

Asuhan Kebidanan
Komprehensif pada Ny. "N"
G1P0A0 36-37 Minggu dengan
Kehamilan Normal Nyeri
Punggung di PMB Eny Wunarsih,
Amd.Keb Desa Pacar Peluk
Kecamatan Megaluh Kabupaten
Jombang

Submission date: 06-Nov-2020 09:25AM (UTC+0700)
by Sahria Kocal

Submission ID: 1437567328

File name: LTA_Sahria_Kocal-Baru.doc (389K)

Word count: 14022

Character count: 77656

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri punggung pada ibu hamil dengan trimester III merupakan gangguan yang sering terjadi pada ibu hamil, nyeri punggung juga bisa dialami selama masa kehamilan sampai periode pasca natal. Kehamilan juga dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri pada ibu hamil, di sekitar area punggung bawah dan pinggang, sehingga bisa terjadi pembesaran rahim, akibat yang di timbulkan membuat punggung dan pinggang terasa sakit dan nyeri apabila melakukan aktifitas yang berat pada ibu hamil akan terjadi pembengkakan pada kaki dan punggung,

. Dalam masa kehamilan sering terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu , yang membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis. ini kadang-kadang dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai salah satunya ketidaknyaman pada ibu hamil (Triyana, 2017).

Hasil dari penelitian nyeri punggung diseluruh dunia menurut (WHO, 2019). Mencapai 90% - 80% mengalami masalah (nyeri punggung), pada kehamilan di Indonesia mencapai 80% diperkirakan mengalami nyeri punggung. Di Jawa Timur sekitar 70% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Dan di Jombang sekitar 75% ibu hamil yang mengeluh nyeri pada punggung. Diantara semua wanita hamil yang mengalami nyeri punggung ternyata melaporkan bahwa nyeri punggung sering bertambah pada malam hari dan pagi hari sebaiknya ibu hamil harus mengurangi aktifitas yang

berlebihan tetap ¹ menjaga postur tubuhnya. Dan Tulang punggungnya ibu harus tegak dan tidak membungkuk (Triyana, 2017).

Nyeri punggung pada ibu hamil juga berkaitan dengan peningkatan berat badan karena pembesaran rahim dan peregangan dari sandi otot di bagian tulang panggul dan punggung bagian bawah, karena relaksasi yang lemah yang dihasilkan (Triyana, 2017). Perut yang semakin membesar akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangan. Akibat dari masalah tersebut ibu hamil dengan spontan akan menarik punggung ke arah belakang dan menekuk lehernya. Posisi tubuh ibu hamil seperti ini akan mengakibatkan punggung bagian bawah menekuk, sehingga otot punggung tertarik hingga menimbulkan rasa nyeri pada hamil (Pujiningsih, 2010). Akibat dari nyeri punggung kehamilan trimester III akan mengalami gangguan tidur seperti halnya kelelahan, janin iritabilitas, ketidaknyaman saat aktivitas sehingga menyebabkan janin menjadi fetal distress (Kanisius, 2017).

Pencegahan dan perawatan yang dilakukan untuk menurunkan nyeri punggung, dan membantu memberikan relaksasi pada ibu hamil sehingga merasakan nyaman hamil dengan cara melakukan senam hamil, memberikan konseling pada ibu hamil, seperti menopang dibagian, punggung dan pinggang saat ibu tidur, menjaga tulang punggung selalu tegak dan tidak membungkuk (Harsono, 2017). Berdasarkan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil mengakibatkan timbulnya ketidaknyaman. Pada kesempatan ini peneliti berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, neonatus.

Ny. "N" GIP0A0 kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB.
Eny Winarsih Amd, Keb Tembelang Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan di berikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. dengan melakukan manajemen kebidanan pada Ny "N" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd.Keb Tembelang Jombang.

1.3 Tujuan Peyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara kompresif pada ibu bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan melakukan manajemen kebidanan pada Ny "N" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melaksanakan Asuhan Kebidana pada ibu hamil Trimester III Ny "N" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB. Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang.
- 2 Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd, Keb. Tembelang Jombang.
- 3 Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny "N" di PMB Eny Winarsih Amd,Keb. Tembelang Jombang.
- 4 Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada BBL bayi Ny "N" di PMB

Eny Winarsih. Amd, Keb. Tambelang Jombang.

- 5 Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada neonatus Ny “N” di PMB.

Eny Winarsih Amd, Keb. Tambelang Jombang.

- 6 Melaksnakan Asuhan kebidanan pada KB Ny “N” di PMB Eny Winarsih

Amd, Keb. Tambelang Jombang.

1.4 Manfaat Penyusunan LTA

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan pengetahuan berfikir dengan mengaplikasikan keterampilan selama mengikuti pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada kasus nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

dapat meningkatkan pelayanan yang bermutu secara *Continuity Of Care* sesuai dengan standard

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

3. Bagi Penulis

Penulis bisa mengaplikasikan teori secara langsung dilapangan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. yang didapatkan selama menempuh pendidikan.

4. Bagi institusi

Sebagai dokumen dan bahan bacaan mengenai materi asuhan kebidanan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. sehingga menjadikan sumber ilmu bagi Pembaca.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Tujuan asuhan kebidanan yang ditunjukkan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung bawah di PMB Eny Winarsih Amd.Keb. Tembelang Jombang. Di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang diberikan sesuai Standar Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan yang di laksanakan di PMB Eny Winarsih Amd.Keb. Tembelang Jombang.

1.5.3 Waktu

Waktu yang di butuhkan untuk menyelesaikan asuhan Kebidanan mulai bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Juli 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian ¹ Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Normal

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umurnya di antara 28-42 minggu. Teori lain mengatakan kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umurnya dari bulan ke 7-9 bulan (Padila,2017)

b. Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Riwayat Prematur

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan bahaya dan komplikasi yang besar, baik terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas, kehamilan resiko tinggi salah satunya adalah prematuritas, prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi rahim yang belum siap dalam proses kehamilan, berat badan lahir rendah juga dipengaruhi oleh gizi dan umur ibu yang belum 20 tahun (Rochayati, 2011)

c. Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Tinggi Badan Kurang Dari 144 cm.

Wanita hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 144 cm, memiliki resiko yang tinggi dan biasa mengalami persalinan secara premature, karena memiliki panggul yang sempit.

2.1.2 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1. Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan akibat ¹ peregangan pada waktu bersalina dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan hipertropi sel otot polos.

b. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus semakin besar dan rongga panggul seiring berkembang, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus keatas dan kesamping, terus bertumbu hingga menyentuh ke hati.

c. Ovarium

Korpus luteum tidak berfungsi lagi karena digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

d. Serviks Uteri

Pada kehamilan mendekati aterm sehingga terjadi penurunan dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan hingga siklus kehamilan yang berikutnya akan terjadi kemabali

2. Payudara

Kehamilan sekitar 32 minggu ASI sudah keluar, dan berbentuk cairan yang berwarna putih seperti susu yang encer (kolostrum)

3. Endokri

Kelenjar tiroid mengalami penyebaran hingga 15,0 ml. pada saat persalinan. Pengaturan kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, hormon pada tiroid, Vit D.

4. Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke PAP dengan keluhan sering buang air kecil akan tetapi yang sering rasakan ibu karena tertekanya kandung kemih karena penurunan kepala janin.

5. Penurunan

Terjadi konstipasi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

6. Muskuloskeletal

Saat kehamilan sendi panggul sedikit bergerak hingga mengalami perubahan postur tubuh dan menyebabkan cara berjalan ibu hamil berubah akibat peningkatan berat badan.

7. Kardiovaskuler

Merupakan organ sirkulasi darah yang terjadi dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme tubuh.

8. Integumen

Adalah organ yang membedakan, memisahkan, melindungi, dan menginformasikan hewan terhadap lingkungan sekitarnya dan sering kali

merupakan bagian organ terbesar yang mencakup kulit rambu, buluh sisik, kuku, kelenjara keringat.

9. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 6, 8 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

10. Pernafasan

trimester III usus tertekan sehingga uterus membesar kearah diafragma hingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernafas (Ibid, 73).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Muncul perasaan tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa takut Takut akan bahaya fisik yang timbulkan saat melahirkan, dan khawatir akan selamanya.
3. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
4. muncul perasaan sedih akan terpisas dengan bayinya
5. muda terluka.

2.1.4. Ketidaknyaman yang terjadi Pada ibu hamil trimester III

2.1. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya

No	Keluhan	Cara Mengatasi
1	Sesak nafas	Posisi tubuh semi fowler, makan sedikit tapi sering,
2	Insomnia	Posisi sim dengan di ganjal bantal di bagian kaki
3	Sering kencing	Mengurangi minum pada malam hari, dan melakukan latihan seman kegel,
4	Kontraksi bracton hicks	Mengatur posisi, untuk istirahat dan mengatur bemafras, usap-usap punggung
5	Kram kaki	Memijit otot yang kaku dengan tangan atau mengompres dengan air es. cukup,
6	Oedema	Pada saat istirahat paha dan kaki harus di

7	Varises	tinggikan atau di ganjal dengan bantal Paha dan kaki di angkat selam 3 kali sekali dan menghindari memakai stoking dan hak tingging
8	Hemoroid	Makan makan atau sayuran yang berserat dan buah,hindari duduk yng melikar kaki

A. Pengaruh peningkatan berat badan Pada kehamilan

1 kenaikan berat badan selama kehamilan, juga berpengaruh terhadap kesehatan janin. Dan juga kesehatan pada ibunya salah satu faktor penting kesehatan yang pengaturan khususnya pada ibu hamil atau wanita dewasa, Bila menggunakan 1 indeks massa tubuh, Maka berat badan normal berada dalam rentang 20-23, dan berat badan 10 kg. Dan 1 berat badan sebelumnya ibu hamil yang terlalu berlebihan,dan berat badan yang cukup pada ibu hamil di antaranya 6-10 kg. Dan apa 1 bila sebelum hamil berat badan ibu kurang, kenaikan berat badannya sebaiknya antara 12-15 kg. Jika mengandung bay yang kembar dua atau lebih, kenaikan berat badan selama hamil terus lebih banyak tergantung jumlah bayi, Dan apabila ibu hamil mengalami penurunan berat badan atau tidak ada kenaikan berat badan akan berpengaruh terhadap kondisi janin seperti, berat badan kurang atau berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan terganggu perkembanganya dan kecerdasannya, dan kesehatan fisiknya kurang bagus

2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gangguan umum yang sering terjadi, pada ibu hamil mungkin ibu memiliki riwayat sakit punggung dimasa lalu, dan

kemungkinan lain, nyeri punggung bawah (*pain*) gejala biasa terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan, nyeri biasanya terasa dipunggung bagian bawah, dan akan menyebar ke bokong dan paha, dan juga akan turun ke kaki (Elizabert, 2013).

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

1. Bertambahnya kenaikan berat badan janin dan rahim yang bertambah akan membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di panggul dan punggung bawah di sebabkan oleh kondisi yang berat.
2. Perubahan postur Kehamilan pusat gravitasi pada ibu hamil.
3. Perubahan hormon Selama kehamilan tubuh memproduksi hormon relaksi yang memungkinkan ligamen di daerah panggul untuk bersantai dan sendi menjadi lebih longgar.
4. Pemisahan pada otot karena adanya pembesaran rahim, dan dua otot paralel (otot abdominis dubur). Yang berjalan dari tulang kemaluan dan pemisahan ini dapat memperburuk sakit punggung.
5. Stres dan emosional dapat menyebabkan ketegangan pada otot punggung, yang kemudian dirasakan wanita hamil sebagai nyeri punggung. (Indarini, 2013).

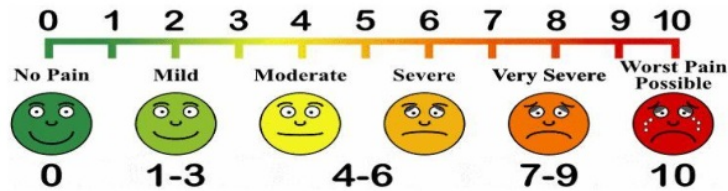
2.2.3 Akibat Nyeri Punggung

Akibat dari nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil ini mengakibatkan ketidaknyaman pada ibu hamil, yang beraktivitas sehingga mengganggu psikis ibu hamil yang menyebabkan fetal distress dimana janin dan tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengancam kesehatan nyawa janin dalam kandungannya (Fimela, 2013).

2.2.4 Skala Nyeri

1. Skala Nyeri “Muka”

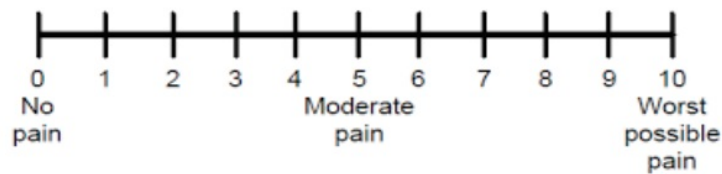
Gambar 2.1 Skala Nyeri Muka



- A tidak merasakan nyeri dsama sekali
- B nyeri hanya sedikit
- C sedikit lebih nyeri
- D jauh lebih nyeri
- E jauh lebih nyeri sangat
- F sangat nyeri luar biasa hingga penderitaan sampe menagis

2. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik.



2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Postur tubuh yang baik
2. Hindari membungkuk berlebihan, dan mengangkat beban yang berat dan berjalan tanpa istirahat.
3. Gunakan sepatu tumit rendah

4. Jika bertambah parah, gunakan penyangkang abdomen eksternal
5. Kompres air hangat pada punggung
6. Pijatan atau usap pada punggung.
7. Untuk Istirahat Atau Tidur
 - a. Kasur Yang Menyokong
 Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan meringankan tarikan dan rengangan (Wahyuni, 2013)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar, persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu, maupun pada janin (Saifuddin, 200).

Sebab – Sebabnya Mulai Persalinan

1. Penurunan Progesteron

Penurunan plasenta telah mulai sejak usia 30-6- minggu sehingga terjadi penurunan konsentrasi progesteron dan estrogen pada saat hamil, terjadi perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang menimbulkan kontraksi kontraksi Broxton hicks, yang selanjutnya akan bertindak sebagai kontraksi persalinan kenyataan menunjukkan tidak terjadi menjelang persalinan, tidak terjadi penurunan konsentrasi

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor dalam otot rahim sehingga mudah termulsi saat di suntik oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Di duga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembukaan prostglandin dan persalinan dapat berlangsung terus dan menurus.

3. Ketegangan Otot rahim

Indikasi persalina dapat di lakukan dengan memecahkan ketuban sehingga ketegangan otot rahim makin pendek dan kekuatan untuk berkontraksi makin meningkat dengan sendirinya.

4. Teori Plostagandin

Plostagandin banyak dihasilkan oleh lapisan rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian plostagandin dari luar dapat menimbulkan kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan. (Mutmainnah, 2017)

2.3.2 **Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

1. *Passage*

Passage memiliki 2 bagian yaitu :

- a. Bagian tulang keras tulang-tulang (rangka panggul)
- b. Bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan dan ligamen

2. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar ada 2 yaitu :

a. His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim yang berkerja dengan baik dan sempurna hal-hal yang harus diperhatikan

dalam his, yaitu frekuensi his biasanya per menit atau 10 menit intensitas his (jarak antara his satu dengan his berikutnya)

b. Tenaga Mengejan

Mendorong anak keluar selain his, tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan seperti waktu buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

c. *Passager*

Letak janin, sikap janin, persentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana dan nurwandani, 2018).

2.3.3 Tanda Persalinan

1. *Lighting*

Menjelang kehamilan minggu ke-36 pada primi gravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul, penyebab dari proses ini adalah adanya kontraksi, ketegangan ligmen rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah uturus masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda terasa nyeri di bagian atas dan rasa sesak semakin berkurang. Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal dan kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2. Terjadi His Permulan.

Ciri – ciri his permulan yaitu rasa nyeri pada bagian bawah, dengannya his di bawah datang his tidak teratur, tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan dan durasinya pendek (Sulistyawati, 2010).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

1. Makan dan Minum Peroral

Selama persalinan pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan manis dan berenergi, sehingga kebutuhan kalornya tetap terpenuhi.

2. Eliminasi Selama Persalinan :

a. BAK

Selama persalinan, pasien di fasilitasi agar kebutuhan eliminasi tetap terpenuhi.

b. BAB

Pasien yang merasakan BAB, apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk berjalan fasilitas agar bisa BAB, diatas bed

3. Posisi dan Ambulasi

Membikan Posisi yang nyaman karena sangat penting bagi pasien, dan dapat meredakan ketenangan dan rasa nyeri.

4. Kebersihan Tubuh

Saat tidak ada his, bantu pasien menggantikan baju terutama jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.

5. Istirahat

Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama primipara.

6. Kehadiran Pendamping

Kehadiran seseorang yang penting sangat di butuhkan oleh pasien yang akan menjalankan proses persalinan.

7. Bebas dan Nyeri

Perlu dikatakan pada pasien adalah bahwa tanpa ada rasa nyeri maka persalinan adalah tidak akan mengalami kemajuan karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang menimbulkan rasa nyeri atau rasa sakit (Sulistiyawati, 2010).

2.3.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan persalinan sampai persalinan kala I dibagi menjadi 2 antara lain :

a. Fase Laten

Fase pembukan yang sangat lambat, yaitu dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dengan waktu kurang lebih 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat. Fase ini di bagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukan 3 cm sampe pembukaan 4 cm, yang membutuhkan waktu selama 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampe pembukaan 9 cm yang membutuhkan waktu selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kuranya kecepatan), yaitu fase pembukan 9 cm sampe pembukaan 10 cm (lengkap) dalam fase ini membutuhkan waktu selama 2 jam.

2. Kala II

Tahap persalinan kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya lahirnya bayi. lahirnya bayi.

3. Kala III

¹ Tahap persalinan kala III ini di mulai dari lahirnya sampai dengan lahirnya plasenta

4. Kala IV

Masa setelah 1-2 jam plasenta lahir (2 jam postpartum)

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitria, 2017)

2.4.2 Pembukaan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan berat badan 60 gram proses ini di mulai segerah setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dan perubahan ini di ketahui ¹ dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU nya (Sulistyawati, 2019).

Tabel 2.2 Perubahan – Perubahan Normal Pada Uterus Selama**Postpartum**

Involusi Bayi lahir	TFU	Berat uterus
1 minggu	Setinggi pusat	1000gram
2 minggu	2 hari di bawah pusat	750gram
6 minggu	Pertengahan pusat	350gram
8minggu	Sympisis	35gram
	Teraba di atas simpisis fundus	50gram
	uterus mengecil	

(Sarwono, 2014)

2. Lokhea

Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbedah –bedah pada setiap wanita lokhea yang berbau tidk sdap menanndakan adanya infeksi(sulistyawati, 2019). Lokhea ¹ dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu :

a. Lokhea Rubra

Lokhea rubra adalah lokhea yang berwarna merah karena bersih darah segar dan sisa- sisa selaput ketubatan, sel-sel desidua verniks caseosa,lonugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.dan keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum..

b. Lokhea Sanguinolenta

Lokhea sanguinolenta ¹ ini keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum dan berwarna putih bercampur merah kecoklatan

c. Lokhea Serosa

Lokhea serosa ini keluar pada hari ke-7 sampe hari ke-14 post partum dan berwarna kuning kecoklatan karena lebih sedikit darah dan mengandung serum leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d. *Lokhea Alba*

Lokhea alba atau serosa yang berlanjutan dapat menandakan adanya endometritis terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanah berbau busuk yang di sebut dengan lokhea purulenta pengeluaran yang tidak lancar ¹ ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea ini mengandung leukosit sel desi dua, dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

3. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium ekternum dapat di mulai oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak – retak karena robekan adalah persalinan selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi sarta sobekan serviks menjadi sembuh, vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke-3 post partum rugae mulai nampak kembali.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, karena terdapat odema leher kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

¹ Ligamen secara berangsur – angsur menjadi cuit dan pulih kembali

6. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada hormonal plasenta, hormon – hormon pituitary, hormone Oksiton, dan hormon pituitary ovarium

7. Tanda – Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu tubuh akan sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan karena ibu kehilangan banyak cairan dan lelehan.

b. Nadi

Denyut nadi cepat (>100x/menit) disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c. Pernafasaan

Pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali permenit.

d. Tekanan Darah

Tekanan daerah relatif rendah karena ada proses kehilangan daerah karena persalinan

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc bila kelahiran melalui section sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat.

9. Perubahan Homatologi

Pada pemeriksaan darah merupakan akibat kebutuhan kehamilan yang di pengaruhi oleh peningkatan volume plasma.

1. Selama minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrionogen, dan plasma serta faktor – faktor pembukan darah meningkat (Sutanto, 2018).

2.4.1 Perubahan Psikologis Pada Nifas

1. Fase *Taking In* (Periode Ketergantungan)

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan, pada fase ini ibu akan berfokus pada dirinya sendiri, ketidaknyaman pada fase ini ibu merasakan mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan mudah kelelahan.

2. Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidaknyaman dan rasa tanggung jawabnya, dalam merawat bayinya

3. Fase *Letting go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin diklinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

4. ¹ Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, maka dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b. Ambulasi

Ibu harus di bantu turun dari tempat tidur 24 jam pertama setelah melahirkan ambulasi dini sangat penting mencegah trombosis vena.

c. Eliminasi

Meski di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam

d. Kebersihan Diri Atau Perenium

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan Daerah kewanitaannya dengan suhu dan air

e. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tidur siang dan istirahat selama bayi tidur

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti, maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

g. Latihan Senam Nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan sikap yang baik serta posisi yang nyaman ketika pemberian ASI eksklusif

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

2.5.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-260x/menit
8. Pernapasan kurang dari 40-60x/menit

9. ¹ Agak panjang dan lemas
10. Nilai APGAR.7.
11. Bayi lahir langsung menangis
12. ¹ Reflex Kulit kemerahan Dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
13. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut biasanya sudah tumbuh sempurna.
15. ¹ Reflex rooting sudah bertumbuh dengan baik
16. Reflex sucking sudah terbentuk dengan baik
17. Reflex moro sudah berbentuk dengan baik
18. Reflex gasping sudah terbentuk dengan baik
19. Genetalia
 - a. Pada laki kematangan di tandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.
20. Eliminasi yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan dan berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Reflex – Reflex ¹ Pada Bayi Baru Lahir

1. Mata
 - a. Berkedip atau Reflex *Corneal*
Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea reflex ini harus menetapkan

sepanjang hidup jika tidak, ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*.

b. Pupil

Pupil akan berkontraksi bila sinar terang di arahkan padanya. Reflex ini harus sepanjang hidup.

c. Glabella

Ketukan harus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2. Mulut dan Tenggorokan

a. Mengisap

Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.

b. Muntah

Stimulasi terhadap *faring posterio* oleh makanan, isapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleksi muntah

c. Rooting

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikan kepala kearah sisi tersebut dan mulai mengisap. Refleksi ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan

d. Menguap

Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi, refleksi ini harus menetap sepanjang hidup.

e. Ekstrusi

Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Reflex ini akan (harus) menghilangkan pada usia 4 bulan.

3. Bentuk Iritasi Membrane Mukosa Laring Menyebabkan Batuk.

1) Ekstremitas

a. Mengenggam

Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari

b. Babinski

Tekanan ditelapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hipertensi

c. Masa Tubuh

1) Reflek moro yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium, yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jadi dengan jari telunjuk dan ibu jari membantu diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.

2) Tonik leher jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

3) Neck – righting, jika bayi telentang, dan kepala di palingkan di salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta di ikuti dengan palvis (Putra, 2012).

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat, Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :
 - a. Konduksi adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda-benda sekitarnya kontak langsung dengan tubuh bayi.
 - b. Konveksi adalah panas hilang dari tubuh bayi, ke udara di sekitar bayi.
 - c. Radiasi adalah panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya kelilingkungan yang lebih dingin
 - d. Evaporasi adalah panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (Dewi, 2013).
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
 - a. Keringkan
 - b. Pemantauan tanda bahaya
 - c. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun
 - d. Lakukan inisiasi menyusui dini
 - e. Beri suntik vitamin K1 1 mg Intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
 - f. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
 - g. Pemeriksaan fisik
 - h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral kiri – kiri 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2016).

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus dalam masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran 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 (putra, 2012)

2.6.2 Periode Neonatal

Periode neonatus meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah (Muslihatan, 2010)
3. Kunjungan Neonatal
 - a. Pertambahan 6 jam - 48 jam setelah lahiran
 - b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir.
 - c. Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahiran.

2.6.3 Pelayanan Kesehatan Neonatus

1. Menimbang berat badan
2. Mengukur panjang badan
3. Mengukur suhu tubuh bayi
4. Menanyakan kesehatan bayi ke ibu
5. Memberikan kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Menghitung frekuensi nafas/menit

7. Menghitung denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
10. Memeriksa status imunisasi vitamin K1
11. Memeriksa ikterus bayi kuning
12. Memeriksa status imunisasi HB-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu (kemenkes RI, 2016)

2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO KB diartikan sebagai tindakan yang membuat pasangan suami istri, untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengobrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menemukan jumlah anak dalam keluarga

2.7.1 Macam-Macam Metode KB

Tabel 2.3 Macam-Macam Metode KB

No	Nama kontrasepsi	Keuntungan
1	MAL	Tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui.
2	Pil progestin	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat dosis rendah, sangat efektif, tidak mengganggu seksual, tidak mengganggu produksi ASI.
3	Suntik progestin	Sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang tidak mempengaruhi seksual tidak berpengaruh terhadap ASI dan mencegah penyakit panggul.
4	Kontrasepsi implant	Perlindungan jangka panjang selama 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bebas dari pengaruh estrogen tidak mengganggu seksual dan tidak mengganggu produksi ASI.
5	Alat kontrasepsi dalam lahir	Metode jangka panjang (10tahun) efektifitas tinggi, tidak mempengaruhi seksual tidak memerlukan obat-obatan dan tidak mempengaruhi ASI.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN

1 **3.1.1 Kunjungan ANC ke 1**

Tanggal : 23-03-2020

Pukul : 18.00 wib

Tempat : PMB Eny Winarsih Amd.Keb

1. Pengkajian Data

Nama Istri : Ny "N"

Nama Suami : Tn "H"

Umur : 28 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Indonesia

Suku/Bangsa : Indonesia

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sekertaris Desa

Penghasilan : -

Penghasilan : 1-2 jt

Alamat : Dsn. Sono, Jombang

2. Prolog

Ny "N" G₁P₀A₀ UK 34-35 Minggu, HPHT : 23-07-2019, HPL : 30-04-

2020, BB sebelum hamil 60 kg, Lila : 28 cm, Tinggi badan: 154 cm, IMT

:25,3. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, ataupun

menahun, ibu sudah melakukan suntik TTslonglife. Pada kehamilan ini ibu sudah periksa sebanyak 9 kali di PBM Eny Winarsih Amd.Keb, sudah dilakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas, Tanggal 12-10-2019 didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi(-), Hb 12,4 gr%, golongan darah (B), HbsAg (NR), VCT (NR).

1 **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilanya dan ibu mengeluh Nyeri punggung sejak Tanggal 23-03-2020 disaat malam hari

Data Objektif

TTV : TD : **1** 110 / 70 mmHg

N : 88 x / menit

P : 22 x / menit

S : 36,7°C

TB : 154 cm

BB Sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 4 kg

ROT : (diastol miring-diastol terlentang) (70-80)= 10 (negatif)

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

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Muka : Tidak pucat, tidak odema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening
- Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol.
- Abdomen : TFU teraba 3 jari diatas pusat (29 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.
- TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gr
- DJJ : (+), teratur, 148x/menit
- Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G₁P₀A₀ 37 Minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.

Janin, tunggal, hidup.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang ± 3 jam/hari, tidur malam ± 7 jam/hari dan mengurangi pekerjaan yang berat, ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan, 3x sehari terutama yang mengandung zat besi seperti telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayur berwarna hijau tua dan buah-buahan, ibu mengerti
4. ¹ Menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian punggung pada saat tidur, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan
5. Melakukan massage untuk mengurangi rasa nyeri, setelah diterapi ibu merasa nyaman Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, ibu mengerti
7. Memberitahu ibu untuk kontrol ¹ 1 minggu lagi, Tanggal : 30 Maret 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

¹ Tanggal : 30 Maret 2020 Jam : 18.30 wib

Tempat : PMB Eny Winarsih Amd.Keb

Oleh : Sahria kocal

¹ Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilanya, dan sudah tidak merasakan nyeri punggung

Data Objektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86x/menit

Rr : 22x/menit

S : 36,5°C

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

ROT : (diastol miring-diastol terlentang) (70-80)= 10 (negative)

BB Sekarang : 64 kg

Kenaikan BB : 4 kg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : tidak odema

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrumbelum keluar, puting susu menonjol

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening

Abdomen : TFU teraba 3 jari diatas pusat (30 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.

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

DJJ : (+), teratur, 148x/menit

Ektremitas : Tangan dan kaki tidak odem

Analisa Data

G₁P₀A₀ 35-36 Minggu kehamilan normal

Janin, tunggal, hidup

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia
3. Menanyakan pada ibu pola istirahat selama hamil, ibu mengatakan tidur teratur siang dan malam hari dan tidak ada gangguan apapun.
4. Memberitahu ibu untuk kontrol ¹ 1 minggu lagi, Tanggal : 07 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti dan bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**3.2.1 Kala 1 Fase Aktif**

Tanggal : 6 Mei 2020

Tempat : PMB Eny wirarsih, Amd.Keb

Jam : 16.10 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan sakit pada perut sejak tanggal 6 Mei 2020 jam 05.10, wib dan semakin sering kencang-kencang mulai dari jam 15.30 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran, Composmertis

TTV : TD : 100/90mmHg
N : 82x/menit
RR : 20x/menit
S : 36,6⁰C
DJJ : 136x/menit,
HIS : lamanya 3 kali dalam 10 menit,
VT : Ø 6 cm eff 50% ketuban masih utuh, presentasi belakang
kapala Hodge II, tidak ada moulase, penurunan kepala 3/5.

Analisa Data

Ny "N" Usia kehamilan 40 minggu Inpartu kala Fase aktif

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi untuk kemajuan persalinan ibu dan janin, hasil observasi terlampir di patograf.
2. Menyarankan pada ibu untuk mengambil posisi yang nyaman agar kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin, ibu bersedia dan mau mirig ke kiri.
3. ¹ Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa dalam pemenuhan nutrisi agar dapat membantu ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi/his.
5. Menyiapkan alat partu set, alat sudah di siapkan

3.2.2 Kala II

Tanggal : 6 Mei 2020

Tempat : PMB Eny Winarsih, Amd.Keb

Jam : 21.45¹ wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sakit semakin sering dan merasa ingin meneran

Data Objektif

Keadaan umum : baik kesadaran composmetris

TTV : TD : 10/70 mmhg

N : 84x/menit

S : 36,7⁰C

RR : 20x/menit

DJJ : 143x/menit

HIS : 4x lamanya 40 detik selama 10 menit,

Genetalia : Perineum menonjol, vulva membuka, terdapat tekanan pada anus. tampak kepala sudah kroning

VT : Pada jam 21.45 wib, Ø10cm eff 100% ketuban belum pecah, presentase belakang kepala Hodge IV, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, denominator UUK

Analisa Data

Ny "N" GIP0A0 Usia Kehamilan 40 minggu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan ibu merasa ingin menerang, tekan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina perineum tampak menonjpl, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan obat-obatan dan bahan untuk menolong persalinan dan menatalaknaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir serta menyiapkan oksitosin 10 unit.
3. Memakai celemek Plastic dan sarung tanagn DTT.
4. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap vt : θ -10cm eff 100 % presentasi kepala, Hodge 1V, penurunan kepala 0/5.
5. Pemeriksaan denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batasan normal DJJ 140x/menit.
6. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan janin baik, membaantu ibu menemukan posisi yang nyaman. Meminta ibu untuk menerang apabila timbul kontarksi atau rasa ingin meneran, ibu brsedia.
7. Memberitahu kepada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan posisi meneran ibu jika ada rasa his atau kontaksi yang, ibu diposisikan seteng ddk.
8. Memberitahu ibu tentang bimbingan menerang pada saat ibu merasa inunin meneran pada saat, kontrksi yang kuat ibu mengerti dan mau melakukannya,
9. Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan underped di bawa bokong ibu.
10. Memakai sarung tanagan DTT/ steril di kedua tangan.

11. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 4-5 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan, dan tangan yang satu menahan belakan kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala menganjurkan ibu untuk menerang secara efektif.
12. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
13. Setelah kepalah lahir dan menunngun putaran paksi luar yang berlansung secara spontan.
14. Setelah kepala suda melakukan paksi luar selesai memeng kepalah bayi secara biparieta menganjurkan ibu untuk meneran saat kontrksi dengan lembut dan mengerakan kepala ke arh bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus distal untuk melahirkan bahu belakang.
15. Setelah, kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang tangan yang lain meyelusuri dan memegang lengan dan siku bayi setelah sebelah atas.
16. Setelah tubuh dan lengen lahir, tangan kiri menelusuri dan kaki bayi lahir spontan pada pukul 22.15 WIB jenis kelamin perempuan.
17. Menilai bayi dengan cepet (bayi langsung menagis, kulit kemerahan pergerakan aktif kemudian meletakkan bayi diatas kain yang sudah di sediakan di atas perut ibu

18. Menjepit tali pusat dengan klem 2-3 cm dari pusat bayi dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama kemudian menggantung tali pusat di antara 2 klem
19. Mengikat tali pusat dengan tali pusat yang sudah di sterilkan
20. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada dada ibu agar bayi bisa kontak kulit dengan ibu dan bayi dan memberikan selimut untuk ibu dan bayi memasang topi di kepala bayi.
21. Mengeringkan tubuh bayi kemudian menggantikan handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

3.2.3 KALA III

Tanggal : 6 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih, Amd.Keb

Jam : 22.18 wib

Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya masi terasa mulas

Data Objeltif

Keadaan umum baik : Kesadaran composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat , kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Tampak tali pusat di introitus vagina, terdapat
sumburan darah

Analisa Data

Ny "N" PIA0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan hanya janin tunggal dan bukan kehamilan ganda.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, ibu bersedia
3. Menyuntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) 1/3 distal lateral paha, sudah di lakukan.
4. Setelah itu memindahkan klem tali pusat berjak 5-10cm dari vulva.
5. Meletakkan tangan sebelah kiri di perut bawa ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan kanan memegang klem menengkang tali pusat.
6. Setelah uterus berkontraksi menengkang tali pusat terkendali kea rah bawah sambil tangan lain melakukan gerakan dorsolkranial secara hati- hati (untuk mencega uteri).
7. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan dengan gerakan secara memutar seara jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan plasenta dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia plasenta lahir lengkap pukul 22.35 wib ketilodon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat di setrinal.
8. Malakukan massage uterus segera setelah plasenta dan selapu ketuban lahir dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi, fundus teraba keras.
9. Memastikan plasenta lahir lengkap dan memasukan plasenta ke dalam kendi yang sudah di sediakan.

10. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
11. Terdapat laserasi derajat 2.
12. Menyiapkan alat untuk melakukan heating
13. Jumlah perdarahan ± 500 cc.
14. Membersihkan ibu dari kontaran darah dan cairan tubu menggunakan air DTT. Dan membantu ibu untuk memakai baju dan saraung/ kain yang bersih dan memastikan ibu merasa nyaman

3.2.4 Kaka IV

Tanggal : 6 Mei 2020
Tempat : PMB Eny winarsih, Amd.Keb
Jam : 23.00 wib

Data Subjektif

Ibu masih merasa mules di perutnya

Data Objektif

Kedadaan umum : baik , kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/80mmHg

N : 82x/menit

RR : 24x/menit

S : 36,7°C

Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU : masih setinggi pusat

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Lochea (+), terdapat laserasi derajat 2, terjahit,
jumlah perdarahan ± 350 cc.

Analisa Data

Ny. "N" GIP0A0 kala IV.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan massage agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, ibu dan keluarga mengerti.
3. Membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga ibu agar memberi makan dan minum, keluarga sudah melakukannya.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam uterus teraba keras.
5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
6. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih.
8. Melengkapi partograf, hasil terlampir.

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**3.3.1 Kunjungan 1 (3 hari post partum)**

Tanggal : 9 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd Keb

Jam : 09.20 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan perut ibu masi sedikit sakit Dan ibu juga menyatakan bahwa makan/ minum 3x sehari pola istirahat ibu baik selama bayi nya tertidur ibu juga harus tidur, pola eliminasi ibu BAK/BAB +/- dan aktivitas ibu sudah baik.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik umum

Kesadaran umum : baik, kesadaran composmetris

TTV : TD : 100/80mmHg N : 86x/menit

S : 37,0°C RR : 24x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut warna merah

Muka : Tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Simetris, kunjungtiva merah mudah sclar putih

Hidung : Simetris tidak ada poli

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak pucat

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pemebesaran kelenjar troid dan vena jugularis

Dada : Simertis, tidak ada ronchi dan wheezing.

Mammae : Simertis, putting susu menonjol, kolostum suadah keluar

Abdomen : TFU : 3 jari di bawa pusat uterus teraba keras

Genetalia : lochea

Ekstresmitas : Tangan kaki tida oedema

Analisa Data

Ny, "N" GIP0A0 Post partum 3 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu baik ibu mengerti.

1. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup ibu mengerti.
2. Memberitahu keluarga agar membantu ibu makan dan minum keluarga bersedia.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dan membantu ibu untuk member ASI eksklusif, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menjelaskan kepada ibu agar selalau menjaga suhu tubu bayi agar tetap hangat ibu mengerti.
5. Memberikan terapi kepala ibu, amox 3x1 : asmev 3x1 : vit : A.
6. Memberitahu ibu agar kontrol ulang kemabali tanggal 15 Mei 2020 dan jika ada keluhan sewaktu-waktu segera periksa ke puskesmas atau PMB terdekat ibu mengerti.

3.3.1 Kunjungan II (4-28 hari)

Tanggal : 12 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd Keb

Jam : 16.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang dan tidak ada keluhan

Dan BAK/BAB +/-

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik umum

Kesadaran umum : baik, kesadaran composmetris

TTV TD : 110/8mmHg N : 87x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak oedema dan tidak pucat

Mammae : Puting susu menonjol ASI keluar lancar

Abdome : Pertengahan pusat dan simfisis

Genetalia : Lochea sanguilenta tidak berbau, luka jahitan sudah kering

Esktremitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa Data

Ny, "N" PIA0 P0A0 Partum hari ke 6 fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan kondisi ibu baik ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas ,ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu agar selalau menjaga pola makan dan minum dan istirahat yang cukup ibu bersedia.

4. Memberitahu ibu agar selalau menjaga kebersihan genetalia dan personal hygiene, ibu bersedia.
5. Memberikan Fe 1x1.
6. Memberitahu ibu agar control ulang tanggal 29 Mei 2020 apabila di dapatkan keluhan ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan III (29-42 hari)

Tanggal : 29 Mey 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd Keb

Jam : 10.40 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan kondisinya sudah sehat, dan bayinya juga sehat serta ibu ingin konseling untuk penganan KB

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kedadaan umum : baik kesadaran composmentis

TTV : TD : 100/70mmHg

N : 82x/menit

S : 37,⁰C

RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik khusus

Muka : Tidak pucat, dan tidak oedema

Mammae : putting susu menonjol, ASI lancar

Ademen : TFU : tidak teraba

Genetalia : Lochea alba, luka jahitan sudah kering

Ekstresmitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa Data

Ny. " N" PIA0 Post partum hari ke -23 Fisiologis

Penetalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik , ibu mengerti.
2. Memeberikan vit. BC 2x1
3. Memberitahu ibu untuk melakukan KB apabila nifas ibu selesai, ibu bersedia
4. Ibu menyatakan belum ingin menggunakan KB

3.1 Asuhan Kebidanan Bayi Lahir

Tanggal : 6 Mey 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd Keb

Jam : 23.15 wib

Data Subjektif

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan langsung menagis pergerakan aktif BAK/BAB baik dan sudah menyusui nya baik dan benar

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keaadan umum baik, bayi lahir spontan langsung menagis kuat kulit kemerahan gerakan aktif pernafasan baik tanpa bantuan alat

TTV : N : 142x/ menit S : 37°C

RR : 42x/ menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada hidrocefalus, normal

Muka : Muka tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Tidak ada labio skizis dan labio palatoskizis

Reflek rooting : Baik

Reflek suckling : Baik

Reflek swallowing: Baik

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar troid dan vena jugularis

Dada : Simetris, gerakan nafas teratur dan tidak terdapat rocnhi
dan wheezing

Abdomen : Tali pusat basa dan tidak berbau

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, sudah BAK

Anus : Ada dan berlubang, belum BAB

Ekstremitas : Atas dan bawah aktif

Atas : ¹ Jumlah jari lengkap reflek mengengam

Bawah :Jumlah jari lengkap, Reflek normal

Pengukuran Antropometris

Berat badan lahir : 3350 gam

Panjnag badan : 48cm

Lingkar kepala : 33 ¹cm

Lingkar dada : 32 cm

Analisa Data

Bayi baru lahir satu jam

Penetalaksanaan

1. Membantu ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini, bayi baru lahir bayi berhasil.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan fisik bayi normal, ibu mengerti.
3. Memberikan salap mata antibiotic oxyletracycline 1% pada kedua mata, sudah dilakukan
4. Memberikan suntik Vitamin K1 secara intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD, sudah dilakukan
5. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan segera di lakukan suntik imunisasi Hb0 secara intramuscular di paha kanan anterolateral, ibu mengerti dan sudah dilakukan

3.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (3 hari)

Tanggal : 13 Mey 2020

Tempat : PMB Eny winarsih, Amd.Keb

Jam : 09.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan dan sudah BAB 2x dan BAK 4x

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 144x/menit, RR : 44x/ menit S: 36,7⁰C

BB : 3100 gram

PB : 48 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Normal warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah,sclera putih

Mulut : Normal, tidak ada labio skiziz dan labio palatoskiziz

Dada : Simetris, gerak nafas teratur, tidak ada ronchi dan wiecezing

Abdomen : Tali pusat basah dan tidak berbau

Genetalia : BAK lancar, tidak ada tanda infeksi

Anus : Ada dan berlubang, sudah BAB

Ekstremitas : Atas dan bawah pergerakan aktif

Atas : Jumlah jari lengkap, reflek memgenggem baik

Bawah : Jumlah jari lengkap, reflek baik

Analisa Data

Neonatus usia 3 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, ibu mengerti
2. Melakukan pemeriksaan pada bayi : TTV : N : 144x/menit RR : 42x/menit S: 37,0°C
3. Menjelaskan kepada ibu agar memberikan ASI aksulusif, ibu mengerti.
4. Mengajarakan kepada ibu tentang perawatan tali pusat ibu mengerti.
5. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya neonatus ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi pada tanggal 12 Mey 2020
ibu bersedia

3.5.2 Kunjungan II (hari ke 6)

Tanggal : 16 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd Keb

Jam : 15.45 wib

Data Subjekif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan minum ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah lepas

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 142x/menit RR : 41/menit S : 37,4⁰C

BB: 3000 gram

PB : 48 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Warna kulit merah mudah

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Mulut : Tidak terdapat oral thrush

Dada : Simetris, gerak nafas teratur, tidak ada ronchi dan wheezing

Abdomen : Tali pusat sudah lepas baik dan sudah kering

Genetalia : BAB dan BAK lancar

Eksterimitas : Pergerakan kaki dan tangan aktif

Analisa Data

Bayi Ny, " N " Neonatus hari ke 6 fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu agar selalu menjaga dan merawat tali pusat tetap bersih dan kering, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7
2. Memberikan konseling kepada ibu agar selalu memberikan ASI secara eksklusif minimal 10- 15 menit dalam 24 jam, ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu agar selalu mengaja dan merawat bayi agar tetap hangat dan bersih ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu agar kontrol ulang bayinya pada tanggal 29 Mei 2020 ibu bersedia

3.5.3 Kunjungan III (hari ke 23)

Tanggal : 29 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih, Amd.Keb

Jam : 10.35 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusuai dengan baik dan benar

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : N : 141x/menit ,RR : 45x/menit, S : 36,6⁰C,

BB : 4100 gram

PB : 51 cm

Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Warna kulit normal merah mudah

Mata : Simetris Konjontiva merah mudah, sclera putih

Mulut : Tidak terdapat oral trush

Dada : Simetris,garakan nafas terataur, tidak ada rohchi dan wheezing

Genetalia : Keadaan umum : baik testis normal sudah turun, BAB dan BAK lancar

Eksterimitas : Tangan kakai normal pergerakan aktif

Analisa Data

Bayi : Ny "N" Neonatus 23 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, ibu mengerti
2. Memberikan konseling kepada ibu agar tetap memebrikan ASI eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam,ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio,ibu mengerti

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 12 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih Amd.Keb

Jam : 16.25 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik, keadaan Composmertis

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 84x/menit

S : 36,6⁰C

RR : 22x/menit

Analisa Data

PIA0 aksptor KB baru

Penetalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal ibu mengrti

2. Memberitahukan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan, ibu mengerti dan masih memikirkannya
3. Mengajukan ibu untuk ber KB secepat mungkin, ibu mengerti.
4. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang jika ibu ingin menggunakan KB, ibu mengerti dan bersedia

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 25 Mei 2020

Tempat : PMB Eny winarsih, Amd.Keb

Jam : 15.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD

Data Objektif

- a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran composmetris

TTV : TD : 110/70mmHg

S : 36,6⁰C

N : 82x/menit

RR : 22x/menit

Analisa Data

Ny” N” Akseptor Baru KB IUD

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti
2. Memjelaskan kembali kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi IUD

3. ¹ Menanyakan ulang dan menyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD, ibu sudah siap dan mau menggunakannya mengecek
4. Menganjurkan ibu untuk datang atau kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan atau jika ada keluhanlain, ibu mengerti.

BAB IV
PEMBASAHAN

Dalam pembahasan ini akan di jelaskan mengenai kesusiaan antara teori dan fakta yang terjadi pada kasus yang diambil dari opini yang laus dan dari klien maupun opini yang di kemukakan oleh penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhana kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas BBL, Neonatus , dan KB Pada Ny “ N” Kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Eny Winarsih Amd Keb, Kecamatan Manggalu Kabupaten Jombang.

1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan Anternatal Care Oleh Ny” N” di PMB Eny Winarsih Amd. Keb, Kecamatan Menggalu kabupaten Jombang. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care (INC). Maka di peroleh data berikut.:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC

++	Riwayat				Yang Di Laksanakan			Ket
Tanggal	12 Sep 2019	12 Okt 2019	6 Nov 2019	27 Des 2019	23 Mar 2020	30 Mar 2020	6 Apr 2020	
ANC								
UK	8 mgg	12 mgg	15 mgg	23 mgg	36 mg	36 mgg	37 mgg	
Anamnesa	Mual Pusing	Mual kembung	Mual pusing	Perut sering kaku	Taa	Kencag” jarang	Nyeri punggung	Umur ibu 28 tahun gerakan janin di rasakan pada UK 16 mgg
Tekanan Darah	100/80 mmHg	100/90 mmHg	100/80 mmHg	100/70 mmHg	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	61 kg	59 kg	58 kg	62 kg	64 kg	65 kg	66 kg	Sebelum hamil, 60 kg
W T HO F Mc.	Belum terapa		Setinggi pusat	3 jari di atas pusat	4 jari di atas pusat	4 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	

U Do nal		18 cm	16 cm		29 cm	30 cm	30 cm	
Suple men terapi	Multivita min	multivit amin	Multivi tamin zat besi,	Multivita min	Multivita min	Multivita min	Multivita min	
Penyul uhan	Nutrisi	Kalsium Isritahat	Jalan- jalan	Nutrsi dan jalan -jalan	Kalsium Pranal massage senam hamil	Kalsium Hypnobrith irg perineum massage	Zat besi Oxytocin massage	Hasil leb 12 Oktober 2019. Hb 12,4 gr%, Gologan darah B. Albumi : - protain uein : -

Keterangan :

Pada usia kehamilan : 8 – 23 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan : 36 – 37 minggu adalah yang dilaksanakan

Berdasarkan data di atas di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas, pasien mengeluh nyeri punggung, menurut penulis, nyeri punggung adalah : hal yang fisiologis yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. ¹ Hal ini sesuai dengan adanya teori (Triyana, 2017). Bahwa rahim yang semakin membesar membuat punggung dan pingga terasa sakit dan pengal, apalagi ibu hamil melakukan aktivitas yang berat. berdasarkan data yang di atas tidak di dapatkan adanya bayi kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 82/xmenit

RR : 42/xmenit

S : 36,7^{OC}

1. IMT (*Indeks Massa Tubuh*)

Berdasarkan fakta, nilai IMT Ny “ N” dalam batas normal ibu hamil 20,25. Menurut penulis, nilai IMT pada Ny,” N” dalam batas normal, ibu hamil yang sebelumnya memiliki berat badan normal dengan indeks massa tubuh antara 18,4 SAMPAI 23,8. Maka peningkatan berat badan di laksanakan normal apabila penambahan berat badan II hingga 16 kg

2. ROT (*Roll Over Test*)

Pada kasus ini nilai ROT Ny ,” N” normal dan tidak beresiko pre Eklamsi Ringan / pre Eklamsi Berat, pengukuran ROT ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya pereklamsi, Hal ini sesuai dengan teori (Walia, D and Gupta, 2015 : Kaytri, 2016). Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah menunjukkan 20 mmHg atau lebih

3. MAP (*Mean Arterial Preasure*)

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tekanan darah Ny, “ N” yaitu 110/70 mmHg Menurut penulis dari hasil pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole nilai MAP Ny, “ N” dalam batas normal (83,3 mmHg). Halini sesuai dengan teori (Hidayat, 2015). Bahwa nilai batas normal tekanan systole yaitu 100 – 110 mmHg, dan tekanan diastole yaitu 70-80 mmHg, nilai normal dari MAP 80 mmHg – 90 mmHg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. TFU (*Tinggi Fundus Uteri*)

Pada usia kehamilan 36 – 37 minggu teraba setinggi processus xipoides, pada usia kehamilan 37 – 38 minggu teraba 1 jari di bawah Processus Xipoides. Menurut penulis, TFU pada Ny, “N” adalah keadaan yang fisiologis karena perubahan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010) bahwa panjang janin 45 cm. tinggi rahim setinggi Prosesus Xipoides, kulit penuh lemak organ sudah sempurna.

2. Pemeriksaan Panggul Luar

Berdasarkan hasil pemeriksaan panggul luar di peroleh data sebagai berikut : Distansia Spinarum : 25 cm : distansia Cristarum: 28 cm: Conjugata Eksterma: 19 cm : Lingkar panggul luar 90 cm. menurut penulis pemeriksaan panggul luar pada primigravida sangat penting untuk mengetahui ukuran panggul luar ibu apakah dalam batas normal atau tidak dan hasil pemeriksaan panggul luar normal Ny,” N” masih dalam batas normal, (ukuran panggul luar normal) yaitu , Distansi Spinarum : 24 – 26 cm Distansia Cristarum : 28 -30 cm: Conjugata Ekterna : 18-20 cm, Lingkar panggul : 80-90cm)

c. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan data di atas, pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari (trimester III) telah telah di lakukan pamariksaan leb dengan hasil Hb: 12,4 gr/% . Golda: B: protein – Albumi : menurut penulis penurunan heamoglobin pada ibu hamil merupakan hasil fisologis karena ketidakseimbangan antara Volume darah dan pertubuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemadilusi). Hal ini sesuai dengan (

Manuaba, 2010) bahwa sel darah merah semakin meningkat jumlah untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah tinggi sehingga terjadi hemodilusi yang di sertai anemia fisiologis. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Analisa Data

Dari hasil pemeriksaan, maka di dapatkan analisa data yaitu Ny, “ N” GIPOAO UK 36 minggu 10 hari kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung janin tunggal hidup. Menurut penulis , diagnose sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien karena ketidaknyaman¹ nyeri punggung tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa- masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori (Triyana, 2013). Bahwa rahim yang membesar membuat punggung dan pingga terasa sakit dan pegal, apabila ibu hamil melakukan aktivitas berat.¹ Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan pasien yaitu mengajarkan untuk senam hamil dan KIE mengenai resiko tinggi dalam kehamilan dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut penulis, mengajarkan senam hamil sangat penting untuk meringankan ketidaknyaman¹ nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil. Hal ini bisa saja sesuai dengan teori (Yulianti. 2010). Salah satu

cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pembahasan yang kedua, akan di jelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada Intranatal Care (INC) . Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care (INC), maka di peroleh data pada tabel berikut :

1. Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC

Keluhan	JAM	INC			
		KALA I KETERANGAN	KALA II 21.45	KALA III 22.18	KALA IV 23.00
Ibu Mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 05 April 2020 Pukul : 23.30 WIB	16.10	TD : 100/90 mmHg N : 82x/menit S : 36,6 ⁰ C RR : 20x/menit His 3 x10 DJJ 136x/menit Palpasi WHO 3/5 VT : 0-6 eff 50% Ketuban masih utuh, Presentasi belakang Kepala Hodge II tidak Ada moulase	± Lama kala II Bayi lahir Spontan Belakang kepala Jenis, kelamin Perempuan Langsung Menagis tonus Otot, baik warna kulit merah mudah, tidak ada kelainan kongenital ada anus	Lama kala III ± 10 menit Plasenta lahir lengkap Spontan ketiledon utuh	Lama kala IV ± 2 jam Perdarahan ± 350 cc Observasi 2 Jam PP : TD : 110/80 mmH N : 82x/menit S : 36,7 ⁰ C RR : 24x /menit TFU : masih Setinggi pusat UC : baik Konsisten : Keras Kandung Kemih : Kosong
	21.10	TD : 100/70mmHg N : 84x/menit S : 36,7 ⁰ C RR : 20x/menit His 4x40 DJJ 143x/menit Palpasi WHO 4/5 VT 0-10 eff ketuban Positif presentasi Belakang kepala Denominator ubun - ubun kecil kiri Hogde IV tidak ada Moulase			
		Lama kala I ± 7,5 jam			

Berdasarkan data di atas di peroleh analisa sebagai berikut :

4.2.1 KALA I (Kala Pembukaan)

a) Kala I Fase Laten

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas, pada tanggal 05 April 2020 jam 23. 30 WIB pasien datang ke bidan dengan keluhan kencing-kencing,dan keluar lender. Menurut penulis hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis karena akibat dari kontraksi sehingga lender yang menyubut mulut rahim terlepas hal. Tersebut sesuai dengan teori (Mochtar.2013). Salah satu tanda pasti persalinan yaitu keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena terjadi robekan kecil pada serviks. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/80 mmHg N: 84x/menit S 36.7⁰C RR : 24 x / menit His : 3 x 30" DJJ : 136x/menit,palpasi TFU : 32cm, puka, letak kepala penurunan kepala 4/5 bagian,VT : 0 2cm, eff 25% ketuban (+) presentasi kepalah hodge 1, tidak ada moulase,menurut penulis, kala 1 di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif dimana fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai 3cm hal tersebut sesuai dengan teori (yanti 2010) fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam berdasarkan data diatas tidak didapatkan dan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di dapatkan analisa data N,"N" GIP0A0 Usia kehamilan 40 minggu Inpartu Kala I fase laten. Menurut penulis kala I merupakan awal proses persalinan yang di tandai salah satunya yaitu adanya kontraksi/his. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rukiyah, 2009) fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu di mulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20 – 30 detik berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari analisa data tersebut, penulis memberikan penatalaksanaan observasi kemajuan persalinan (TTV, DJJ, His. Pemeriksaan dalam.). Dan membantu pasien dalam pemenuhan nutrisi, dan observasi kemajuan persalinan sangat penting untuk membantu persalinan dan mendeteksi adanya penyulitan atau kondisi yang abnormal. lama kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada primigravida dan sekitar 8 jam pada multigravida hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010)]. Bahwa lamanya kala I biasanya berlangsung selama 12 jam pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.2.2 KALA II (Pengeluaran Janin)

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas pada jam 23.30 WIB pasien menyatakan kencangkencang semakin sering dan merasa ingin meneran. Menurut penulis, keadaan

ini merupakan hal yang fisiologis karena adanya rasa ingin meneran adalah salah satu tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (Asriah,2010) bahwa gejala adalah dan tanda kala II telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepalah janin melalau pembukaan introitus vaginan, dan rasa ingin meneran saat kontraksi. Ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spigter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/70 mmHg N : 84x / menit S : 36 , 4⁰C RR : 24x / menit His : 3x40 / menit DJJ : 142x / menit : palpasi 1/5: VT :θ 10cm : eff 100% ketuban (+) mrebes: presentasi kepalah : denominator UUK : hodge IV : moulase o. menurut penulis, hasil pemeriksaan merupakan hal yang fisiologis karena pada kala II di tandai dengan adanya pembkan lengkap, kontraksi his, yang adekuat hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2011) tanda pasti kala II yaitu pembukaan lengkap, terlihat kepala di introitus vagina kepala nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau di sebut dengan croning, berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antra fakta dan teori

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan analisa data Ny “ N” G1P0A0 inpartu kala II merupakan ¹ penulis, kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati , 2010) bahwa kalah II di akan di mulai dari proses pembukaan sampai dengan

pembukaan lengkap dan pada saat lahirnya. ¹ Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan I jam pada multigravida berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II pada Ny ,” N” yang berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan pada tanggal 06 Mei 2020 pukul : 06.35 WIB bayi langsung menangis, kulit kemerahan, tanus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan. Menurut penulis, asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan tanpa ada gangguan selama persalinan, tidak menggunakan alat bantu apapun. Hal ini sesuai dengan teori (Dwi Asri H-Cristine P, 2010) bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan oresentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan di katakan normal jika tidak dan penyulit. Berdasarkan data di atas tidak di katakana adanya kesenjangan fakta dan teori.

4.2.3 KALA III (Pengeluaran Plasenta)

1. Data Subyektif

Berdasarkan data di atas pasien mengatakan perutnya merasa mulas. Menurut penulis, rasa mulas itu di sebabkan karena kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Hal ini sesuai dengan teori (Arsinah, 2010) bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjang antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan data di atas, setelah di lakukan pemeriksian dengan hasil TFU :
¹ setinggi pusat, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat memanjang, terdapat sumburan darah, menurut penulis keadaan tersebut normal karena tidak di lihat tanda penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, 2010) bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina, adanya semburan darah secara tiba – tiba. Dan tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny “N”
¹ G1P0A0. Menurut penulis, kala III yaitu proses pengeluaran plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dari kelahiran bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan data diatas diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data diatas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lengkap, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan. Menurut penulis ¹ berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir diikuti lahirnya plasenta. Hal tersebut sesuai dengan

teori (Sulistiawati, 2010) bahwa, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.3. KALA IV (Pengawasan)

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pasien mengatakan perutnya masih mules, ¹ menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena dengan adanya kontraksi akan mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah subinvulusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh utonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Berdasarkan ¹ data diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas, telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110 / ¹ 80 mmHg, N : 82 x / menit, RR : 24 x / menit, S : 36, 7°C TFU : 3 jari dibawa pusat, UC : baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan dalam batas normal karena kontraksi uterus baik dn tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan teori (Sumrah dkk, 2009). Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. ¹ Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny “N” G1P0A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, inpartu kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010). Kala IV merupakan masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas

Pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada Post Natal Care (PNC). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Post Natal Care (PNC), maka diperoleh data pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC Post Partum { hari}	6 Mey 2020 6	12 Mey 2020 7	26 Mey 2020 14	16 Juni 2020 21
Anamnesa	Mules	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Eleminasi	BAB + 2 kali warna kuning jernin ibu belum BAB	BAK + 3 x / hari, warna kuning jernin BAB konsistensi	BAK + 4 x/ hari warna kuning jernin BAB 2x/ hari konsistensi	BAK + 4 x/ hari warna kuning BAB 2x/ hari konsistensi
Tekanan Darah	110/80 mmHg	100/90 mmHg	120/70 mmHg	110/ 70 mmHg

Laktasi	ASI sudah Kel ada ada bendungan, tidak ada massa abnormal TFU 2 jari di	ASI keluar lanc tidak ada bendungan tidak ada massa abnormal TFU 3 jari di ba	ASI keluar lanc tidak ada bendungan asi tidak ada massa abnormal TFU tidak	ASI keluar lanjar, tidak ada bendungan tidak ada massa abnormal TFU tidak
Involusi	TFU Bawah pusat, Kontraksi uterus baik	pusat, kontraksi uterus baik	teraba.	teraba .
Tindakan	Lochea Oxytocin massage	Lochea rubra Breast SPA	Lochea rubra Konselin KB “ V” SPA	Lochea alba Body SPA

Berdasarkan data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada kunjungan pertama pada tanggal 6 Mei 2020 pasien mengeluh perut mules. Menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi otot – otot uterus sangat penting dalam proses pembelian uterus ke kondisi sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Ambarwati, 2010) bahwa masa nifas (*Purperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal, masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif.

a Laktasi

Berdasarkan data diatas kolostrum sudah keluar pada kunjungan pertama dan ASI sudah keluar sudah dengan lancer selama masa nifas dan tidak terdapat bendungan ASI. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya masa nifas.

¹ Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013). Proses laktasi dianjurkan untuk semua ibu terutama untuk pemberian ASI eksklusif.

b Involusi

Berdasarkan data diatas, pada 6 jam post partum TFU Ny “N” yaitu 3 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras. Pada hari ke 7 post partum TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, pada hari ke – 29 post partum sudah tidak teraba. Menurut penulis, proses kembalinya uterus setelah melahirkan berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Pitriani, 2014) bahwa selama masa nifas alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali kedalam sebelum hamil, perubahan secara keseluruhan alat genetalia ini disebut dengan involusi.

c Lochea

Berdasarkan data diatas pada Ny “N” ¹ 6 jam post partum terdapat lochea rubra, normal dan tidak berbau. Pada post partum hari ke – 7 terdapat lochea sanguilenta, normal dan tidak berbau. Pada post partum hari ke – 29 terdapat lochea alba. Menurut penulis, pengeluaran lochea selama masa nifas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Yusari Asih, Hj. Risneni, 2016) yaitu lochea rubra : hari 1 – 2, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban : sel – sel desidua, sisa – sisa vernix kaseosa : lanugo. Lochea sanguinolenta : hari ke 3 – 7 terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan, lochea serosa serosa : hari ke 7 – 14 berwarna kekuningan. Lochea alba : hari ke 14 – selesai sifat, hanya merupakan cairan putih.

3. Analisa Data

Dari hasil pemeriksaan, maka didapatkan diagnose Ny "N" G1P0A0 post fisiologis. Menurut penulis post partum fisiologis yaitu masa nifas yang berjalan tanpa adanya komplikasi atau penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2014). Masa nifas atau *Puerperium* adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas, diantara yaitu : melakukan observasi pengeluaran pervaginam, memastikan proses involuis uterus berjalan dengan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene serta konseling KB. Menurut penulis merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas. Hal tersebut sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi serta cara mengatasi masalah yang terjadi. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pembahasan yang keempat, akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada Bayi Baru Lahir. Dalam pembahasan yang diberkaitan dengan Bayi Baru Lahir, maka diperoleh data pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif an Objektif dari variaebel Bayi Baru lahir.
Asuhan BBL 06 Mey 2020 Nilai

	Jam :	
Penilain awal	06 .30 WIB	Menagis spontan warna kulit merah, reflek baik
Apgar skor	06.30 WIB	9-10
Inj. Vit K	07.40 WIB	Sudah di berikan
Salap mata	07. 45 WIB	Sudah di berikan
BB	07.50 WIB	3350 gram
Lingkar kepala	08. 00 WIB	SOB : 31 cm MO : 32 cm FO : 32 cm SMB 33 cm
Lingkar Data	08. 05 WIB	32 cm
Inj	08.06 WIB	Sudah di berikan
Lila	08.06 WIB	11 cm
BAK	09. 30 WIB	1 Kali hari ini warna kuning jernih
BAB	09.40 WIB	Mokonium kuning encer

Berdasarkan data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a Eliminasi

Berdasarkan data diatas, bayi baru lahir Ny “N” sudah BAK berwarna kuning jernih dan BAB (Mokonium kuning encer) dalam 1 jam setelah lahir. Menurut penulis, keadaan ini merupakan hal yang fisiologis karena bayi baru lahir proses baik urine maupun mokonium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, S, ST., 2015) bahwa eliminasi baik yang ditandai dengan

keluarnya mikonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kuning encer.

b Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “N” sudah bisa menyusui pada saat dilakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir. Menurut penulis, melakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir sangat penting untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2013), bahwa segera setelah bayi lahir dan pemotongan tali pusat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu untuk melakukan proses IMD selama 1 jam. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif. Menurut para ahli, penilaian sepintas tanda – tanda vital pada bayi Ny “N” dalam batas normal dan tidak didapatkan adanya penyulit atau penghambat. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, S, ST., 2015). Ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya yaitu berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali / menit, pernapasan \leq 40 – 60 kali / menit. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan data diatas didapatkan analisa data, bayi baru lahir usia 1 tahun jam fisiologis. Menurut penulis, bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir cukup bulan dan tidak terdapat adanya cacat bawaan. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2010), bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri – ciri berat badan 2500 – 4000 gram, umur kehamilan 37 – 40 minggu, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas didapatkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny”N” sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit K di paha kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberikan imunisasi HB – 0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan teori (Lissauer, 2013) bahwa semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intraurine ke ekstra urine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pembahasan yang kelima akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan neonatus, maka di peroleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari variabel Neonatus

Tgl kunjungan	06 Mey 2020	12 Mey 2020	29 Mey 2020
Asuhan neonatus			
ASI	Ya	Ya	¹ Ya
BAK	± 6-7 kali / hari warna kuning jernih	± 6-7 kali / hari warna kuning Jernih	±6-7 kali / hari warna kuning jernih
BAB	± 3kali / hari warna kuning	± 3 kali / hari warna kuning	±3 kali / hari warna kuning
BB	3350 gram	3850 gram	4100 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Baby care	Baby massage	Baby massage

Bersarkan data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Bersarkan data diatas pada Ny “N” sudah bisa menyusui dengan benar dan adekuat, sudah ¹BAK (berwarna kuning) dan BAB (berwarna kuning encer), umbicilius sudah lepas, pada usia 19 hari BAK berwarna kuning, dan BAB (berwarna kuning encer) dan pemberian ASI secara eksklusif sangat penting untuk kebutuhan nutrisi setra proses eliminasi pada bayi.sesuai dengan teori (Sofian,2013) preses laktasi sangat dianjurkan untuk semua ibu. Terutama untuk pemberian ASI eksklusif berdasarka data yang di atas tidak di dapatkan adanya kesenjanagan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data di atas, selama kunjungan keadaan umum dan ¹tanda - tanda vital pada bayi dalam batas nomal. Dan juga merupakan keadaan

yang fisiologis karena tidak terdapat tanda-tanda bahaya neonatus, proses laktasi dan eliminasi lancar, serta tidak didapatkan penyulit pada bayi hal ini sesuai dengan data bahwa pernapasan 30-50 kali/menit 120 :- 160 kali/menit, warna kulit kemerahan, anus ada, berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Berdasarkan data di atas pada Ny, "N" di peroleh analisa data, neonatus fisiologis, neonatus adalah, yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Dan neonatus juga ¹ adalah masa sejak lahir sampai 4 minggu 28 hari setelah kelahiran neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, berdasarkan data di atas di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi, "N" sebagaimana asuhan neonatus di antaranya yaitu, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara dan cara merawat tali pusat bayi, tanda – tanda bahaya neonatus dan menjaga agar bayi tetap hangat . Hal ini sesuai dengan teori (Sudarti, 2010) bahwa penatalaksanaan pada neonatus fisiologis yaitu. ASI. Eksklusif. Perawatan tali pusat : imunisasi : dan control ukang berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya ¹ kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pembahasan yang keenam akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara fakta dan teori pada Keluarga Berencana. Dalam pembahasan ini berkaitan dengan keluarga berencana, maka diperoleh data pada tabel berikut :

	12 Mei 2020	25 Mei 2020
Subjektif	Ibu mengatakan masi member-timbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi	Ibu menyatakan ingin melakukan Alat kontrasepsi IUD
Tensi	110 / 70 mmHg	110 / 70 mmHg
Berat Badan	60 kg	60 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Berdasarkan data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, pada tgl 25 Mei 2020 pasien memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Menurut penulis, pemakaian KB IUD sangat cocok buat ibu karena menjaga jarak anak selama 10 tahun. Karena KB IUD mengandung progesteron dan kemampuan untuk mencegah kehamilan, kemampuan mencegah bayi AKDR dan tidak mudah lepas (Siswosudarmo dkk, 2001). Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas telah dilakukan pemeriksaan dengan hasil BB : 60 Kg, TD : 110 / 70 mmHg, N : 82 x / menit, S : 36,5°C, RR : 24x / menit. Menurut penulis, keadaan umum ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan sesuai dengan teori (Romauli, 2011) bahwa observasi pada data obyektif yaitu : keadaan umum dan TTV. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan data tersebut maka didapatkan analisa data Ny “N” akseptor baru KB IUD. Menurut penulis, analisa data sesuai karena Ny “N” baru memakai alat kontrasepsi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2010) bahwa akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang terakhir dengan keguguran atau kelahiran. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data diatas, penulis memberikan pelaksanaan yaitu : memberikan sesuai dengan prosedur dan memberitahu pasien untuk kembali pada tanggal 5 juli 2020. Menurut penulis menggunakan KB IUD seharusnya setelah masa nifas selesai yaitu 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan. Pada teori (Prawiroharjo, 2014). Masa nifas atau *Puerperium* adalah masa pemulihan kembali., dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti ada pada saat sebelum terjadi kehamilan. Berdasarkan data diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori karena pasien melakukan KB sesudah masa nifas yaitu pada hari ke 40 sesudah melahirkan.

BAB V PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

¹ Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny “N” dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus hingga KB, dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan menggunakan metode pendokumentasian SOAP mulai dari bulan Maret sampai bulan Mei 2020, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komperhensif ibu hamil trimester III pada Ny “N” G1P0A0 38 Minggu Kehamilan Normal Dengan Nyeri Punggung.
2. Asuhan kebidanan komperhensif ibu bersalin pada Ny “N” PIA0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komperhensif ibu nifas pada Ny “N” PIA0 dengan *Post Partum* fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komperhensif bayi baru lahir pada Ny “N” PIA0 dengan bayi baru lahir fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komperhensif neonatus pada bayi pada Ny “N” dengan Noenatus Fisiologis.
6. Asuhan kebidanan komperhensif ibu hamil trimester III pada Ny “N” PIA0 dengan akseptor KB IUD

5.2 SARAN

1. Bagi Bidan

¹ Diharapkan bagi institusi untuk memperbaiki proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien dalam menerapkan ilmu pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* sehingga mahasiswa dapat memberikan suatu asuhan kebidanan dengan baik dan benar dalam proses pendidikan maupun dilapangan.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan dalam memberikan asuhan pada Ibu Hamil Trimester III dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) kebidanan.

4. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien untuk lebih meningkatkan kesadaran dalam melakukan Antenatal Care (ANC) secara rutin, dan melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari & Hj. Risneni, 2016. Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Trans Info Media.
- Asri H, Dwi & Clervo P, 2010. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta : Nuha Medika
- Harsono, Toni. 2013. Permasalahan Kehamilan yang Sering Terjadi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- 1** Kumalasari, Intan, 2015. Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi. Jakarta : Salemba Medika.
- Marni, S.ST. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajaran
- Padila, 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas : Sesuai Dengan Standar Kompetensi (PLO) DAN Kompetensi Dasar (CLO). Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.
- Romauli, 2011. Buku Ajar Askeb1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saminem, Hajjah. 2009. Kehamilan Normal, Jakarta : EGC.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga.
- Sudarti, dkk. 2012. Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
- Triyani, Yani F, 2013. Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan. Yogyakarta : D-Medika.
- Walyani, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" G1P0A0 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal Nyeri Punggung di PMB Eny Wunarsih, Amd.Keb Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

28%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%