB0, kehangatan bayi, pengelolaan tali pusat. Penulis mengatakan perawatan neonatal diperlukan karena tujuannya untuk mencegah risiko pada bayi seperti bau tali pusat, sianosis, hipotermia, dan penyakit kuning (wafi Nur Muslihatun, 2010). Cegah infeksi, pengasuhan anak setiap hari, dan banyak lagi. Berdasarkan data di atas, tidak ada perbedaan ¹ antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Diskusi kelima menjelaskan kesesuaian teori dan kenyataan untuk perawatan prematur. Pada bayi baru lahir, data berikut merupakan data untuk mendukung pembahasan perawatan bayi prematur, dan inti dari pembahasan perawatan bayi prematur diperoleh dari data berikut:

Tabel 4.5 Rs Pelengkap Jombang dan PBM Lilis Surya Wati, S.ST.,
M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang
Variabel Neonatus Ny. Distribusi data subjektif dan obyektif dari "LD".

Asuhan Neonatus	6 mei 2020	15 mei 2020	1 juni 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
Eliminasi	BAB \pm 1x/hari BAK \pm 5x/hari	BAB \pm 3x/ hari BAK \pm 7-8x/hari	BAK \pm 7-8x/hari, BAB \pm 3x/hari
Icterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belun lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

A. Data subjektif

Tidak ada kelainan menurut data bayi baru lahir pada hari pertama. Para peneliti mengatakan itu adalah kondisi fisiologis. Bayi baru lahir berusia 0 hingga 28 tahun adalah periode paling rentan bagi bayi untuk menyelesaikan penyesuaian fisiologis yang diperlukan agar urin ekstra panjang. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas neonatal memberikan bukti kerentanan terhadap kehidupan selama periode ini.

B. Data objektif

Setelah dilakukan pengamatan pada pukul 09.00 tanggal 6 Mei 2020, pusar tidak basah dan bisa terus dicuci. Penulis mengatakan jika mereka menunjukkan bahwa bayi baru lahir dengan denyut nadi dan pernapasan normal serta animasi suhu tubuh baik secara fisik dan gizi. Menurut komentar (Latif, 2013) warna kulit bayi harus bersih dan bening, tidak ada kelainan pada anggota badan dan tali pusat bayi harus bebas dari tanda-tanda infeksi.

C. Analisa data

Itulah mengapa kita didiagnosis dengan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupan. Menurut penulis menurut data diatas disebut fisiologis karena tidak ada tanda-tanda hipotermia atau hipoglikemia. Pengamatan TTV, nutrisi, ekskresi, laktasi, dll, disesuaikan dengan data skrining bayi baru lahir yang dikunjungi sebanyak tiga kali, dan memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda risiko pada bayi baru lahir.

D. Penatalaksanaan

Dalam pengobatan kelahiran prematur pada bayi baru lahir, penulis berhati-hati. istri. "LD" digunakan sebagai ¹ bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan bayi baru lahir. Penulis mengatakan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan keadaan normal. Menurut pendapatnya (Saminem, 2010). Perawatan bayi baru lahir fisiologis meliputi tanda-tanda risiko neonatal, vaksinasi, pemberian ASI eksklusif, menjaga daya tahan tubuh bayi, ¹ mencegah infeksi, dan ¹ perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan data di atas, tidak ada perbedaan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Relevansi teori dan realitas akan menjelaskan bahasan keenam ini, pengobatan kelahiran prematur dalam keluarga berencana. Data berikut ini dibahas dalam diskusi pendukung untuk perawatan preterm dalam keluarga berencana. Data dari pembahasan terkait perawatan prematur dalam ¹ keluarga berencana dapat diperoleh dari tabel berikut.

Tabel 4.6 Sebaran data subyektif dan obyektif variabel KB di PBM Lilis Surya Wati S.ST, Desa M. Kes Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, dan Kabupaten Jombang

Kunjungan Tanggal	1 1 juni 2020	2 5 juni 2020
Subyektif	Ibu mengatakan belum tau mau memakai alat kontrasepsi apa	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL dan belum haid
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	55 kg	55kg
Haid	Belum haid	Belum haid

A. **Data** subektif

Terkait fakta bahwa mereka menggunakan KB MAL, peneliti mengatakan bahwa KB MAL sangat cocok untuk para ibu. Karena KN menggunakan Cabin Mall agar tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan anak, bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. Ada banyak keuntungan keluarga berencana. Dengan kata lain, pada saat ibu menyusui, hormon oksitosin keluar dan berperan dalam puasa rahim yaitu data tentang ibu menyusui bayinya, sehingga rahim bisa cepat menyusut, sehingga ibu terhindar dari pendarahan dan rahim bisa cepat menyusut. Hormon oksitosin dilepaskan saat ibu menyusui bayinya, dan hormon oksitosin dapat membantu mengecilkan rahim. Paket keluarga MAL hanya bekerja selama 6 bulan, jadi paket keluarga MAL ini hanya dapat digunakan oleh ibu selama 6 bulan, dan paket keluarga ini efektif sekitar 85% sehingga tidak ada risiko hamil lagi. KB MAL tidak memiliki efek samping yang sistematis, tidak memerlukan pengawasan medis, dapat mengurangi

perdarahan postpartum, menurunkan risiko anemia, dan dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, serta efektivitas KB MAL sebesar 85%. Tidak ada perbedaan antara fakta, pendapat dan teori di atas.

B. Data objektif

Bedak itu berdasarkan fakta bahwa Bu LD dilakukan untuk pemeriksaan data dan pemeriksaan fisik masih dalam kisaran normal, dan KB MAL cocok untuk ibu hamil, kata peneliti. Mengapa ibu saya tidak mengalami komplikasi pada saat pemeriksaan? Alasan ibu tidak menyusui bayinya adalah karena ibu menyusui bayinya secara bergantian dari sisi ke sisi. Dalam proses menyusui, jika ibu tidak mengganggu proses menyusui bayi maka ASI yang diberikan akan keluar dengan lancar, dan bimetal akan mencapai efek yang sesuai. Setelah 6 bulan, baru bisa digunakan maksimal 6 bulan, karena ibu dianjurkan menjadi penerima kontrasepsi hormonal. KB MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang hanya mengandalkan ASI (ASI). Cara ini khusus digunakan untuk menyusui dan menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan. Dalam hal ini, tidak ada perbedaan antara fakta dan pendapat teoritis.

C. Analisa data

Analisis data untuk istri LD dengan KB yaitu P1A0 dengan penerima KB MAL. Ini P... .. SEBUAH... Sesuai dengan usulan akseptor baru / akseptor KK lama. Tidak ada semi fakta, saran atau perbedaan teoritis.

D. Penatalaksanaan

KB MAL melakukan Vidanan Care, maka disarankan peneliti memberikan ASI Eksklusif sebanyak enam kali yang bersifat ASI untuk KB, seperti merawat ibu sesuai kebutuhan ibu. Selain menganjurkan ibu ² untuk menyusui bayinya secara langsung, disarankan untuk menyusui bayinya sesering mungkin, karena ibu keluarga penuh dengan rencana untuk menyusui dan menyusui sendiri sesering mungkin. Pemberian penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang KB MAL memiliki pengaruh hingga 85%, dan jika ibu merasa curiga, ia juga dapat mendorong suaminya untuk menggunakan kondom KB agar FP MAL efektif dan berhasil. Jika ibu kurang puas atau ingin beralih ke kontrasepsi hormonal, anjurkan segera pergi ke bidan setelah asuhan ibu dan KB MAL. Motif ibu untuk menyusui (ASI lengkap) jauh ⁵³ lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari. Menyusui langsung ke ibu ibu. ¹ Tidak ada perbedaan antara fakta, opini dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Merawat bidan di New York. Dari awal kehamilan sampai usia 36 minggu, setelah sekitar 3 bulan "LD" ke KB

1. Terapi sutra komprehensif untuk kehamilan jangka menengah di New York. "LD" G1P0A0 adalah kehamilan yang baik dengan sakit kepala
2. Memberikan perawatan kebidanan yang komprehensif di New York. "LD" G1P0A0 (termasuk sesar)
3. Perawatan vidanan pascapersalinan komprehensif seorang istri. "LD" P1A0 dengan sanjo bagus
4. Penatalaksanaan neonatal Ny. "LD" P1A0 seperti bayi baru lahir.
5. Perawatan Massal Bayi Vida Nan Neo "LD" P1A0 sama dengan Neo Normal pada periode tersebut.
6. Pengobatan lengkap KB bidanan di Ny. Akseptor "LD" P1A0 KB MAL

5.2 Saran

1. Bagi peneliti lebih lanjut, perawatan ibu dengan masalah nyeri punggung bawah, perawatan ibu prematur, perawatan ibu postpartum, ⁴³perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, perawatan kelahiran prematur.
2. Bagi STIKes ICMe, Jombang berharap dapat mengembangkan aplikasi pembelajaran perawatan kelahiran prematur pada komunitas otomotif dalam

proses pengajaran pendidikan yang lebih efektif dan efisien serta peningkatan praktek pembelajaran.

3. Bagi bidan Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

4. Gaji ibu sama keluarganya atau juga suami ada peran penting untuk jaga nutrisi wanita dari hamil sampai dengan nifas, yang diharapkan keluarga bisa memberi nurisi yang bagus dan cukup untuk percepat proses pulinya ibu secara lancer dan juga kelancaran produk ASI. Hendaknya suami daapat mendukung istrinya untuk jadi akseptor KB MAL supaya menghindari kehamilan setelah terjadinya persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- BKKBN. 2013. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo
- Cunningham, FG., et al. 2013. *Obtetri Williams*. Jakarta : EGC
- Devvi, sunarsih. 2011. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : salemba medika
- Dewi VNL. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : pustaka Rihama
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitraman
- Oxorn, Harry, Et Al. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika

Sudarti. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta :

Nuha Medika

Sudarti. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sukarni, dkk. 2014. *Patologi : Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus*

Resiko Tinggi. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba

Medika

15 Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba

Medika

Sunarya. 2015. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan

Bina Pustaka Sarwono

Yuliani Digi. 2018. *Buku Ajar Aplikasi Kehamilan Ter-update*. Penerbit Buku

Kesehatan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LD” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

7%

2

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

4%

3

repository.akbiddharmapraja.ac.id

Internet Source

3%

4

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

2%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

6

mantrinews.blogspot.com

Internet Source

1%

7

Submitted to Institut Agama Islam Negeri
Manado

Student Paper

1%

eprints.umg.ac.id

8	Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1%
12	dewiumbarsari.blogspot.com Internet Source	<1%
13	www.kajianpustaka.com Internet Source	<1%
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
16	reproduksis1b.blogspot.com Internet Source	<1%
17	subijaktosaja.wordpress.com Internet Source	<1%
18	Triyatna R. A. Tampubolon, Diana Lalenoh, Harold Tambajong. "PROFIL NYERI DAN	<1%

PERUBAHAN HEMODINAMIK PADA PASIEN PASCA BEDAH SEKSIO SESAREA DENGAN ANALGETIK PETIDIN", e-CliniC, 2015

Publication

19

poltekkes.aplikasi-akademik.com

Internet Source

<1%

20

Submitted to East Los Angeles College

Student Paper

<1%

21

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1%

22

hamilq.blogspot.com

Internet Source

<1%

23

www.neliti.com

Internet Source

<1%

24

docobook.com

Internet Source

<1%

25

jurnalbidankestrad.com

Internet Source

<1%

26

www.ezmedicall.com

Internet Source

<1%

27

lailychoyriati.blogspot.co.id

Internet Source

<1%

28

imaaufia.blogspot.com

Internet Source

<1%

29	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
30	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
31	praktik-rsud-saras-husada- purworejo.blogspot.com Internet Source	<1%
32	Shinta M Latulola, Reginald L Lefrandt. "TORSADE DE POINTES", JURNAL BIOMEDIK (JBM), 2013 Publication	<1%
33	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1%
34	megahadiyanti.blogspot.com Internet Source	<1%
35	www.akuperawat.me Internet Source	<1%
36	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
37	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%
38	yayuk-yanuarti.blogspot.com Internet Source	<1%
39	docshare.tips	

Internet Source

<1%

40

bidananggunfitriani.blogspot.com

Internet Source

<1%

41

afikhaa.blogspot.com

Internet Source

<1%

42

abstrak.uns.ac.id

Internet Source

<1%

43

sakura-parent.blogspot.com

Internet Source

<1%

44

ahfaludinahfalz.blogspot.com

Internet Source

<1%

45

repository.stikes-aisyiahbandung.ac.id

Internet Source

<1%

46

ilmukeperawatanku.blogspot.com

Internet Source

<1%

47

nursemuftia.blogspot.com

Internet Source

<1%

48

putridinik.blogspot.com

Internet Source

<1%

49

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

<1%

50

repository.phb.ac.id

Internet Source

<1%

51 text-id.123dok.com Internet Source <1%

52 riztasaningsih.blogspot.com Internet Source <1%

53 princeskalem.blogspot.com Internet Source <1%

54 isholunimatuljanah.wordpress.com Internet Source <1%

55 elzarosita.blogspot.com Internet Source <1%

56 yunitariii.blogspot.com Internet Source <1%

57 sichesse.blogspot.com Internet Source <1%

58 media.neliti.com Internet Source <1%

59 berbagipengetahuankebidanan.blogspot.com Internet Source <1%

60 ROFIK DARMAYANTI, Indah Nurul.
"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG METODE AMENOREA LAKTASI
(MAL) DENGAN MINAT MELAKUKAN
METODE AMENOREA LAKTASI (MAL) (Di
Kelurahan Ngronggo Kecamatan Kota, Kota

61

lib.geo.ugm.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off