

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "R"
GIIP1A0 35 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG
PADA MASA PANDEMI DI PMB
SAPTARUM
MASLAHAH., S.TR.KEB DESA

Submission date: 16-Sep-2021 09:06AM (UTC+0700)

Submission ID: 1649535034

File name: lta_citra_cek_turnitin.docx (216.62K)

Word count: 12917

Character count: 76684

PLOSOKEREP SUMOBITO

JOMBANG

by Citra Permata Sari

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Kehamilan adalah terjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Terjadinya kehamilan memerlukan waktu sekitar 10, ataupun 9 bulan, setara dengan 40 Minggu di hitung dari HPHT (Wagiyo & Putrono, 2016). Proses pertama kehamilan yakni massa konsepsi atau di definisikan bertemunya spermatozoa dengan ovum, kejadian tersebut ialah serangkaian terjadinya disekelilingnya (Sutejo, 2012). Setiap hubungan diantara suami istri tentu menunggu adanya anak tetapi kadang ada keluhan normal yang di alami masa kehamilan, keluhan normal seperti nyeri punggung, terkadang terjadinya di waktu tertentu serta seringnya dirasakan saat Trimester 3. Nyeri punggung adalah keluhan normal dialami saat kehamilan ditrimester 3 yakni saat pusat gravitasi badan sudah tergeser (Khumaira marsha, 2012).

Prevalensi terjadinya nyeri punggung masa kehamilan menurut WHO 65%. (WHO, 2010) Hasil dari penelitian diberbagai daerah Indonesia kehamilan sekitar 45-60% ibu mengeluhkan *back pain* atau nyeri punggung saat hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2012) di Jawa Timur diperkirakan berkisar 65% pada 100% pada kehamilan mengeluhkan nyeri punggung. (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Berdasar hasil dari penelitian Arrizqi Herawati didalam jurnalnya bertema "Upaya Penanganan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III" di dapati kehamilan mengeluhkan *back pain* sekitar 60 sampai 80% diberbagai wilayah di Indonesia. Berdasar survey dilakukan peneliti di PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb. di Desa Plososkerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten

Jombang tanggal 01 Januari hingga 15 Februari 2021, menggunakan data kedua berkunjungnya masa kehamilan pada Januari dan February 2021 di dapatkan 12 orang mengandung, 3 mengeluhkan *back pain* (0,97%). Ny. "R" termasuk orang yang mengeluhkan *back pain* diusia kehamilan yang ke 35minggu mengeluh *back pain*. Hal tersebut bisa mengakibatkan tidak nyaman pada kehamilan.

Nyeri punggung mempunyai hubungan naiknya BB hingga tulang rusuk beratnya bekerja lebih pada sebelum kehamilan karna menyangga kehamilan yang BB meningkat serta kandungan membesar mengakibatkan pisahnya otot tulang rusuk ketulang kemaluan, serta berubahnya hormon. badan dari orang mengandung menghasilkan hormon relaksin saat hamil. Hormon tersebut mengendorkan yang terikat di sekitar pinggang serta kelonggaran sendi yang menyangga punggung, hingga mengakibatkan *back pain* saat kehamilan. Efek nyeri punggung yang di alami bunda saat kehamilan dapat menyebabkan tidak nyaman pada ibu hingga dapat terganggunya psikis pada ibu mengakibatkan fatal distres bila kandungan tidak mendapat cukupan O₂, hingga menjadi asfiksi. Keadaan tersebut tidak dapat dibiarkan karna dapat terancamnya kesehatan serta nyawa pada anak didalam rahim(N.Indarini, 2014)

Dari penjelasan tersebut, maka usaha teratasinya keluhan nyeri punggung ialah memberi KIE mengenai nyeri punggung: anjurkan bunda supaya banyak beristirahat serta sedikit beraktivitas berat, hindari badan terlentang serta membungkuk berlebih, istirahat pada keadaan memiring kekiri

serta diberi bantalan, dan kompres tulang belakang menggunakan airhangat, serta dapat melakukan pre natal massase (Suryati, 2015)

Kehamilan pada masa pandemi melebihi 400.000 ibu hamil tidak direncanakan pada Indonesia saat pandemic, melebihi 420.000 BBL di perkirakan lahirnya diawal 2021, di dasarkan 10 % dari 28.000.000 KK merasa sulitnya kontrol kehamilan, Jawa Timur pada bulan February 68.547 jiwa naiknya 1,13 %, maret 278.356 jiwa naiknya 4,68% (Nurhantato Sandhi, 2020). Data Harian di Indonesia dari Tanggal 1 Januari 2021 ada sekitar 8.072 khusus rata-rata 7 hari 7.310, total di Indonesia total kasus 1.69 juta, sembuh 1,54 juta, Meninggal dunia 46.137, Total seluruh dunia dengan total kasus 154 juta, sembuh 91 juta, meninggal dunia 3,23 juta.

Berdasar pada penjelasan di atas jadi peneliti ingin melaksanakan Asuhan Kebidanan dikehamilan hingga nifas serta keluarga berencana ¹ berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G2P1A0 35 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Masa Pandemi DiPMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang" ³

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar pada ruang lingkup asuhan di berikan ⁷ pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates serta keluarga berencana, maka dipenyusunan LTA mahasiswa identifikasi kasus berdasar pada ² *Continuity Of Care* yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif saat ¹ kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta keluarga berencana memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny.R

diPMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb¹ , Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang?"

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberi Asuhan Kebidanan dengan cara komprehensi menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* kehamilan Trimester 3, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny. "R" di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Keb. kehamilan Trimester 3 kepada Ny."R" keluhan *back pain* Pada Masa Pandemi ditempat PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
- b. Melaksanakan Asuhan Keb. persalinan kepada Ny."R" PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
- c. Melaksanakan Asuhan Keb. masa nifas kepada Ny."R" ditempat PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
- d. Melaksanakan Asuhan Keb. kepada bayi baru lahir Ny."R" ditempat PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

- e. Melaksanakan Asuhan keb. kepada neonates Ny."R" ditempat ³ PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang
- f. Melaksanakan Asuhan Keb. Keluarga berencana kepada Ny."R" ³ PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan dan informan serta untuk pembelajaran untuk menerapkan terjadinya manajemen kebidanan kehamilan keluhan nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Di harapkan bisa di jadikan untuk masukan supaya meninggikan mutu dari pelayanan dalam memberi askeb saat kehamilan Trimester 3 (terutama dengan masalah nyeri punggung). ⁵ persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana mendapat asuhan secara komprehensif terutama supaya berkurangnya rasa tidak nyaman ibu, di alami saat masa hamil Trimester 3. Tingkatkan pemahaman, tambahan pengalaman serta menerapkannya ilmu tentang manajemen askeb komprehensif kehamilan Trimester 3 (terutama keluhan nyeri ¹ punggung), persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran **asuhan** *komprehensif* ialah Ny."R" diPMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Dimulai masa hamil Trimester III, **bersalin**, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana di lakukan cocok dengan standar askeb.

1.5.2. Lokasi

PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

1.5.3. Waktu

Asuhan di laksanakan dibulan Februari hingga Juli 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ¹⁶ **Kehamilan** Trimester Tiga

2.1.1 **Definisi Kehamilan** Trimester Tiga

Kehamilan adalah terjadi bertemunya sperma dengan sel telur di lanjutkan proses implantasi. Di hitung mulai pada fase fertilitasi sampai persalinan, hamil fisiologis biasanya berkisar ² **40 minggu** ataupun **10 bulan** bisa juga **9 bulan** dari **kalender**. Kehamila **terbagi menjadi 3 Trimester**, **Trimester 1** pada 13 minggu pertama, **Trimester 2** 14 sampai 27 minggu, **Trimester 3** minggu ke 23 sampai 40. Berubahnya fisiologi serta psikologi yang dialami saat kehamilan ialah hal yang normal saat kehamilan (Ratnawati, 2017).

2.1.2 **Perubahan Fisiologi serta Anatomi Pada Ibu Hamil Trimester 3**

1. Sistem Reproduksi

a. Vulva / Vagina

Didinding vulva ada beruhan untuk mempersiapkan dialaminya meregang diwaktu melahirkan dengan tingkatan ketebalan dari mukosa, terjadi pengendoran jaringan ikatan, serta hiper tropi sel otot polos. (Ratnawati, 2017)

b. Uterus

Diakhir masa hamil didalam rongga pinggang uterus menjadi lebih besar serta bertambah lamanya kehamilan, uterus tersentuh didinding perut, hingga usus terdorong ke samping serta ke atas, bertumbuh sampai tersentuh pada hati. (Ratnawati, 2017)

c. Ovarium

Ari-ari yang sudah membentuk mengganti fungsi korpus luteum supaya menghasilkan hormon progesteron (Ratnawati, 2017)

d. Servik Uteri

Disaat hamil dekat dengan aterm terjadinya turunya lanjutan konsentrasi kolagene. Terjadinya membaiknya servik sesudah bersalin hingga siklus masa hamil selanjutnya bisa terulang. (Ratnawati, 2017)

2. Sistem Mammaria

Disaat umur kehamilan 32 Minggu air susu telah ada, warna putih serta bentuknya serupa dengan susu encer disebut dengan colostrum (Ratnawati, 2017)

3. Sistem Endokrin

Pada saat persalinan kelenjar tyroid terjadi menyebar sampai 15,0ml. settingan konsentrasi pada kalsium bisa berperan dengan magesium, fosfat, hormon tyroid, vitamin D serta calsiun. (Ratnawati, 2017)

4. Sistem Perkemihan

Ditrimester 3 kepala bayi menurun kepanggul. Mengeluhkan seringnya BAK dirasakan hamil trimester III, karna kandung kemih tertekan sebab turunnya kepala janin (Ratnawati, 2017)

5. Sistem PENCEERNAAN

Meningkatnya hormon progesteron bisa berpengaruh terjadi kontipasi. (Ratnawati, 2017)

6. Sistem Muskuluskeletal

Persendian dipanggul disaat hamil mengalami sedikitnya pergeseran. Berubahnya bentuk tubuhdan meningkatnya BB pada bunda mengakibatkan caranya berjalan ada perubahan. (Ratnawati, 2017)

7. Sistem Kardiovaskuler

Saat masa hamil leukosit jumlahnya dapat bertambah ± 5000 sampai 12.000 serta pada puncak bersalinnya juga nifas yakni 14.000 sampai 16.000 (Ratnawati, 2017)

2 8. Sistem Integumen

Dikulit dinding abdomen ibu hamil dapat mengalami berubahnya warna menjadikan merah muda, serta terkadang dapat terkena didaerah mammae. (Ratnawati, 2017)

9. Sistem BB serta IMT

Naiknya BB pada ibu hamil berkisar 5,5kg serta hingga berakhirnya kehamilan 11 sampai 12kg.(Ratnawati, 2017)

10. Sistem Pernapasan

Ditrimester 3 usus mengalami tekanan dari uteru semakin besar ke arah diafrakma hingga menyebabkan diafrakma tidak bergerak bebas serta menyebabkan bunda menjadi sesak.(Ratnawati, 2017)

2.1.3 Perubahan psikologis ibu ditrimester 3

1. Merasa tidak nyamannya ada lagi, merasakan jika dirinya aneh,tidak cantik serta tidak menarik lagi.
2. Ketakutan dengan sakitnya serta bahaya yang akan muncul disaat persalinan serta kuatir dengan keselamatan dirinya.

3. Kuatir bila bayi dalam rahimnya di lahirkan dengan kondisi tidak fisiologis
4. Merasakan kesedihan karna sebentar lagi berpisah dengan janinnya.
5. Perasaan ibu rentan tersinggung.
6. Menurunnya libido. (Ratnawati, 2017)

2.1.4 ¹ Kebutuhan Ibu ditrimester ³

1. Kebutuhan Asupan

Disaat kehamilan maka ibu harus memenuhi nutrisi supaya keadaan dan perkembangan janin akan baik.

2. Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan semakin tua ibu hamil akan sering terjadi ketidaknormalan pada kesehatn ibu seperti ibu sering kencing dan sering BAB.

3. Kebutuhan Hygine

Kebersihan seluruh badan ibu juga harus di perhatikan setidaknya sehari membersihkan diri 2x serta ganti baju 2x/hari ¹ serta harus sering-sering mengganti pakaian dalam dan tidak terlalu ketat.

4. Kebutuhan seksual

Coitus dapat dilakukan selama kehamilan asalkan tidak membahayakan kehamilannya. (Ratnawati, 2017)

¹ 2.1.5 Kebutuhan Psikologis

1. Mendapat dukungan dari keluarga terutama dari suami
2. Mendapat motivasi dan pengetahuan tentang ibu hamil yang usianya sudah tua
3. ¹ Berikan rasa kenyamanan pada ibu

4. **Persiapan** untu **menjadi seorang ibu (Orang Tua)**
5. **Sibling** (Ratnawati, 2017)

2.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 3

Tabel 2.1 Keluhan Kehamilan TM III

No.	Keluhan	Cara Mengatasinya
1.	Insomnia	menopang badan menggunakan bantal
2.	Kesulitan bernapas	posisi badan yan tepat, konsumsi makanan dikit tetapi berkali-kali, tidak boleh merokok.
3.	Kontraksi <i>bracton hick</i>	tidur, mengatur sikap tidur, mengusap tulang belakang
4.	Seringnya BAK	membatas meminum saat ingin istirahat, senam kegel, bila BAK sakit harus kepelayanan kesehatan
5.	Kram dikaki	Meminum secukupnya, saat kram sikap kaki defleks
6.	Odema	Meminum cukupan, menggunakan stoking, disaat tidur, meninggikan paha serta kaki
7.	Nyeri Punggung	sikap tidur memiring ke kiri, mengkompres punggung menggunakan airhangat, dan massase punggung.
8.	Hemoroit	Memakan sayuran serta buahhan banyak serat

(Sulistyawati, 2009)

2.2 **Konsep Dasar Nyeri Punggung**

2.2.1. Definisi **Nyeri Punggung**

Nyeri punggung merupakan **keluhan** seing dialami pada kehamilan, dan kemungkinan pada ibu hamil memiliki riwayat nyeri punggung sebelumnya, kemungkinan yang lainnya nyeri punggung di rasakan awalnya pada masa hamil hingga di gambarkan sebagai masalah kecil disaat hamil (Elizabeth, 2012)

Nyeri punggung bawah (*law back pain*), gejalanya umum dialami diantara 4 sampai 7 bulanan umur kandungan nyeri umumnya dirasakan di punggung dibagian bawah, kadang meluas

kepantat, paha, serta kadang turun kekaki (Elizabeth, 2012)

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

Adapun sebab dari nyeri punggung yaitu:

1. Bertambah BB

BB serta kandungan semakin membesar menjadikan pembuluh darah tertekan serta syaraf dipunggung serta panggul

2. Perubahan Bentuk Tubuh

Kehamilan menjadikan pusat gravitasi diibu berganti kearah depan, maka dari itu membuat bentuk badan menjadi berbeda

3. Perubahan Hormone

Dimasa hamil badan menghasilkan hormone relaxsin menjadikan ligament didaerah punggung agar menjadi santay seta sendi menjadi melonggar

4. Pemisahan pada otot

Karna kandungan semakin besar 2 otot parallel menuju ketulang vagina dri tuang rusuk serta memisahkan.

5. Stress

Keadaan emosi bisa mengakibatkan tegangnya otot-otot punggung hal ini lalu di rasakan dengan *back pain* (N.Indarini, 2014)

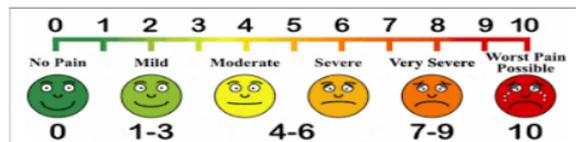
2.2.3 Akibat dari *back pain*

Menyebabkan tidak nyamannya beraktifitas hingga mengganggu psikologi saat kehamilan yang menjadi penyebab fatal distres keadaan bayi dalam kandungan kurang asupan O₂, hingga

menjadi sulit bernafas. Keadaan tersebut tak dapat di sepelekan karna dapat terancamnya kesehatan seta jiwa dikandung (N.Indarini, 2014)

2.2.4 Skala Nyeri

1. Skala nyeri (wajah)



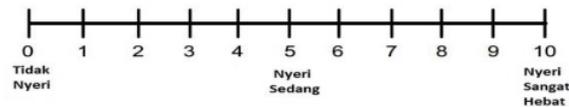
Gambar 2.1 Skala nyeri (wajah)

- satu = Tidak merasakan nyeri
- dua = sedikit merasakan nyeri
- tiga = nyeri melebihi sedikit
- empat = nyeri lebih jauh
- lima = nyeri lebih jauh sedikit
- enam = Sangan nyeri hebat sehingga pasien nangis

Sumber : (wongbakerfaces.org, n.d.)

1. Skala intensitas nyeri numeric

Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Nimerik



Sumber: (Maajalah1000, n.d.)

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

- Sikap badan yang benar
- Menghindari membungkuk berlebih, angkat badan yang

beratnya lebih

3. Menggunakan sepatu tidak berhak
 4. Bila nyeri punggung semakin memburuk, menggunakan penyongkong perut external
 5. Mengkompres memakai airyang hangat dipunggung
 6. Pijat dipunggung
 7. Disaat beristirahat
 - a. Gunakan pengalas yang tidak keras untuk menyongkong punggung
 - b. Memposisikan tubuh ibu memakai bantalan untuk penganjal meluruskan tulang belakang serta meringakan tarikan juga dapat meregangkan
- (N.Indarini, 2014)

2.3 Konsep Dasar Penatalaksanaan Pada Kehamilan

1. DS :

Data yang di alami serta di sampaikan pasien

2. DO :

Data di peroleh sesudah mengobservasi pasien

a. Pemeriksaan umum

K/U : Baik atau lemas

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV :

a) TD : 110/70 sampai 130/90mmHg

b) N : 80-120 x/mnt

- c) RR : 24-28 x/mnt
 d) S : $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$
 e) Berat badan : kenaikan berat badan fisiologis antara 10

sampai 12kg

- f) $\overset{1}{\text{Lingkar lengan}}$: 23cm
 g) MAP : batas fisiologis dari systol adalah 100 sampai 110mmHg, dan diastole adalah 60 sampai 80mmHg. normalnya dari *mean artery pressure* adalah $\geq 90\text{mmHg}$.
 Rumusan *mean artery pressure* adalah

$$\text{mean artery pressure} = \frac{(2 \times D + S)}{3}$$

Ket : D : diastole

S : systol

- h) $\overset{1}{\text{IMT}}$

$\frac{\text{Berat badan (Kilogram)}}{\text{Tinggi badan (Meter)}^2}$

- i) *Roll Over Test* :
 Bunda istirahat memiring kekiri kemudian TD diastole, lalu bunda telentang kemudian dua menit TD bila hasilnya lebih 20mmHg ialah risiko preklamsia

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : simetris atau tidak, konjungtifa kemerahan, sklera putih, pallpebral tdak odema

Telinga : Kebersihan, srumen tidaknya

Mulut : bersih tidaknya, ada karies atau tidak

Leher : oedema pada kelenjar tyroid dan limfe atau tidak

Abdomen :

Leopod 1 : mengecek tinggi fundus uteri serta dibagian difundus (kepala/bokong)

Leopod 2 : mengecek bagian terdapat dikiri dan kanan abdomen (punggung/bagianterkecil janin)

Leopod 3 : mengecek letak paling bawah kandungan (kepala/bokong), telah memasuki panggul ataupun belum

Leopod 4 : mengecek kepala telah memasuki panggul atau belum

Denyut jantung janin : lima dtk dihitung, lima dtk berhenti lima dtk dihitung, lima dtk berhenti lima dtk dihitung (...+...+...) kali empat+...Normalnya 120 sampai 160x/mnt

TBJ : Mempastikan TBJ sesuai umur kandungan, supaya tidak terdapat risiko bayi baru lahir rendah

TBJ = (tinggi fundus uteri-12)x55 bila belum memasuki panggul

TBJ = (tinggi fundus uteri-11)x155 bila telah memasuki panggul

Ekstermitas : odema/tidakk

Genetalia : bersihan, terdapat farises atau idak, putihan/tidak

c. Pemeriksaan penunjang

a) Darah : HB:10 sampai 12gr%, golda

b) Urin : Menentukan adanya komplikasi DM atau

Preklamsia jika ditemukan protein urin

3. Analisa data

Simpulan pada pengambilan hasil klinis “G...P..A..usia kehamilan... minggu dengan hamil fisiologis”

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diambil ataupun mengevaluasi uuntuk menyelesaikan kasus di alami pasien

1) Anjurkan ibu selalu dipenuhinya butuhan minuman yakni 10 gelas/hari supaya tidak kekurangan cairan

2) Anjurkan bunda untuk hindari minum yang ada kandungan kafein serta minuman yang bersoda

3) Anjurkan ibu supaya mengkosongkan kandung kemih disaat BAK

2.4 Asuhan Bersalin

2.4.1 Definisi Bersalin

Bersalin ialah terjadinya pengeluaran hasil dari konsepsi (janin, ar-ri, serta cairan amnilon) dari uterus yang cukup bulan bisa bernafas di luar rahim melewati jalannya lahiran menggunakan penolong ataupun tidak, serta biasanya persalinan berlangsung dikehamilan melebihi 37 Minggu. (Mika, 2016).

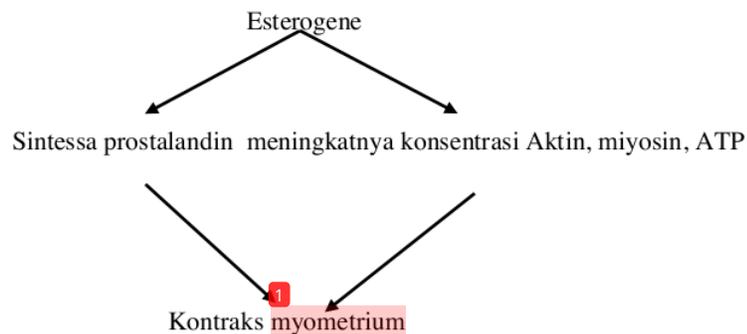
2.4.2 Teori Penyebab Bersalin

1. Turunnya hormon progesterone

Turunnya hormon progesterone yang berakhir his meningkat karna sintesa prostaklandin dichorioamnion.(Oktarina, 2016)

2. Rangsangan Esterogen

Iritability miootrium disebabkan oleh hormon esterogen, hormon esterogene mungkin sintesa prostaklandin didecidua serta slaput amnilan dan terjadi his.



3. Teori keregangan

Kandungan yang semakin tua akan mengakibatkan iskemia pada otot Rahim, dan dapat mengganggu sirkulasi utero plasenter.

4. Teori plasenta menjadi tua

Pada kehamilan yang sudah tua (40 minggu) akan terjadi penurunan sirkulasi pada plasenta dan penurunan produksi hormon. (Annisa, 2017)

2.4.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Ligting

Disaat mendekati melahirkan minggu 36 diprimigravida, mengalami turunnya FU karna kepala janin telah memasuki

PAP. Sebab prosenya ialah terdapatnya his, ligament rotundum yang menegang, serta beratnya kepala bayi ke arah terbawah dari uterus. kepala bayi yang masuk PAP bisa di rasakan pada ibu karena adanya tanda rasa nyeri dibagian teratas serta merasa sulit bernapas telah bekurang. Dibagian terbawah merasa penuh juga menganjal serta mengalami sulitnya jalan kaki serta seringnya BAK. (Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

2. Terjadi kontraksi uterus awalan

Tanda kontraksi awalan yakni merasakan nyeri dibagian terbawah, adanya kontraksi tidak stabil, tidak terdapat tanda majunya kelahiran, serta durasi yang sebentar (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2.4.4 Factor yang berpengaruh saat bersalin

1. *Pasage*

Pasage mempunyai dua macam, yakni :

- a. Dibagian tulang panggul (kerangka panggul)
- b. Dibagian lunak pada otot, ligamen, serta jaringan

2. Tenaga

Power untuk terdorongnya bayi lahir terdapat dua, yakni :

a. Kontraksi uterus

Hiss karna otot polos kandungan berjalan dengan benar. Beberapa yang wajib di perhatikan saat kontraksi uterus, yakni frekwensi kontraksi uterus umumnya permenit ataupun 10 menitan, kekuatan kontraksi utrus (kuat ataupun lemah), waktu (lamanya kontraksi

uterus), in terval kontraksi uterus (waktu diantara kontraksi uterus 1 dan kontraksi uterus selanjutnya).

b. Power Mengejan

Sesudah bukaan lengkap serta sesudah cairan amnion keluar power terdorongnya bayi lahir selain kontraksi uterus. Power sesuai pada power saat meneran contohnya saat BAB tetapi melebihi itu.

3. *Pasanger*

Posisi bayi, sikap bayi, presentase bayi, dibagian paling bawah, dan terdapat ari-ari serta cairan amnion.

(Nurwiandani, 2018)

2.4.5 Tahap Persalinan

Kala I

Tahap di mulai saat kontraksi uterus melahirkan awalan hingga bukaan servik lengkap yakni dimulai adanya kontraksi uterus hingga bukaan 10 Berdasar majunya kelahiran, kala I di bagi dua, yaitu :

1. Fasse Laten

Fasse bukaan yang melambat, yakni di mulai saat bukaan serta terjadi menipisnya bukaan 0 hingga bukaan 3 cm dengan durasi sekitar 8jam.

2. Fasse aktif

Fasse bukaan yang tidak berlangsung lama. Fasse dibagi tiga, yakni :

a. Fasse Agselerasi (fasse tercepat), yakni fasse bukaan 4 cm hingga bukaan 5cm, memerlukan durasi sekitar 2jam.

b. Fasse Dilatasi maksimum, yakni fasse bukaan 5cm hingga bukaan 9cm, memerlukan durasi sekitar 2jam.

- c. Fase Deslerasi (berkurangnya percepatan), yakni fase bukaan 9cm hingga bukaan 10cm, pada fase tersebut memerlukan durasi sekitar 2jam. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kala II

Tahapan bersalin kala 2 di mulai pada bukaan lengkap hingga keluarnya janin.

1. Kontraksi uterus yang kuat, berlangsung 50 sampai 100 dtk serta berlangsung selama 2 sampai 3 mnt.
2. Pecahnya cairan amnion serta di ikuti keluarnya air warnanya kekuningan serta bunda mau meneran.
3. Dikala dua, kepala janin kedepan vagina sesudah itu prineum membesar, vagina terbuka, rektum terbuka.
4. Disaat kontraksi uterus, kepala janin dapat dilihat di depan vagina serta bila kontraksi uterus menghilang kepala janin ke dalam kembali, biasanya di sebut kepala janin membukanya jalan lahir. serta bila LK bayi kedepan serta dapat dipegang vagina tidak dapat masuk lagi, menonjolnya ubun-ubun keluar serta sub occiput ada di bawah tulang simphisis.
5. Disaat kontraksi berlanjut kepala janin keluar serta ubun-ubun besar, dahi, bibir keluar comisura posterior, serta vulva mengalami robek karna kurang adekuat menahannya peregangan adekuat.
6. Setelah kepala janin keluar tunggu hingga janin memutar paksi keluar serta kepala melintang, vagina akan memberi tekanan leher, dada janin mengalami tekanan dengan vagina serta hidung janin keluar cairan

serta lender.

7. Kontraksi uterus berulang yang menjadikan keluarnya bahu bagian depan belakang serta di ikuti semua tubuh bayi menggunakan flexi lateral ataupun serupa dengan sumbu jalannya bayi.
8. Saat janin telah keluar umumnya mengeluarkan sisa dari cairan amnilon serta campur dengan perdarahan.
9. Primi kala dua sekitar 50menit, serta disaat multi terjadi sekitar 20menit.
(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kala III

Tahap kala 3 dimulai pada keluarnya janin hingga keluarnya ari-ari. Sesudah janin keluar serta amnilon di dalam rahim telah tidak terdapat his kandungan terhenti sekitar 5menit serta mengalami his lagi karna ukuran kandungan menjadi kecil serta ari-ari mengripit serta terpisah dengan dinding abdomen.

(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

2.4.6 Tanda melepasnya plasenta

1. Kandungan mengalami kenaikan, dikarenakan ari-ari terlepas jatuh kedalam segment terbawah dari kandungan disebut dengan bagian teratas vulva serta menekannya kandungan
2. Tali pusar yang keluar akan memanjang.
3. Kandungan menjadikan membundar serta mengeras.
4. Perdarahan
5. Menggunakan prasat kusner: tali pusar di regangkan

menggunakan 1 tangan, dan yang lain memberi tekanan pada abdomen diatas symphysis.

Apabila tali pusar kedalam, menjadikan ari-ari belum terlepas, jika dikeluarkan, maka ari-ari telah terlepas. Ari-ari keluar serta mengalami his dinding abdomen serta menekannya pembuluh darah yang terbuka dapat memperhentikan pendarahan dari lokasi implantas. Perdarahan dikala tiga yakni sekitar 350 sampai 360cc/menit dari lokasi implantasi ari-ari. (Ratnawati, 2017)

Kala IV

Massa 1jam sesudah lahirnya ari-ari (2jam post partum)

pada kala 4 ibu masih butuh perawatan insensif karna pendarahan di karenakan terancamnya attonia uteri. Sesudah janin keluar serta ar-ari keluar, TFU yakni dua jari di bawah pusar. His menjadi bertambah karna pembuluh darah di antara otot kandungan dapat terhimpit. dikala IV biasanya mengobservasi diantaranya ialah his pada kandungan yakni melakukan massage untuk mengetahui his keras ataupun lembek, saat pendarahan mengobservasi adanya perdarahan banyak tidaknya, serta kandung kemih wajib kosong karna bila terdapat ada isinya bisa menjadi penghambat his dalam kandungan, mengobservasi lasrasi pada prineum serta pendarahan aktif divagina serta prineum(Ratnawati, 2017)

2.5 Definisi Massa Nifas

Massa nifas (perperium) ialah setelah lahirnya ari-ari serta selesai saat rahim kembali serupa sbelum kehamilan, berjalan sekitar 6 mingguan ¹ ataupun kurang lebih 40 hari. (Imelda, 2017)

2.5.1 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Involusi Uterus

¹ Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
BBL	Tinggi sedater dengan pusar	1000gr
satu minggu	dua jari di bawah pusar	750gr
dua minggu	ditengah pusar simpisis	500 gram
enam minggu	terasa d iatas sympisis	350 gr
delapan minggu	Fundus uteri mengecil	50gr

In volusi uterus adalah terjadinya uterus kembali dikondisi sebelum kehamilan. Berubahnya di ketahui menggunakan pemeriksaan dirabanya TFU

²
(Sulistyawati, 2009)

Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus

2. Lochea

Lochea adalah keluarnya air dalam kandungan saat dnifas. Lochea terdapat darah serta sisa-sisa jaringan desi dua nekrotik didalam uterus. Serta lochea memiliki berubahnya volume serta warnanya karna terjadinya involusih

(Sulistyawati, 2009)

Lochea di bedakan empat macam berdasar warnanya serta waktunya saat keluar, yakni

a. Lochea Rubra

Keluarnya dihari ke satu hingga ke tiga post partum serta memiliki warna kemerahan. Tanda-tandanya yaitu darah yang

segar, cairan sisa ari-ari, dinding abdomen, lemak janin, lanugoo serta sisa dari mekonium.

b. Lochea Sangiolenta

Keluarnya ke empat hingga ke tujuh hari post partum, memiliki warna coklat kemerahan serta campur dengan lender

c. Lochea Serosa

Keluarnya ke tujuh hingga ke empat belas hari post partum serta memiliki warna coklat kekuningan

d. Lokhea alba

Berlasung selama 2-6 minggu postpartum, berwarna bening tidak berbau (Sulistyawati, 2009)

j) Perubahan Sistem Pada Perkemihan

Sesudah kelahiran terjadi, bunda kesulitan BAK pada 24jam awal, karna adanya oedema dileher kandung kemih. (Sulistyawati, 2009)

k) Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Ligament, vasia, serta diaphragma pada pelvis mengalami peregangan disaat bersalin, dengan berangsurnya menjadikan mengecil serta memulih. (Sulistyawati, 2009)

l) Berubahnya Sistem Endokrin, terjadi berubahnya hormone ari-ari, hormone pituatari, hormone oksitosine, serta hormone pituatari ovarium.(Sulistyawati, 2009)

m) TTV

a. Suhu

Pada 24jam post partum suhu mengalami kenaikan berkisar 37,5°C

sampai 38°C karena pengaruhnya disaat bersalin karna bunda mengalami banyaknya pelepasan pada cairan serta kelelaha

b. Nadi

Mengalami percepatan pada nadi (lebih dari 100x/mnt) dikarenakan terinfeksi ataupun pendarahan postpartum yang telah tertunda

c. Pernafasan

Pernafasan normalnya 16 ssampai 24x/menit

d. Tensi

TD relative dibawah rata-rata karna adanya perdarahan pada waktu bersalin (Sulistyawati, 2009)

n) Perubahan system kardiofaskuler

Disaat melahirkan pervaginaan mengalami perdarahan berkisar 300 sampai 400cc. apabila persalinan melawati *section caesarea* perdarahan bisa 2x lipat (Sulistyawati, 2009)

o) Perubahan psikologi massa nifas

a. Fasse *Takingin*

Fase lamanya 1-2 harian sesudah masa melahirkan. Difase tersebut bunda hanya memikiekan dirinya

b. Fasse *Taking Holld*

Fasse lamanya sekitar tiga sampai sepuluh harian postpartum, difase tersebut bunda merasakan kuatir mengenai tanggungjawab serta mampu tidaknya untuk merawat anaknya

c. Fase *Leting Goo*

Fasse tersebut berlangsung 10 hari memasuki fase dimana bunda

telah tanggungjawab sebagai seorang ibu. (Rukiyah Ai yeyeh, 2010)

2.5.2 Kebutuhan Dasar Massa Nifas

1. Asupan serta cairan saat memberi ASI

Mengonsumsi lebih dari 500kalori setiap harinya, makanan yang setara agar memperoleh protein, vit, mineral yang tercukupi minuman kurang lebih 3liter tiap hari

2. Ambulasi

Bunda memerlukan bantuan saat menuruni kasur pada 24jam awalan postpartum. Ambulan sedini mungkin diperlukan ibu untuk pencegahan thrombosis venna .

3. Eliminasi

BAK fisiologis bila bisa miksi dengan sendirinya pada 3 sampai 4 jam

4. Bersihan ibu/perineum

Mengajari bunda cara untuk bersihkan area vagina menggunakan air bersih serta mengalir

5. Tidur

Mengajarkan bunda supaya istirahat selama bayi tertidur

6. Seksual

Setelah darah tidak keluar lagi yang berartikan telah aman melakukan hubungan intim, jadi koitus bias dilakukakn diminggu ke3 sampai 4 postpartum.

7. Melakukan senam nifas

Senam pada tangan juga bahu dengan rutin sangat disarankan supaya mengendorkan ketegangan serta posisi yang benar dan kenyamanan

saat menyusui (Rukiyah Ai yeyeh, 2011)

2.6 BBL

2.6.1 Pengertian BBL

BBL fisiologis merupakan anak dengan kelahiran cukup bulan yakni dikehamilkan 37 sampai 42 mingguan serta BB berkisar 2500 sampai 4000 gr (Putra, 2012)

2.6.2 Ciri-ciri BBL

1. Lahir aternn diantara 37 sampai 42 Minggu
2. BB 2500 sampai 4000 gr
3. PB 48 sampai 52 centimeter
4. LD 30 sampai 38 centimeter
5. LK 33 sampai 35 centimeter
6. LILA 11 sampai 12 centimeter
7. Frekwensi DJ 120 sampai 160x/mnt
8. Pernapasan ≥ 40 sampai 60x/mnt
9. Kulit berwarna merah muda serta licin karna jaringan pada subcutan tercukupi
10. Lanugoo telah menghilang serta rambut biasa telah menumbuh dengan baik
11. Kuku lumayan panjang serta melemas
12. Apgar skor lebih dari tujuh
13. bergerak aktif
14. BBL spontan nangis
15. Reflek rotting telah membentuk dengan normal

16. Reflek suking membentuk dengan normal
17. Reflek morro membentuk dengan normal
18. Reflek grassping membentuk dengan normal
 - a. Dilaki-laki matangnya bias di tandai saat testis ada di skrotum dan penis memiliki lubang
 - b. Diperempuan matangnya dapat di tandai labia mayora serta labia minora.
19. Genetalia jam pertama dan berwarna kecoklatan
20. Elirninasi, di tandai adanya mekonium pada 24 jam (Putra, 2012)

2.6.3 Reflex-reflex pada BBL

1. Mata

- a. Kedip (*reflex corneal*). Anak mengedipkan mata saat adanya cahaya spontan ataupun obyek kearah cornea. Reflex tersebut wajib menetap selama kehidupan. Bila tidak terdapat akan ada tanda rusaknya syaraf *kranial*
- b. Pupil melakukan kontraksi apabila cahaya di arahkan pada bayi. Reflex tersebut wajib ada selama kehidupan.
- c. Mengetuk pelan diglabela (dibagian dahi diantara 2 alis) mengakibatkan mata tertutup spontan.

2. Bibir serta tenggorokan

- a. Menghisap. Anak wajib mulai bergerak untuk menyusu dengan adekuat di area *sirkumoral* dalam bentuk respon mengenai rangsang.
- b. Memuntahkan. Stimulasi mengenai *farring posterior*

pada asupan, hisapan, ataupun adanya selang yang masuk wajib mengakibatkan anak reflek muntah.

- c. *Rotting*. Memberi sentuhan serta tekanan pada dagu disepanjang bibir mengakibatkan anak membalik kepala kearah tersebut, serta dapat menghisap. Reflex tersebut wajib menghilang diusia sekitar 3 sampai 4 bulanan.
- d. Menguap. Respon secara tiba-tiba mengenai turunnya O₂ untuk meninggikan banyaknya O₂ yang masuk. Reflex tersebut wajib ada selama kehidupan.
- e. Extrusi. Bila lidah di sentuh ataupun di tekan anak memberi respon untuk mendorong keluar. Reflex tersebut wajib hilang diusia empat bulan.

3. Batuk. Iritasinya *membran mukosa laring* yang mengakibatkan batuk

4. Ekstermitas

- a. Genggaman. Saat telapak tangan dan kaki disentuh mengakibatkan adanya tekukan pada tangan juga jemari.
- b. Plantar. Glitikan ditelapak kaki luar kearah atas serta menyilangkan bantal dikaki mengakibatkan jemari dikaki hiper ekstensi badan
- c. Massa badan
 - 1) Reflex moroo, yakni terkejut ataupun berubah dengan spontan pada ekuilibrium yang mengakibatkan ekstensi serta apduksi extremitas secara spontan dan menghisap

jemari menggunakan telunjuk serta jempol terbentuk huruf “C” di ikuti gerakan serta apduksi extremitas kaki bisa flexi dengan melemah.

- 2) Tonix leher. Bila kepala anak di miringkan secara spontan kesalah 1 arah, tangan serta kaki bayi melakukan ekstensi kepada arah trsebut, serta tangan serta kaki satunya akan flexi.
- 3) *Neck rightting*. Bila anak terlentang, serta kepala di palingkan kesalah 1 arah, bahu serta badan balik kearah itu, dan di ikuti ² pelvis. (Putra, 2012)

2.6.4 Asuhan BBL

1. Menjaga anak dalam kehangatan

Anak kehilangan suhu panas dengan empat cara:

- a. Konduksi merupakan hantaran suhu panas dari badan anak kebenda sekitar yang berkontak dengan badan anak
- b. Konfeksi merupakan menghilangnya suhu panas dari badan anak ke udara disekitar anak
- c. Radiase merupakan suhu yang dipancarkan bayi baru lahir keluar dari tubuh kelingkungan yang dinginnya berlebihan
- d. Efaporasi merupakan suhu panas yang menghilang melewati terjadinya uapan tergantung dengan cepat serta lembabnya O2(Annisa, 2017)

2. Hisap lender dari hidung serta mulut (bila diperlukan)

3. Mengeringkan bayi
4. Pantau tanda dan bahaya
5. Mengklem, memotong serta mengikat tali pusar dan tidak menambah apa-apa
6. Melakukan pemberian ASI sedini mungkin
7. Memberi salep dimata (oxytetracycline HCL)
8. Memberikan injeksi vit.K1 1mg intramuscular, di paha kirri *anterolateral*
9. Memberikan irnunisasi hepatitis B sebanyak 0,5%ml intramuscular, dipaha kanan *antero lateral*, sekitar 1 sampai 2jam sesudah memberikan vit.K1
10. Pemeriksaan fisik
(Kementerian Kesehatan RI, 2012)

2.7. Definisi Neonates

Neonates adalah kehidupan awal dihari ke dua diluar kandungan hingga umur 28hari. Massa neonatus ialah hidupnya anak dihari ke dua hingga empat minggu atau 28 hari setelah persalinan. Neonates ialah anak berusia dua hari (BBL) hingga umur satu bulan setelah lahiran. Neonates ialah berumur dua sampai tujuh hari Neonates lanjutan ialah yang berumur 7 sampai 28hari (Putra, 2012)

2.7.1 Periode neonatus

Periode neonatus adalah waktu dari BBL hingga umur empat minggu dibagi dua periode, yakni:

1. Neonates awal kurun waktu nol sampai tujuh hari

postpartum.

2. Lanjutkan ialah periode neonatus dalam kurun waktu 8 sampai 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.7.2 Kunjungan neonatus

1. Ke 1 di 6 sampai 48jam postpartum
2. Ke 2 dihari 3 sampai 7 postpartum
3. Ke 3 dihari 8 sampai 28 postpartum

(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.7.3 Pelayanan kesehatan neonatus

- a. Timbang BB
- b. Ukur PB dan ukur suhu anak
- c. Bertanya pada bunda mengenai kondisi anak
- d. Periksa ada atau tidaknya komplikasi ataupun terinfeksi bakteri
- e. Hitung frekwensi napas/mnt
- f. Hitung DJ (x/mnt).
- g. Periksa ada tidaknya diare
- h. Periksa icterus
- i. Periksa kemungkinan BBR
- j. Periksa pemberian vit.K1
- k. Periksa status pemberian imunisasi HB 0
- l. Periksa yang dikeluhkan bunda

(Kementerian Kesehatan RI, 2012)

2.8 Keluarga Berencana

2.8.1 Definisi Keluarga Berencana

¹ Keluarga Berencana adalah upaya agar dapat mengatur banyak anak serta jaraknya sesuai keinginan dan dapat terhindari dari kehamilan yang belum diinginkan (Manuaba Chandranita, 2010) alat akseptor suntikan merupakan kontrasepsi berjenis cairan berisikan hormone progesterone yang diinjeksi kedalam badan ibu dengan cara periode atau yang mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone (Irianto, 2012)

a. Jenis Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan progestin

DMPA atau disebut dengan deepo provera di berikan setiap 3 bulan dosis sebanyak 150 mLgr dengan intramuscular, Deepo Noristerat di berikan tiap dua bulan dosis sebanyak 200mg Nore tindron Enatat (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi injeksi kombinasi

Macam injeksi kombinasi yang mengandung 25mg Deepo Medroksiprogesteron asetat serta 5mg esstradiol seipionat di berikan suntikan secara Intra Muscular atau 50mg Noretindrone Enantat serta 5mg Esstradiol Valerat di berikan suntikan Intra Muscular 1 bulan 1 kali (Saifuddin, 2006).

a. Definisi Kontrasepsi injeksi DMPA

DMPA merupakan akseptor mengandung depo medroksi Progesteron asetat 150mg di suntik dengan IM didaerah pantat di berikan tiap tiga bulan 1 kali (Saifuddin,2006)

b. Kontrasepsi injeksi progestin

Ada dua macam yakni depomedrosiprogesteron atau depo provera berisikan 150mg di berikan tiap tiga bulan. Deepo noretisterone enantat berisi 200mg serta di berikan tiap dua bulan. penatalaksannya yakni membuat kental lender servik, menghambatnya terjadi ovulassi, slaput lender kandungan menipis serta atrofi. (Affandi Biran, 2014)

akseptor injeksi tiga bulan, yakni:

keluarga berencana injeksi tiga bulan ialah akseptor mengandung depo medroksi progesteron asetat sebanyak 150 gr di suntik dengan IM didaerah pantat di berikan tiap tiga bulan 1 kali.

penatalaksanaan :

- 1) pencegahan terlepasnya ovarium diindung telur perempuan.
- 2) Mengentalkannya lendir dimulut kandungan, hingga sperma tidak bisa memasuki rahim.
- 3) menjadikan endometrium menipis.

Keuntungan :

- 1) penggunaan yang efektif karena gagalnya tidak lebih dari 1%
- 2) Tidak berpengaruh pada penghasil air susu.
- 3) hanya berdampak sedikit
- 4) bisa di gunakan wanita umur >35 tahun hingga premenopause
- 5) turun terjadinya kanker mammae

Kerugian :

- 1) adanya masalah pada menstruasi
- 2) mual, pusing, dan naiknya BB
- 3) masa subur akan terlambat bila menghentikan penggunaan
e. pilihan akseptor dipasien yang memberi ASI

2.9 COVID-19 (Corona)

2.9.1 COVID-19

COVID 19 merupakan penyakit di sebabkan dari virus korona baru di sebut SARS CoV dua. WHO awal mengenal virus baru tanggal 31-12-2019, serta adanya laporan kelompok masalah 'virus pneumonia' di daerah Wuhan, Republik Rakyat Cina. (WHO, 2019)

2.9.2 PELAYANAN PADA MASA PANDEMI

1. Ibu hamil
 - a. Sesudah pemeriksaan ibu hamil awal kalinya dengan membuat perjanjian pada dokter, menunda pemeriksaan berikutnya, serta melaksanakan ANC ditrimester tiga, satu bulan sebelum hari perkiraan lahir
 - b. Memanfaatkan buku KIA untuk KIE memanfaatkan berkomunikasi untuk berkonsultasi.
 - c. Ibu, keluarganya serta kader memiliki peran yang aktif untuk pantau tanda dan bahaya saat ibu hamil

- d. Membuat perjanjian bila adterdapata keadaan yang dibutuhkan pemeriksaan serta penanganan
 - e. Mengisi sticker P4K di pandu melewati media komunikasi
 - f. Menunda kelas kehamilan
2. Ibu bersalin
- a. Merujuk kelahiran yang telah direncanakan bagi ibu yang beresiko
 - b. Langsung kefasilitas kesehatan bila telah terdapat tanda bersalin.
 - c. IMD, perawatan gabungan tidak disarankan bagi anak dari bunda Covid19/PDP
 - d. Menggunakan faceshield untuk neonates menjadikan mencegahnya tertular covid-19 dineonatus
 - e. Melakukan keluarga berencana paska persalinan sesuai SOP
 - f. Menyediakan masker untuk ibu saat persalinan, tenaga kesehatan memakai alat pelindung diri
3. Ibu nifas dan BBL
- a. Kelahiran masuk dalam imunisasi tetap di berikan dengan rekom dari PP IDAI
 - b. Melakukan SHK atau Skrining Hipotiroid Kongenital
 - c. Mengunjungi ibu dan mengunjungi BBL di lakukan tenaga kesehatan
 - d. Langsung kefasyankes apabila terdapat tanda dan bahaya diibu serta BBL

4. Pemberian ASI

- a. Konseling pemberian ASI di tekankan usaha untuk mencegah tertularnya COVID-19 yaitu: mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan anak, mammae, ataupun pemompa air susu, menggunakan masker disaat memberi asi, membersihkan pompa tiap di pakai, bunda positif ataupun PDP di anjurkan memompa ASI

5. Bayi-balita

Daerah PSBB atau positif COVID:

- a. Yankes bayi diposyandu di tiadakan
- b. Pantau tumbuh kembangnya sendiri dirumah menggunakan KIA, (berkunjung bagi bayi beresiko)
- c. Layanan imunisasi difaskes menggunakan perjanjian terlebih dahulu

Daerah tidak PSBB ataupun tidak terdapat positif COVID:

- a. Pemerintah yang memberi ketentuan bisa atau tidak melakukan layanan posyandu
- b. bila dapat maka di terapkan mencegahnya terinfeksi serta pysicaldistancing bila tidak layanan bayi seperti diwilayah positif covid

2.9.3 PENANGANAN PADA MASA PANDEMI

1. Ibu hamil

- a. Pemeriksaan saat hamil awalan dengan dokter ntuk melakukan skrining factor risiko, membuat perjanjian supaya langsung diperiksa
- b. Menunda pemeriksaan ditrimester dua
- c. Pemeriksaan Trimester tiga wajib di lakukan satu bulan sebelum perkiraan bersalin
- d. Mengisi sticker P4K di pandu nakes melwati alat komunikasi
- e. Mempelajari KIA serta menerapkan disehari-hari, serta mengetahui tanda dan bahaya
- f. Memeriksa diri sendiri, langsung ke fasilitas layanan kessehatan bila terdapat resiko
- g. Memastikan pergerakan bayi pertama diusia 20 minggu sesudah diusia 28 minggu, menghitung pergerakan bayi (minimum 10 pergerakan per2 jam)
- h. Menunda kelas kehamilan, dapat melakukan kelas kehamilan dengan cara online

2. IBU BERSALIN

- a. Bunda tetap melakukan persalinan pada fasillitas layanan kesehatan disaat terdapat tanda berrsalin
- b. merujuk persalinan berencana bagi bunda yang berisiko disaat melakukan rujukan ibu sesuai dengan SOP untuk mencegah COVID-19
- c. bunda berstatus ODP, PDP, ataupun positif COVID 19 melahirkan diRS khusus COVID-19,

- d. keluarga berencana paska bersalin serupa dengan SOP, diutamakan memakai MKJP

3. IBU NIFAS

- a. Bunda dengan masa nifas serta keluarganya wajib mengetahui tanda dan bahaya dimasa nifas bila terdapat risiko, segera datang keyankes
- b. KF satu di lakukan pada fasilitas layanan kesehatan, KF dua, tiga, empat di lakukan menggunakan metode berkunjung ataupun memantau melwati internet
- c. layanan keluarga berencana tetap seperti jadwal dan membuat janji lebih di utamakan MKJP

4. BBL

- a. Anak yang dilahirkan bunda bukan PDP, ODP, ataupun positif COVID 19 tetap mendapatkan layanan neonatatus ecensial disaat kelahiran
- b. Anak yang dilahirkan bunda PDP, ODP, ataupun positif COVID 19 tidak di lakukan IMD, layanan neonatus ecensial yang lain tetap di berikan
- c. Anak yang dilahirkan bunda HbsAg re aktif serta positif COVID 19 serta anak sakit jadi vaksin HepatitisB di tunda hingga anak membaik
- d. Mengambil sampel SHK dilakukan sesudah 24jam sebelum bunda serta anak meninggalkan fasilitas layanan kesehatan (48 sampai 72 jam postpartum)

- e. KN satu di lakukan pada fasilitas layanan kesehatan, KN dua tiga di lakukan menggunakan cara berkunjung ataupun memantau melalui internet
- f. Langsung datang pada fasilitas layanan kesehatan apabila terdapat tanda dan bahaya BBL

5. IBU MENYUSUI

- a. Konseling resiko memberi ASI rentan menjadi tertularnya virus karna anak berkontak langsung dengan bunda
- b. Memberi asi hanya bagi bunda berstatus orang dalam pengawasan untuk mencegah COVID19
- c. Bunda berstatus PDP atau positif COVID hanya memberi air susu melalui pompa, hingga di nyatakan negative
- d. mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan janin, mammae, pemompa ais susu, ataupun wadah susu
- e. menggunakan masker disaat memberi ASI
- f. Bersikan pemompa air susu tiap di pakai
- g. Lebih baik bunda memompa air susu

1 BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 19-02-2021 pukul: 18.30

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

2 1. IDENTITAS

Nama Istri : Ny "R" Nama Suami : Tn "Y"

Usia : 28 Th Usia : 32Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMP

Alamat : Plosokerep Alamat : Plosokerep
Kec.Sumobito Kecamatan Sumobito
Kabupaten Jombang Kabupaten Jombang

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Penghasilan : - Penghasilan : Rp2.000.000

2. PROLOG

Ny"R" saat ini mengalami kehamilan ke dua, hamil kesatu bersalin dengan normal pada PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb, BB 2.800 gram, berjenis wanita. Dikehamilan saat ini ANC 3x ke ³ PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb diDesa Plosokerep, Kec.Sumobito, Kabupaten Jombang, telah melakukan ANC secara terpadu pada Puskesmas Jogoloyo, dengan hasil lab

didapatkan Albumin= Negatif, Reduksi=Negatif HB=12,3 gr/dl, Leukosit=11.100 mm³, Eritrosit= 4.14 mm³, Trombosit=290.000 mm³ GDA= 104 mg/dl, Golongan Darah= O, HBsAg= Negatif, HIV= Negatif, USG Tanggal 09 Desember 2020 kandungan hidup tunggal, presentase kepala, ari-ari korpus, cairan amnion cukup, hamil 30 minggu. Tanggal 19 Februari 2021 didapatk pemeriksaan TD 120/70mmHg, N:80x/mnt, S:36⁵°C, Pernapasan 24x/mnt, BB sebelum kehamilan 51 kilogram, TB 158 cm, HPHT 08 Juni 2020, TP 15 Maret 2021, Lila 25 cm.

I. DS

Bunda memaparkan ingin periksa kehamilan serta adanya keluhan dari tanggal 18-03-2021 sesudah bangun di pagi hari merasakan nyeri punggung.

II. DO

1 Tanda-tanda vital tekanan darah : 120/70mmHg

Nadi : 88x/ mnt

RR : 22x/ mnt

Suhu : 36,5° C

Tinggi badan : 158 centimeter

Beart badan saat ini : 62 kilogram

Lingkar lengan : 25 centimeter

Pemeriksaan Kusus

Mata : Konjungtifa kemerahan, sclera putih, palpebral tiak

Pemeriksaan Khusus

Payudara : Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada pembesaran, colostrum tidak ada

² Abdomen : tinggi fundus uteri setinggi Prosesus xypoides (² 29 cm), puki, posisi kepala turunnya kepala 5 banding 5

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2,635\text{gr}$

Denyut jantung janin : $(12+11+12) \times 4 = 140\text{x/mnt}$

Ekstremitas : kaki tak terdapat oedem, tidak ada nyeri tekanan, serta tidak farises.

Pemeriksaan penunjang -

III. ² Analisa data

G2P1A0 UK 35 minggu 6 hari hamil Normal mengeluhkan nyeri punggung, kandungan hidup tunggal

IV. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18:40WIB	memberi penjelasan pada bunda mengenai hasil dari pemeriksaan, bunda memahami
18:43WIB	menyarankan bunda tidur yang cukup, tidur pada siang hari kurang lebih 3jam/hari, malam kurang lebih 7jam/hari serta kurangi aktivitas berat, bunda memahami serta ingin melakukan
18:46 WIB	Mengajarkan ibu supaya memakai bantalan untuk penopang dibagian tulang belakang

disaat istirahat, bunda mengerti serta bersedia melakukannya

18:48 WIB Memberikan terapi pijat nyeri punggung, ibu bersedia untuk dilakukan dan sesudah di terapi bunda meras kenyamanan serta berkurangnya nyeri

19:00 WIB Memberitahu kepada ibu cara mengambil barang yang ada di bawah lantai atau jatuh

19:03WIB Memberitahukan bunda mengenai tanda dan yang membahayakan pada kehamilannya trimester 3, bunda memahami

19:05WIB Memberi Vit Ramobion satu kali sekali tablet serta Likocalk satu kali sekali tablet, bunda mau meminum vit dengan rutin

19:07WIB Mengajukan ibu untuk control bulan depan pada tanggal 19 Maret 2021

3.1.2 Kunjungan ANC Ke dua

Tanggal : 08-03-2021 pukul : 15.00

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

I. DS

Bunda menjelaskan mau memeriksakan kehamilannya serta rasa nyeri punggung yang bunda rasa telah menghilang serta bunda mengeluhkan apapun

II. DO

Tanda-tanda vital tekanan darah : 112/70mmHg

Nadi : 86x/ mnt

RR : 22x/ mnt

Suhu : 36,5°C

TB : 158 cm

Berat badan saat ini : 65 kilogram

Lingkar lengan : 25 centimeter

Pemeriksaan khusus

Mata :Konjungtifa kemerahan, sclera putih, palpebral tidak oedema

Payudara :Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada pembesaran, colostrum tidak ada

Abdomen :tinggi fundus uteri terasa tiga jari dibawah processus xypoideus (32 centimeter), vulva, posisi kepala, turunnya kepala lima banding lima

TBJ : (33-12)x155 = 3.255 gr

Denyut jantung janin : (12+11+12) x4 = 140x/mnt

Ekstremitas : kaki tidak terdapat oedem, tdak nyeri tekan, dan tida farises.

Pemeriksaan penunjang: -

III. Analisa data

G2P1A0 38 minggu 2 hari hamil fisiologis, kandungan hidup tunggal

IV. Penatalaksanaan

Pukul	Penatalaksanaan
15:15WIB	memberi penjelasan pada bunda mengenai hasil daripemeriksaan, bunda memahami
15:17 WIB	memberi penjelasan kepada bunda mengenai kesiapan bersalin, bunda memahami
15:19 WIB	memberi penjelasan kepada bunda mengenai tanda melahirkan, bunda memahami
15:22 WIB	Memberitahukan bunda supaya melajutlkan minum obat dengan teratur yakni kalk satu kali sekali di minum setelah makan, bunda mau melakukan
15:24 WIB	Mengajukan ibu untuk control bulan depan pada tanggal 08 Maret 2021

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 11 Maret 2021 pukul : 22:00
 Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb
 Oleh : Citra Permata Sari

3.2.1 KALA 1

I. DS

Bunda mengeluhkan punggung terasa nyeri dan menyebar keperut serta terdapat lender bercampur darah sedari pukul 21:30

II. DO

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36⁸°C

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva kemerahan, sclera putih

Mammae : normal, areola membesar, colostrum ada

Perut : ¹ tinggi fundus uteri tiga jari di bawah
prosesus xiphoideus (30cm), vulvs, posisi
kepala, kepala telah memasuki panggul
banyaknya 3/5, di vergen.

His : 3x10'x45" (3x durasi 10menit lama 45 dtk)

Denyut jantung janin :(11 + 12 + 12)x4 = 140x/mnt

Genetal : terlihat keluar lender kemerahan, cairan
ketuban masih lengkap, bukaan 6cm,
presentase kepala, hoodge 2, Eff 75%

Anus : Tidak terdapat Hemoroid

Kulit : Tangan serta kaki tidak terdapat Odem

Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 09-Maret-2021

Rapid Test Antigen : Hasil Antigen negative

²
Analisa Data

G2P1A0 39 sampai 40 minggu inpartu kala satu fase Aktif

III. Penatalaksanaan

Pukul	Penatalaksanaan
22:05WIB	memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan kepada bunda serta keluarganya, bunda memahami serta paham mengenai yang dijelaskan nakes
22:07 WIB	Memberitahu ibu serta keluarganya jika segera di lakukan tindakan persalinan, bunda serta keluarganya menyetujui
22:08 WIB	mengobservasi kondisi bunda dan janinnya, hasil terdapat dalam patrograf
22:10 WIB	Menyarankan bunda untuk memiring ke kiri dan sesering mungkin jongkok, ibu bersedia Mengajukan ibu untuk nafas panjang apabila timbul His, ibu bersedia
22:15 WIB	Menyarankan ibu untuk berkemih, bunda telah buang air kecil
22:20WIB	Menyarankan bunda supaya banyak nutrisi agar tenaga bunda bertambah, ibu bersedia banyak asupan nutrisi, ibu sudah makan dan minum

3.2.2 KALA 2

Tanggal : 11-03-2021 pukul :23.30
 Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb
 Oleh : Citra Permata Sari

I. Data Subyektif

Ibu merasa mules dan kencang-kencang bertambah kuat serta sering, bunda mau mengejan

II. Data Objektif

Abdomen : His 5x durasi 10menit lamanya 45 dtk,
 denyut jantung janin(+) 145x/Mnt

Genetalia : adanya lender kemerahan, perenium terlihat menonjol, VT: vagina terbuka, bukaan 10cm,
 Eff 100 %, amnilon (negatif)jernih,
 presentase kepala, denominatore UUK
 depan, moulas (negatif), hoodge 3

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat hemoroid

III. Analisa Data

G2P1A0 39 sampai 40 minggu inpartu kala II

IV. Penatalaksanaan

Pukul	Penatalaksanaan
-------	-----------------

23:00WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada bunda serta keluarganya jika bukaan telah 10 cm, bunda serta keluarganya memahami
----------	--

- 23:02WIB Melakukan enam langkah mencuci tangan dengan tepat memakai sabun serta air yang mengalir, telah dilakukan
- 23:05WIB menggunakan APD dengan benar level 2, telah dilakukan
- 23:07WIB cek serta mendekatkan alat partusset, pengobatan, alat partusset dan pengobatan sudah terlengkapi
- 23:09WIB Memasukan Oxsytocin kedalam spuit 3cc, sudah dilakukan
- 23:10WIB Mendapatkan dukungan keluarga, ibu sudah ditemani suami
- 23:11WIB Menganjurkan ibu mencari posisi meneran yang nyaman, bunda sudah mendapatkan sikap ternyaman yaitu litotomi
- 23:15WIB ³ Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
- 23: 25 WIB Menyarankan ibu supaya memakan serta meminum apabila tidak terdapat kontraksi, ibu bersedia
- 23:26 WIB Meletakkan kain bersih di atas abdomen bunda, sudah dilakukan
- 23:27 WIB letakan sepertiga kain dibawah pantat bunda, telah dilakukan
- 23:30WIB Menolong ibu supaya mengeluarkan bayinya, kelahiran pukul 23:30WIB spontan belakang kepala,

berjenis laki laki, langsung nangis, bergerak aktif,
kulit berwarna merah muda

23:31WIB keringkan anak diatas perut ibu dengan
menggunakan kain bersih, anak telah di keringkan

23: 33WIB Melakukan penjepitan tali pusar menggunakan
mengklemp 2 sampai 3cm dari pusar, dan 1-2 cm
mengklemp ke dua dari yang awal, sudah dilakukan
penjepitan serta potong

23: 35 WIB Memfasilitasi IMD dengan waktu satu jam, telah di
lakukan

3.2.3 KALA 3

Tanggal : 11-03-2021 pukul: 23:35

Lokasi : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

I. DS

Bunda mengeluhkan perut terasa mulas

II. DO

K/U : Ibu tampak lelah

Kesadaran : *Compos mentis*

Perut :Kandung kemih tidak ada isinya, tinggi
fundus uteri setara dengan pusar, his normal
serta keras

Genetal :ada laseras preinium derajat 2 adanya
perdarahan, tampak tali pusar pada introitus

vaginaserta tali pusat bertambah memanjang,
uterus berbentuk globuler, pendarahaan
 ± 100 cc

III. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala 3

IV. Penatalaksanaan

Pukul	Penatalaksanaan
23: 35WIB	Melakukan pengecekan pada fundus bahwa bayi tunggal, sudah dilakukan pengecekan dan tidak terdapat bayi kembar
23:36WIB	Memberitahukan bunda jika segera di lakukan suntikan oxytosin 1ampul di paha kanan sepertiga, bunda mau
23:37 WIB	Memindah klem tali pusar 5 sampai 10cm didepan vagina, telah di pindahkan
23:39WIB	melaksanakan PTT, ada semburan darah, tali pusar memanjang
23:40WIB	melaksanakan dorso cranial, telah di lakukan
23:45 WIB	mengeluarkan plasenta, plasenta keluar spontan pukul 22:45
23:46WIB	melaksanakan massage FU, his normal serta keras
23:48 WIB	Melakukan pengecekan plasenta utuh, dm 20cm, ketebalan 2,5cm, slaput plasenta

- lengkap, kotiledon 18, insersio sentralis, panjang talipusat 55 cm, berat ± 500 gram.
- 23:50 WIB Melakukan pengecekan laserasi perineum, terdapat laserasi perineum derajat 2
- 23:52 WIB Memberitahu bunda kalau segera di lakukan penjaitan di perineum bunda, bunda mau dan sudah dilakukan tindakan penjahitan.
- 00:00 WIB Melakukan pengecekan jalan lahir, sudah dilakukan pengecekan dan hasilnya laserasi sudah dijahit
- 00:03 WIB mengecek kandung kemih, hasilnya sudah kosonh 300 cc
- 00:06 WIB Mengajari ibu massase fundus uteri searah jarum jam sebanyak 10 kali, ibu bersedia
- 00:10 WIB Melakukan pengecekan jumlah perdarahan, darah keluar ± 100 cc

3.2.4. KALA 4

- Tanggal : 11-03-2021 pukul: 00:15
- Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb
- Oleh : Citra Permata Sari

I. DS

Bunda memaparkan dirinya senang dan puas karna bayinya serta ari-ari telah keluar, kelahiran berlangsung secara lancar dan bayi normal.

II. DO

K/U : Ibu tampak lelah

⁸
Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital Tekanan darah : 95/84mmHg

S : 36⁵°C

RR : 24x/menit

N : 88x/menit

TFU : 3 jari di bawah pusar, his normal dan mengeras, kandungkemih kosong

Genetalia: adanya bekas jahitan laserassi pada perineum derajat 2 sudah teratasi,

Pendarahan kurang lebih 150 cc

²
III. Analisa Data

P2A0 Kala 4

IV. Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

00:15 WIB Membersihkan lokasi bersalin, alat serta juga bunda, lokasi bersalin sudah didekontaminasi serta alat telah direndam dalam larutan klorin dan sudan bersih, bunda telah bersih serta telah menggunakan pakaian bersih

00:30 WIB Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, mobilisasi dini, nutrisi seperti makanan gizi seimbang untuk ibu hamil, personal hygiene

cara mencuci alat genitalia yang baik dan benar (diarah depan kebelakang) mandi minimal 2 kali/hari, ibu mengerti serta memahami yang disampaikan

00:35 WIB Mengobservasi dua jam postpartum, hasilnya terdapat dalam patograf

3.3 Asuhan BBL

Tanggal : 11-03-2021 pukul : 00.36

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

I. DS

Bunda menjelaskan anaknya keluar pukul 23:30WIB serta bayi telah menghisap asi, air susu sudah ada, anak telah BAK, belum buang air besar

II. DS

⁸
K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital Suhu : 36⁵°C

RR : 50x/menit

HR : 146x/menit

²¹
Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak terdapat *cepal hematoma*, tidak terdapat *hidrosevalus* dan rambutnya tipis

14 Wajah	:Simetris, tidak pucat, tidak odema, tidak berwarna kuning
Mata	:Konjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak odema
Hidung	:Simetris, tidak terdapat cuping hidung
Mulut	:Simetris
Telinga	:Simetris
Leher	:Tidak terdapat kecacatan ditulang leher
Dada	:Pernapasan baik, tidak terdapat retraksi dada
Abdomen	:Tali pusar belum kering, tidak bau, terikat benang, terbungkus kasa steril
Genitalia	: Panjang penis 3 cm, skrotum testis ada dua, tidak ada kelainan <i>hipospadia</i> dan <i>epispadia</i> , sudah BAK, belum buang air besar
Anus	: Tidak terdapat atresia ani
Kulit	: Tangan : Simetris, jumlah jari utuh Kaki : Simetri, jumlah jari utuh
Reflek	: <i>Roting</i> reflex baik, <i>Sukling</i> reflex adekuat, <i>swallowing</i> reflek baik, <i>mooro</i> reflex baik, <i>Babiski</i> reflex baik, <i>graps</i> reflex adekuat
BB	: 3200 gr
PB	: 45cm
LK	: FO = 35 cm MO = 35cm

SB = 32cm

SMB = 35cm

LD : 32 cm

LILA : 13cm

III. Analisa Data

BBL Normal Umur satu jam

IV. Penatalaksanaan

Pukul	Penatalaksanaan
-------	-----------------

01:30WIB	sesudah 1jam, dilakukan penyuntikan vit.K1 sebanyak 0,5mg intramuscular dipaha kiri, bekas injeksi tidak odema
----------	--

01:35 WIB	pemberian salep dimata <i>oxytetracyclin</i> 1%, salep dimata telah di berikan
-----------	--

01:37 WIB	jaga bersihan anak, perawatan tali pusar dengan cara menutup memakai kassa, ganti pampers, pampers telah di ganti
-----------	---

01:45 WIB	jaga kehangatan badan anak, telah dibedong
-----------	--

02.00 WIB	Menyuntikan Imunisasi <i>Hepatitis B-0 uniject</i> dipaha kanan <i>antero lateral</i> , sudah di lakukan penyuntikan
-----------	--

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan PNC Ke satu (2 hari *Postpartum*)

Tanggal :13 Maret 2021 pukul : 14:30

Lokasi : Rumah Pasien

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda memaparkan bekas jahitan terdapat rasa nyeri, air susu lancar ,
memakan satu piring (lauk, nasi, sayur) 3x/hari, miinum 8 gelas sehari,
ibu sudah bias berjalan perlahan, telah buang air kecil 4-5x perhari
berwarna kekuningan jernih, ibu belum berani buang air besar

2. DO

¹
K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

Mata : Pallpebra tidak odema, konjungtifa kemerahan,
sclera putih

Mammae : areola membesar, ASI ¹ ada, tidak terdapat
pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak
normal

Abdomen : tinggi fundus ueri 3 Jari dibawah pusar, kandung
kemih tidak terisi, his mengeras

Genetalia : Locea rubra, banyaknya pendarahan \pm 20cc (satu
softex Penuh), terdapat bekas jahitan benang belum
terlepas.

²
3. Analisa Data

P2A0 2 Hari *postpartum* pada nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14:40 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak ± 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:00 WIB	memberitahukan pada ¹ bunda mengenai hasil dari pemeriksaan jika bunda pada kondisi normal, bunda memahami serta merasa bahagia mendengarkannya.
15:05 WIB	menganjurka bunda supaya memberi air susu Eksklusif membantu serta mengajarkan bunda cara memberi asi bayi baik serta benar, bayinya bisa menghisap secara tepat serta kuat.
15:10 WIB	mamberitahu tentang tanda dan bahaya masa nifas, bunda bisa menjelaskan ulang tanda dan bahaya ibunifas
15:15 WIB	memberi KIE mengenai asupan, bunda memahami
15:20 WIB	memberi KIE mengenai kebersihan untuk tercegahnya terjadi infeksi dimasa nifas, bunda memahami serta ingin melakukannya
16:25 WIB	memberi KIE tentang senam nifas, bunda memahami dan mau melakukannya

- 16:28 WIB memberikan KIE kepada ibu tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara mematuhi protokol kesehatan penanganan covid-19, ibu mengerti dan mau melaksanakan.
- 16:30 WIB anjurkan pada bunda supaya melanjutkan meminum obat yang di berikan (moxcilin 3x1, asam mefenamat tiga x satu, PCT 3x1 bila ada panas)
- 16 :35 WIB memberitahukan bunda supaya control kembali pada 18 maret 2021, bunda bersedia melakukan

3.4.2 Kunjungan PNC Ke dua (7 hari *Postpartum*)

Tanggal : 18 Maret 2021 pukul : 14:30

Lokasi : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda menjelaskan tidak mengeluhkan sesuatu, air susu lancar, jahitan sudah mulai terlepas satu persatu, makan tiga kali hari ²³ (nasi, sayur, lauk dan buah), meminum 8 gelas/hari (mineral), minum susu dua ¹⁷ kali/hari, buang air kecil 4-5 kali/hari berwarna kekuning jernih, buang air besar 2x/hari konsistensi keras.

2. ¹ DO

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV Tekanan darah: 100/60mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

Mammae : ¹ air susu ibu ada, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak normal

Abdomen : uterus teraba keras, tinggi fundus uteri ditengah antara pusar serta sympisis.

Genetalia : Lochea sangunolenta \pm 15cc, benang sudah mulai terlepas satu per satu, bersih, tidak berbau.

²
3. Analisa Data

P2A0 7 hari *postpartum* nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14:40 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak \pm 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:00WIB	memberi penjelasan pada bunda tentang hasil pemeriksaan jika hasilnya baik, bunda memaparkan sedirinya bahagia karena keadaan ibu sekarang
15:05WIB	mengajarkan bunda supaya memberi air susu eksklusif kepada bayi, bunda memahami serta mau melakukan
15:15WIB	memberi penjelasan pada bunda tanda dan bahaya masa nifas, bunda memahami

- 15:20WIB mengajurkan bunda supaya konsumsi makan yang bernutrisi serta seimbang tidak diperbolehkan tarak, bunda memahami serta bersedia melakukan
- 15:25WIB memberitahu bunda supaya control kembali pada 09-04-2021, bunda memahami dan bersedia.
- 15:28 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, bunda memahami dan sudah melakukannya

² 3.4.3 Kunjungan PNC Ke tiga (28 Hari *Postpartum*)

Tanggal : 9 April 2021 pukul : 14:30

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda menjelaskan tidak mengeluhkan apapun, ⁵ buang air kecil 5-6x/hari berwarna kuning, buang air besar 1-2x/hari konsistensinya keras, ASI keluar lancar

2. DO

K/U : ¹ Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah : 100/60mmHg

Nadi : 86x/menit

RR : 22x/mnt

S : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

1
 Mammae : air susu ada, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak normal.

Abdomen : tinggi fundus uteri sudah tidak terasa

Genetalia : Locea serosa \pm 10 cc, benang jahitan sudah terlepas semuanya, bersih, tidak berbau.

2
 3. Analisa Data

P2A0 28 hari *postpartum* nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14:40 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak \pm 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:00WIB	Memberitahukan bunda hasil dari pemeriksaannya bila ibu dengan kondisi norml dan baik-baik saja, bunda memahami dan senang
15:05WIB	memberi bantuan bunda memberi asi, bunda bisa memberi asi dengan tepat, bayinya menyusu kuat
15:10 WIB	evaluasi tanda dan bahaya masa nifas, bunda tidak mengeluh
15: 13 WIB	Memberitahukan kepada bunda mengenai jenis KB, bunda memahami dan akan di pertimbangkan pemilihan KB
15:15 WIB	memberitahu ibu bahwa jahitan sudah terlepas semuanya dan sudah kering, ibu mengerti dan ibu merasa senang

15:20WIB memberitahukan bunda supaya control kembali pada 23-04-2021, bunda mengerti dan bersedia

15:22 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

3.4.4 Kunjungan PNC Ke-4 (42 Hari *Postpartum*)

Tanggal : 23-04-2021 pukul : 14:30

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda tidak mengeluh apapun, buang air kecil 5-6x/hari warna kekuningan, buang air besar 1-2x/hari berkonsistensi keras, ASI keluar

lancar

2. DO

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV tekanan darah : 100/60mmHg

Nadi : 84x/mnt

RR : 24x/mnt

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

Mammae : air susu ada, tidak terdapat pembendungan, tidak ada massa abnormal.

Perut : tinggi fundus uteri sudah tidak terasa

Genetalia : Locea alba \pm 5cc

2

3. Analisa Data

P2A0 42 Hari *postpartum* nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14:40 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak \pm 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemic.
15:00 WIB	Memberitahukan bunda hasil pemeriksaannya bila kondisi ibu normal, bunda mengerti serta merasakan bahagia
15:05WIB	evaluasi tanda dan bahaya masa nifas, bunda tidak mengeluh
15: 08 WIB	Menanyakan kembali kepada ibu ingin memakai KB yang diinginkan, ibu sudah menentukan untuk memakai KB suntik 3 bulan
15:10 WIB	Menyarankan bunda supaya langsung memakai KB yang sudah dipilih, bunda mengerti serta mengatakan akan melakukan kontrasepsi secepatnya
15:15	Menginformasi kepada bunda supaya kepusat kesehatan nila mengeluhkan, bunda bersedia
15:18 WIB	Mengingatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

15:20 WIB Melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

² 3.5 Asuhan Kebidanan Neonates

3.5.1 Kunjungan Ke-1 (usia 48 jam)

Tanggal : 13 Maret 2021 pukul 16:40

Lokasi : Rumah Pasien

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda menjelaskan bayi gerak aktif, nangis adekuat, menyusu, air susu lancar, telah buang air kecil 3x/hari berwarna coklat kekuningan, serta sudah buang air kecil 5 sampai 6x/ hari warna kuning jernih.

2. DO

K/U : Baik

RR : 48x/mnt

Denyut jantung : 140x/mnt

Suhu : 36 C

Berat badan : 3300 gram

ekstremitas : merah muda

Mata : normal, konjungtifa kemerahan, sclera putih, palpebral tidak oedema

Hidung : Simeteris, tidak terdapat ² pernapasan cuping dihidung

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusar bersih, telah kering, dibungkus kassa

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

3. Analisa Data

Neonates fisiologis umur 2 hari

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16:40WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak ± 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
16:45WIB	Memeberitahu bunda hasil pemeriksaannya bila kondisi bayinya baik, bunda memahami serta merasakan bahagia
16:47WIB	merawat tali pusar, tidak terdapat tanda terinfeksi ditali pusar, tali pusat terbungkus kasa steril.
16:50WIB	jaga kehangatan menggunakan bedong, anak telah dibedong
16:51WIB	evaluasi saran yang di berikan pada bunda supaya memberi asi bayi setiap 2jam, ataupun setiap anak nangis serta tidak berikan makan pendampingan pada bayi sebelum 6 bulan, bunda memberi ASI setiap 2jam serta tidak menambah makan lain
16:55WIB	menjelaskan pada bunda mengenai tanda dan bahaya pada bayi, bunda mendengarkan dan ibu memahami
16:58 WIB	memberi KIE pada bunda tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara penanganan covid-19 dan mematuhi

protokol kesehatan serta dapat diterapkan dalam lingkungan rumah, ibu mengerti dan mau melaksanakan.

17:00 WIB memberitahukan bunda supaya kunjungan kembali pada 18 Maret 2021, bunda bersedia kontrol

17:01 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

² 3.5.2 Kunjungan Ke dua (umur 7 Hari)

Tanggal : 18 Maret 2021 Pukul 15:30

Lokasi : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda memaparkan bayi menyusu adekuat, air susu lancar, buang air besar 3x/ hari warna kuning kecoklatan, buang air kecil 6-7x/ hari warna kuning jernih.

2. DO

K/U : baik

RR : 40x/mnt

Denyut jantung : 138x/mnt

Suhu : 36°C

Berat badan : 3700 gr

Pemeriksaan Fisik

Ekstremitas : berwarna merah muda

Mata : Sclera putih, konjungtifa kemerahan, tidak icterus

Dada : tidak terdapat *whezing* atau *ronchi*

Hidung : simetris, tidak terdapat pernapasan cuping dihidung

Abdomen : Tali pusar telah terlepas pada pagi hari, tidak ada tanda terinfeksi ditali pusar

Genetal : Bersih

Anus : Bersih

3. Analisa Data

Neonates fisiologi umur 7 Hari

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15:30 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak ± 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:35 WIB	memberi penjelasan pada bunda hasil pemeriksaannya, bila bayi dengan kondisi normal, bunda memahami
15:40 WIB	Memberikan KIE kepada bunda supaya selalu jaga kebersihan bayinya khususnya kepada lipatan serta langsung ganti pampers sesudah anak buang air kecil ataupun buang air besar
15:45 WIB	Mempastikan kepada bunda anaknya hanya menyusu tidak MPASI ataupun sufor, bunda menjelaskan bahwa anaknya hanya menyusu saja

- 15:50WIB Memberitahukan ada bunda supaya control kembali pada 9 April 2021 ataupun umur satu bulan imunisasi BCG serta polio satu, bunda menyetujui supaya control.
- 15:52 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya
- 15:56 wib melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

3.5.3 Kunjungan Ke tiga (umur 28 Hari)

Tanggal : 9 April 2021 pukul 15:25

Lokasi : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. DS

Bunda menjelaskan anaknya sehat, belum diimunisasi BCG serta polio satu masih menunggu panggilan dari bidan desa untuk dilakukan imunisasi, BAB 3x/hari berwarna coklat kekuningan, buang air kecil 7-8x/hari berwarna kekuningan.

2. DO

K/U : baik

RR : 44x/mnt

Denyut jantung : 140x/mnt

Suhu : 36^oC

Berat badan : 4200 gr

1 Pemeriksaan Fisik

Ekstremitas : berwarna merah muda

Mata : sclera putih, konjungtiva kemerahan, tidak icterus

Dada : tidak terdapat *wheezing* ataupun *ronchi*

Hidung : simeteris, tidak terdapat pernapasan cuping dihidung

Abdomen : Tali pusar telah terlepas pada 18-04-2021 pada pagi Hari

Genitalia : Bersih

Anus : Bersih

3. Analisa Data

Neonates fisiologis umur 28 Hari

4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15:25 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak ± 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:30WIB	memberi penjelasan pada bunda hasil pemeriksaannya, bila anaknya sehat, bunda memahami
15:35WIB	memberitahu bunda mengimunisasi disaat umur anak 1bulan yakni BCG serta polio 1 di posyandu terdekat (12 April 2021)
15:40 WIB	menyarankan kepada bunda supaya kepusat keshatan apa apabila mengeluhkan, bunda mengerti serta bersedia melakukan

15:42 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

15:46 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

Tanggal : 05 Mei 2021 pukul: 18:00

Lokasi : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan ingin dan sudah siap melakukan keluarga berencana suntik tiga bulan

2. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tan-tanda vital tekanan darah : 120/80mmHg

P : 24x/m

Nadi : 82x/m

S : 36°C

BB : 55 kg

3. Analisa Data

Ny.R Umur 28 Tahun P2A0 Calon kontrasepsi KB suntik tiga bulan

4. Penatalaksanaan

Pukul Penatalaksanaan

18:00WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak ± 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan

- sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
- 18:05 WIB Memeberitahu ibu hasil pemeriksaannya dengan kondisi normal, bunda memahami
- 18:10 WIB memberi penjelasan keuntungan dan kerugiannya dari memakai KB Suntik tiga Bulan, bunda mengerti
- Bertanya kembali kepada ibu serta memberi keyakinan bunda supaya memakai KB Suntik 3 bulan, bunda siap serta yakin memakai KB suntuk tiga bulan seperti sebelum hamil.
- 18:15WIB mempersiapkan peralatan akan di perlukan disaat melaksanakan tindakan KB Suntik tiga Bulan contohnya: spuit 3cc, kaas alcohol, obat *Triklofem*
- 18:17WIB melaksanakan tindakan injeksi dengan intramuscular disepertiga sias pantat bunda, bunda telah di suntik di sekitar penyuntukan tidak terdapat odem.
- 18:18WIB Mengajarkan ibu berkunjung kembali pada 28 Juli 2021, bunda memahami serta bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 18:19WIB memberi KIE pada bunda tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara mematuhi protokol kesehatan penanganan covid-19, ibu mengerti dan mau melaksanakan.
- 18: 23 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (spuit, kapas, vial, handscoon, masker), cuci tangan.

BAB 4 PEMBAHASAN

Dibab ini akan membahas mengenai perbandingan apakah ada atau tidak kesenjangan diantara kaian teori dengan penelitian serta pelaksanaan asuhan kebidanan yang sudah di laksanakan dengan cara komprehensif (*continuity of care*), mengacu kepada tujuan khusus. Kontk pada pembahasan, disusun dengan cara sistematis berdasar **Fakta** yang di temukan di pertegas menggunakan pendapat peneliti (**Opini**), serta di tunjang menggunakan **Teori** yang sesuai pada topik dasar pustaka dibab dua.

Sebelum pembahasan data pendukung untuk di bahas pada pembahasan **1** dimulai pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus seta keluarga berencana di buat dengan bentuk tabel distribusi.

1 4.1 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari Variabel ANC

	Riwayat				Yang di laksanakan		
Tanggal ANC	28 Juli	6 Sept	11 Nov	8 Des	19 Feb	3 Mart	8 Mart
UK	7-8 mgu	13 mgu	22-23 mgu	26-27 mgu	35-36 mgu	37-38 mgu	38-39 mgu
Anamesa	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri Pinggang, mual	Kencing-kencing	Kencing-kencing
Tekanan Darah	100/70	120/70	110/70	TT: 125/80 TM: 90/60	120/70	110/70	117/70
Berat badan	53kg	49kg	55kg	54kg	62kg	65kg	6 kg
TFU WHO	Belum teraba		3 jari dibawah pusat	tiga jari di atas pusat	Pertengahan pusat px	Setara dengan px	dua jari di bawah px
Tinggi fundus uteri Mc. Donald			24cm	25cm	29cm	33cm	32cm
Suplemen/Te rapi	Fe, Asfol, kalk	Gestiamin	Fe, Kalk	Dilanjutkan sampai habis	Vit Ramobion, Kslk	Zat besi, kalk	

Penyuluhan	membaca buku KIA hal 16-22	asupan serta aktifitas		Asupan	Gizi seimbang, massage nyeri punggung	Nutrisi, tanda persalinan,	Tanda-tanda persalinan
------------	----------------------------	------------------------	--	--------	---------------------------------------	----------------------------	------------------------

Ket:

dusia kehamilan 7-27 Minggu merupakan Riwayat
 dusia kehamilan 32-40 Minggu ialah yang di laksanakan.

Berdasar data di atas cocok dengan keluhannya Ny “R” mengeluh nyeri punggung, setelah di lakukan pemeriksaan pada 19 januari 2021 pukul 15:30 dengan hasil ¹⁸ tinggi badan 156cm , berat badan 62kg, lingkar lengan 25cm, tekanan darah 120/70mmHg, tinggi fundus uteri 29cm, usia kehamilan 35 Minggu mengeluh *back pain* skor nyeri dua, berdasar puji rohjati skornya 2. Penulis menjelaskan berdasar fakta di atas di dapatkan diagnose Ny. “R” usia kehamilan 31 Minggu hamil fisiologis dengan *back pain*. Hasil diagnose diatas penulis memberi asuhan *preenatal masage* dipunggung sesudah di berikan asuhan dikunjungan ke-2 ibu memberi tahu tidak mengeluhkan nyeri punggung kembali. Penulis menjelaskan berdasar data di atas kondisi Ny. “R” ialah hal normal karna dusia trimester 2 juga 3 kandungan bertambah besar, kegiatan yang banyak, sesuai penjelasan Varney (2007) *back pain* bisa di atasi menggunakan kompres ari hangat dipunggung pijat/usap punggung, saat istirahat (pengalas yang menyangga tubuh memakai bantal untuk mengganjal bertujuan meluruskan punggung serta meringankan tarikan juga regangan).

¹ Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

¹ 4.2 Distribusi Data Subyektif serta Obyektif dari Variabel INC

INC	KALA 1	KALA 2	KALA 3	KALA 4
-----	--------	--------	--------	--------

Keluhan	Keterangan			
Bunda mengeluh kencang-kencang sedari 11 Maret 2021 pukul 08:00, serta ada lendir bercampur darah daari pukul 21:40	22:00 Tekanan darah: 100/70mmHg Nadi : 85x/m Suhu : 36°C P : 24x/m His: 3x10'x45" Denyut jantung janin : 140x/menit Palpasi WHO 3/5 VT : Ø 6cm, Eff 75%, amnilon positif, presentasi kepala, denominatore ubun-ubun kecil kiri depan posisi jam 11, hoodge II, moulase 0. Lamanya kala 1 + 1jam	23:00 WIB Lamanya kala 2 +30 meniti BBL langsung blakang kepala, berjenis laki-laki, nangis spontan, tonus otot normal, kulit berwarna kemeraha, tidak terdapat kecacatan kongenital, ada anus	23:35 WIB Lamanya kala 3 +5 mnt Ari-ari keluar utuh, kotiledon lengkap 18, dm 20 cm, ketebalan 2,5 cm, selaput plasenta utuh, insersio sentralis, panjang talipusat 55 cm, berat +500 gram.	00:35 WIB Lamanya kala 4 + 2jam Pendarahan : ± 100cc mengobservasi 2jam pp: tekanan darah :120/60mmHg Nadi : 84x/mnt Suhu : 36°C p : 24x/mnt tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah pusar UC : normal Konsentensi mengeras Kandungkemih : kosong

Kala I

Berdasar data di atas pada 15 maret 2021 Ny. "R" ke Bidan mengeluhkan kencang-kencang serta keluar lendir bercampur darah sedari pukul 21:40 dengan pembukaan 6 cm ketuban utuh. Bidan memberi asuhan dengan di lakukan tindakan lahiran, mengobservasi kondisi bunda serta janinnya, mengobservasi kontraksi, memfasilitasi bunda memiring kekiri, mengajurkan bunda supaya bernafas panjang bila ada kontraksi, mengajurkan bunda minum. Penulis menjelaskan berdasar keluhan Ny. "R" ialah kondisi normal karna itu tanda pertama lahiran contohnya keluarnya cairan pada jalan lahiran, lendir kemerahan, kontraksi tidak berkurang dan tidak bertambah lemah, walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti jongkok dan miring ke kiri tapi semakin kuat, rasa nyeri meluas dari punggung hingga abdomen depan asuhan yang sudah di berikan telah cocok dengan standar

penatalaksanaan kala 1, hingga di evaluasi terjadinya kemajuan bukaan hingga lebih cepat terjadi kala 2. Hal tersebut cocok dengan teori kementerian kesehatan RI (2013)

Tentang tanda-tanda awal persalinan dan penatalaksanaan kala 1.

Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

Kala 2

Berdasar data kedua dari partograf, ada kontraksi yang kuat. Bidan memberi penatalaksanaan memberitahukan bunda sikap meneran serta cara meneran yang tepat, pimpin bersalin apabila terdapat kontraksi, mengajurkan memakan serta meminum apabila tidak terdapat kontraksi, letakan kain diatas abdomen bunda, letakan sepertiga kain di bawah pantat bunda, membantu proses bersalin, keringkan anak di atas abdomen bunda memakai kain bersih, mengklem dan memotong tali pusar mengikat tali pusar, fasilitasi IMD selama 1jam, lokasi PMB telah menerapkan protokol kesehatan tentang pandemik *covid-19*. Penulis menjelaskan berdasar data diatas ialah hal normal karna ada kontraksi yang kuat hingga terjadinya majunya bersalin serta persalinan berjalan tanpa melalui garis waspada dipartograf, asuhan yang sudah di berikan telah cocok pada standar asuhan kala 2, lokasi PMB sudahsesuai SOP kesehatan tentang pandemi *covid-19*. Hal tersebut cocok pada teori Kementerian Kesehatan RI (2013) tentang kala II, dan penatalaksanaan kala 2.

Berdasar data di atas tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

Kala 3

Berdasar data kedua dipartograf, lamanya kala 3 yakni 10menit. Bidan memberi asuhan pengecekan jika janin tunggal, suntikan oxytosin 1ampul di paha

kanan luar sepertiga, memindah ¹ klem tali pusar 5 sampai 10cm di depan vagina, lakukan PPT, *dorrso cranial*, lahirkan plasenta lengkap, *massase* kembali FU, ¹ cek kandung kemih, ajari bunda *massase uterus*, cek *estimasi* banyaknya pendarahan 100cc. menurut penulis berdasar data diatas ialah hal normal karna ari-ari keluar spontan pada durasi 30 menitan serta tidak ada kesulitan, asuhan yang di berikan telah cocok pada standar asuhan kala 3. Hal tersebut cocok pada teori Ratnawati (2017) mengenai kala 3 (melepasnya ari-ari) serta asuhan kala 3.

² Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

Kala IV

Berdasar data skunder dari partograf, di dapatkan data objektif tekanan darah: 95/84mmHg, Nadi: 88x/mnt, Suhu: 36°C, tinggi fundus uteri: dua jari di bawah pusar, his baik, kandungkemih kosong, pendarahan 50cc. memeberikan asuhan mengobservasi 2jam *post partum*, KIE mengenai air susu eksklusif, memobilisasi dini, asupan, personal hygiene. Penulis menjelaskan berdassarkan data diatas ialah hal normal karna banyaknya pendarahan tidak melebihi 500cc, asuhan yang di berikan telah cocok pada standar asuhan kala 4. Hal tersebut cocok pada teori Rahmawati (2017) tentang kala 4 serta asuhan kala 4

¹ Berdasar data di atas tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori

² 4.3 Distribusi Data Subyektif serta Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	13-03-2021	18-03-2021	9 April 2021	23-04-2021
Postpartum (hari)	dua hari	7hari	28hari	42 hari
Anamnese	Nyeri dibekas jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Buang air kecil 4-5x/hari, berwarna kuning	Buang air kecil 4-5x/hari, berwarna kuning	Buang air kecil 5-6x/hari, berwarna kuning	Buang air kecil 5-6x/hari, berwarna kuning

	BAB belum berani	⁵ Buang air besar 2x/hari, konsistensinya keras	Buang air besar 1-2x/hari, konsistensinya keras	Buang air besar 1-2x/hari, konsistensinya keras
TD	110/70mmHg	100/60mmHg	100/60mmHg	100/60mmHg
Laktasi	Air susu telah keluar, warna kuning, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa abnormal	Air susu telah lancar, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak normal	Air susu telah lancar, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak normal	SI lancar, tidak terdapat pembendungan, tidak terdapat masa yang tidak normal
⁷ Tinggi fundus uteri	3 jari di bawah pusar	Tengah tengah pusat serta sympisis	Sudah tidak terasa	Sudah tidak teraba
Involusi	His normal	His normal		
Lochea	Locea rubra ± 20 cc	Locea Sangunolenta ± 15 cc	Locea serosa ± 10 cc	Lochea alba ±5cc
Tindakan				Konseling KB

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA, pada 48 jam *postpartum* pasien mengeluhkan nyeri pada bekas jahitan dan belum berani BAB, mengatakan sudah BAK, penulis menjelaskan berdasar keluhan yang di rasakan Ny. "R" ialah hal normal karna tanggal 15 maret 2021 jam 23:30 WIB melahirkan dengan adanya bekas laserasi dan bekas jahitan masih basah dikatakan masih batas fisiologis. Hal tersebut cocok pada teori Rukiyah Ai yeyeh (2011) tentang kebutuhan dasar ibu nifas.

Berdasar data di atas tidak ada kesenjangan diantara fakta serta teori.

¹ 4.4 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari Variabel BBL

Asuhan BBBL	11 Maret 2021	Nilai
Nilai awal	00:36WIB	nangis spontan, kulit berwarna merah, reflex normal
APGAR Skor	01:00WIB	Appearance : semuanya merah muda Pulse : 130x/menit Grimace : menangis kuat Activity : aktif Respiratory : Baik 7-10 bayi normal (skor 9)
suntik vitamin K	01:30WIB	telah di berikan

Salep dimata	01:35WIB	telah di berikan
Berat badan	01:40WIB	3200 gr
Panjang badan	01:45WIB	45cm
LK	01:50WIB	SOB:32cm, MO:35cm, FO:35cm, SMB:35 cm
LD	01:55WIB	32cm
suntikan HB0	02:00WIB	telah di berikan
Lila	02:05 WIB	13 cm
BAK	02:35 WIB	1x/hari, berwarna kuning
Buang air besar		Keluar meconium

Berdasarkan data sekunder dari KIA didapatkan data objektif TTV: RR: 50x/menit, S:36⁵⁰C, HR: 146x/menit, pemeriksaan reflek : normal, pemeriksaan fisik khusus : normal. Bidan memberikan penatalaksanaan melakukan injeksi vitamin K 1mg secara IM, memberikan salep mata oxytetracylin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya, observasi tentang tanda dan bahaya dibayi, mengajariibu cara memberi ASI yang tepat, injeksi HB 0 secara IM di paha kanan 1jam sesudah penyuntikan Vit k, menurut peneliti berdasar data diatas ialah hal normal karna keadaan anak normal tidak ada komplikasipada asuhan yang di berikan sudah sesuai standar **bayi baru lahir. Hal** tersebut **sudah sesuai** fakta dan **teori** Kementerian Kesehatan RI (2012) Tentang kebutuhan dasar BBL

Berdasar data di atas tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

4.5 Distribusi **Data Subjektif** serta Objektif dari Variabel Neonates

Tgl Kunjungan Asuhan Neonates	13 Maret 2021	18 Maret 2021	9 April 2021
Air susu ibu	iya	iya	iya
Buang air kecil	+ 5-6x/hari, berwarna kuning	+ 6-7x/hari, berwarna kuning	+7-8x/hari, berwarna kuning
Buang air besar	+ 3x/hari, kuning kecoklatan	+ 3x/hari, kuning kecoklatan	+ 3x/hari, kuning kecoklatan
Berat badan	3300 gr	3700 gram	4200 gr
Icterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilikus bersih dan telah mulai kering, terbungkus kasa	Tali Pusat sudah terlepas sejak jam 07:00 WIB	Sudah lepas
Tindakan			

Berdasar data kedua dari buku KIA, di dapatkan data obyektif tanda-tanda vital: RR 44x/menit, HR: 140x/menit, S: 36°C, BB sekarang 4200 gram, pemeriksaan fisik kusus normal, telah berkunjung 3x. Bidan memeberikan asuhan anjuran pada bunda supaya tetap jaga kehangatan anak, melakukan evaluasi pada bunda mengenai bahaya pada neonates, motivasi bunda supaya memberikan asi eksklusif lamanya 6 bulan, penjadwalan imunisasi BSG dan polio 1 dengan bidan desa, meneurut peneliti berdasar data diatas ialah hal normal karna tidak ada komplikasi pada neonates serta berat badan bayi 3200 gram hingga terjadinya tambahan, asuhan yang di berikan cocok pada standar asuhan pada neonates, imunisasi penting untuk pencegahan penyakit bayi Ny “R” Kunjungan neonatus 3x hal tersebut sudah cocok pada teori Kementerian Kesehatan RI (2018) tentang klasifikasi neonatus menurut kunjungan neonatus.

1
Berdasar data di atas tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

4.6 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variabel Keluarga Berencana

	30 April 2021	05 Mei 2021
Subyektif	Bunda berencana menggunakan KB inj. Tiga bulan	Bunda telah memakai kontrsepsi suntikan tiga bulan
Tekanan Darah	110/70mmHg	120/80mmHg
Berat badan	55kg	55kg
Menstruasi	Sudah mens	Sudah mens

Berdasar data kedua dari kartu KB ibu memakai KB suntukan tiga bulan. Bidan memberi asuhan KB inj tiga bulan. Menurut peneliti berdasar data diatas pilihan KB telah cocok karna KB inj tiga bulan tidak berpengaruh pada penghasilan air susu ibu yang menyusui, selain hal itu bunda juga inginkan **15** KB suntik 3 bulan karna KB terakhir sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, yang dipilih bunda sesuai untuk menjadikan akseptor, asuhan yang di berikan bidan cocok pada

standart operasional KB injeksi tiga bulan, Hal tersebut sesuai pada teori Affandi Biran (2014) mengenai KB suntikan tiga bulan.

Berdasar data di atas tidak ada kesenjangan diantara fakta ¹serta teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" sudah di lakukan dalam waktu 4 bulan dimulainya pada kehamilan ke 35 Minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana pada bentuk dokumentasi SOAP

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester 3 Ny "R" G2P1A0 hamil normal dengan keluhan nyeri punggung pada masa pandemic
2. Asuhan kebidanan persalinan Ny. "R" G2P1A0 dengan persalinan spontan tidak terdapat komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas Ny "R" P2A0 pada *postpartum* normal.
4. Asuhan kebidanan BBL By Ny. "R" pada bayi baru lahir normal (BBLN)
5. Asuhan kebidanan neonates bayi Ny "R" dengan neonates fisiologis
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny "R" P2A0 dengan KB suntikan tiga bulan

5.2 Saran

1. Untuk Bidan
Di harapkan bidan bisa tetap menjaga dan tingkatkan kualitas layanan askeb pada ibu menggunakan penerapan SOP kesehatan terhadap pandemi *COVID-19*
2. Untuk nstitusi Pendidikan

Di harapkan institusi bisa tingkatkan kualitas pendidikan askeb komprehensif, tingkatkan praktek pembelajaran menjadikan lebih efisien serta efektif.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Di harapkan penelitian berikutnya bisa melaksanakan penelitian askeb ditrimester satu sampai tiga untuk lebih mengerti serta bisa bertambahnya wawasan baru.

4. Untuk Klien

Di harapkan klien lebih kooperatif mengenai intervensi yang di berikan bidan.

2 DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran, D. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (Ke tiga)*. PT Bina Pusaka Sarwono.
- Annisa, M. U. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Offset CV Andi.
- Elizabeth. (2012). *Patologi pada kehamilan*. EGC.
- 4
Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri, 4(April), 1–11*. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- 13
Imelda, F. (2017). *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Gosyen Publishing.
- 9
Kemenkes RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. *Kemenkes RI*, 5.
- 2
Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Revisi)*. Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (Pertama)*. Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Departemen Kesehatan.
- Khumaira marsha. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka.
- Maajalah1000, G. (n.d.). *Skala Intensitas Nyeri Nimerik*.
- 12
Manuaba Chandranita, D. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan (2nd ed.)*. EGC.
- Mika, O. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir (1st ed.)*. CV BUDI UTAMA.
- 2
N.Indarini. (2014). *Nyeri Punggung Saat Hamil? Ini Sebab dan Cara Mengatasi*. Pustaka Baru.
- 6
Nurhantato Sandhi. (2020). *Angka Kehamilan di Jatim Justru Meningkatkan Saat Pandemi Covid-19*. *Jatimnow.Com*. <https://jatimnow.com/baca-27559-angka-kehamilan-di-jatim-justru-meningkat-saat-pandemi-covid19>

- Nurwiandani, F. &. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Putra, sitiitava rizema. (2012). *Neonatus bayi dan balita untuk keperawatan dan kebidanan*. D-medika.
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Rukiyah Ai yeyeh. (2011). *Asuhan Kebidanan IV*. Trans Info Medika.
- Rukiyah Ai yeyeh, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. CV. Trans Info Media.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Sulistiyawati & Nugraheny. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Suryati, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Sutejo, F. &. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Prenada Media Group.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis* (W. Seno (ed.); 1st ed.). CV ANDI OFFSET.
- WHO. (2010). back pain. *Back Pain*.
- WHO. (2019). COVID-19. *Coronavirus Disease (Covid-19)*.
- wongbakerfaces.org. (n.d.). *Skala nyeri muka*. 6.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIP1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM MASLAHAH.,S.TR.KEB DESA PLOSOKEREP SUMOBITO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	9%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	<1%
5	core.ac.uk Internet Source	<1%
6	jatimnow.com Internet Source	<1%
7	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%

8	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
9	training.rhknowledge.ui.ac.id Internet Source	<1 %
10	Mutia Hoirunnisah, Fonda Octarianingsih, Festy Ladyani, Bambang Kurniawan. "Tes Toleransi Glukosa Oral Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020 Publication	<1 %
11	fitriakbidadilaangkatanv.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
17	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

18	cutlelacassanova.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	haidarkhotir.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	www.neliti.com Internet Source	<1 %
21	eavhany08.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	danibila.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off