

Cahaya 161110004.docx

Date: 2019-07-09 11:35 WIB

* All sources 100 | Internet sources 79 | Own documents 19 | Organization archive 2

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	repo.stikesicme-jbg.ac.id/1161/1/LTA Lengkap Anik.pdf 13.3% 160 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03 11.0% 131 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03 10.0% 134 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01 9.6% 127 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Nur Maziah 1621110013.docx" dated 2019-07-03 8.6% 116 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06 9.0% 109 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05 7.9% 113 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03 8.1% 116 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	eprints.umpo.ac.id/4028/2/BAB I.pdf 8.2% 96 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"Chorirotul Fitria Pramudita 162110003.docx" dated 2019-07-03 7.2% 103 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"Diana Putri 1621110007.docx" dated 2019-07-05 7.1% 98 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Tina Uswatun H 162110016.docx" dated 2019-07-03 7.5% 95 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	"LTA nadia bab 1-5.docx" dated 2019-07-05 7.6% 104 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03 7.2% 90 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	"Ericka Hardyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03 7.0% 80 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"TA.docx" dated 2019-07-09 5.8% 75 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06 3.9% 54 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	https://komprehensif.blogspot.com/2012/07/ 3.8% 49 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	https://edoc.pub/content-laporan-tugas-akhir-diii-kebidanan-pdf-free.html 3.4% 40 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	https://imaaufia.blogspot.com/2016/12/content-komprehensif-kebidanan-2015.html 3.1% 43 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	"Lilik Novitasari 161110007.docx" dated 2019-07-03 1.7% 38 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	https://www.slideshare.net/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-study-kasus 2.6% 33 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	repository.unimus.ac.id/1312/3/BAB II.pdf 2.9% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	https://lailychoyriati.blogspot.com/2015/04/laporan-kasus-komprehensif-kti.html 2.5% 35 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	https://yusmarita.blogspot.com/2013/ 2.4% 34 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	https://rahadlly.blogspot.com/2016/01/contoh-lta-dari-bab-isampai-bab-v.html 2.5% 29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	https://abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/R0313027_bab2.pdf 2.3% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	https://wahyu-romadhona.blogspot.com/2018/01/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin.html 2.3% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	repository.unimus.ac.id/2637/3/BAB II.pdf 2.1% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	https://wildaariyani93.blogspot.com/2013/09/ 2.2% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	https://megahadiyanti.blogspot.com/2016/...ii-kala-iii-dan.html 2.0% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	https://id.123dok.com/document/yerv871q-...dika-repository.html 1.9% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	https://komariahbrahim.blogspot.com/201...bu-nifas-dengan.html 2.0% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	https://umihabibah01.blogspot.com/2013/04/ 1.8% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	https://wijioktanasari.blogspot.com/2015/10/laporan-kasus-ibu-nifas.html 1.8% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	https://twidayanti91.blogspot.com/2012/07/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin.html 1.8% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	https://midwiferyrestuariadilaangkatanv.blogspot.com/2013/07/bab-ii_5.html 1.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	https://setiobudi.com/contoh-skripsi-kebidanan-s1/ 1.6% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	https://levii-medical.blogspot.com/2013/11/pada-ibu-bersalin-dengan-fase-aktif.html 1.7% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	https://yunisa06.blogspot.com/2014/02/masa-nifas.html 1.8% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	digilib.unimus.ac.id/files/disk1/113/jtptunimus-gdl-rizkinuraf-5617-4-bab2.pdf 2.0% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	https://anitasayangbunda.blogspot.com/2014/05/ 1.6% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	https://clarahusna.blogspot.com/2013/12/manajemen-asuhan-kebidanan-pada-nyn.html 1.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://bidankebidanan.blogspot.com/2014/09/makalah-persalinan-normal.html 1.6% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	https://tatageaniaspoenya.blogspot.com/2012/ 1.8% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	https://ifanascout.blogspot.com/2015/06/pengertian-masa-nifas-post-partum-normal.html 1.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	https://villavava.blogspot.com/2014/07/asuhan-kebidanan-kala-1-fase-laten.html 1.6% 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	https://sakinahwulanayu.blogspot.com/201...n-normal-asuhan.html 1.6% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	https://pt.slideshare.net/KTIPUTRIPUSPITA/kti-pdf 1.7% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	https://ayufitrialestari.blogspot.com/2013/07/nifas.html 1.7% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	repository.ump.ac.id/1336/3/Furri Purna Candri BAB II.pdf 1.8% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	https://bidankuonline.blogspot.com/2016/03/tahapan-persalinan.html 1.6% 18 matches

- [52] <https://edoc.pub/kala-1-lama-pdf-free.html>
1.5% 18 matches
-
- [53] <https://tatageaniaspoenya.blogspot.com/2...idanan-pada-ibu.html>
1.6% 18 matches
-
- [54] <https://www-kti-skripsi-net.blogspot.com...o-sisa-plasenta.html>
1.6% 18 matches
-
- [55] https://wwwkaryakita.blogspot.com/2010/1...suhan-selama_13.html
1.5% 18 matches
-
- [56] https://woyova.blogspot.com/p/blog-page_29.html
1.5% 17 matches
-
- [57] <https://chacayoumeihehuaji.blogspot.com/...komplikasi-yang.html>
1.5% 18 matches
-
- [58] "Yulia 162110018.docx" dated 2019-07-08
1.4% 12 matches
-
- [59] <https://kumpulantugasmakalahkesehatan.bl...anan-masa-nifas.html>
1.6% 16 matches
-
- [60] <https://dyah-unipdu.blogspot.com/2012/08/asuhan-kebidanan-soap-pada-ibu-2-jam.html>
1.7% 22 matches
-
- [61] <https://tiihdudul.blogspot.com/2013/12/asuhan-kebidanan-pada-nyr-g1-p0-a0-usia.html>
1.4% 15 matches
-
- [62] <https://tiannasafitri.blogspot.com/2015/01/asuhan-kebidanan-pada-persalinan.html>
1.4% 16 matches
-
- [63] <https://norlinaofahsst.blogspot.com/2012/05/deteksi-dini-komplikasi-masa-nifas.html>
1.5% 15 matches
-
- [64] <https://cacakdinda.blogspot.com/2011/04/pelayanan-kesehatan-ibu-nifas-normal.html>
1.6% 15 matches
-
- [65] "chorirotul fitria 162110003.docx" dated 2019-07-08
1.2% 15 matches
-
- [66] <https://www.slideshare.net/SITIMAY SAROH/kti-siti-maysaroh>
1.4% 21 matches
-
- [67] <https://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/asuhan-post-partum-pada-ibu-artikel.html>
1.6% 15 matches
-
- [68] <https://kebkes.blogspot.com/2017/04/bab-iii-tinjauan-kasus-tentang-kehamilan.html>
1.3% 22 matches
-
- [69] "Tina 162110016.docx" dated 2019-07-06
1.3% 14 matches
-
- [70] <https://misdamoet.blogspot.com/2013/12/makalah-asuhan-kebidanan-persalinan.html>
1.3% 12 matches
3 documents with identical matches
-
- [74] <https://bruno-multimedia.blogspot.com/2012/06/post-partum-hari-ke-1-dengan-nifas.html>
1.4% 18 matches
-
- [75] <https://lujeng9.blogspot.com/2013/07/asuhan-kebidanan-dengan-asuhan.html>
1.4% 17 matches
-
- [76] <https://www.slideshare.net/gyubie77/kespro-persalinan-kala-ii>
1.4% 12 matches
-
- [77] "Revisi Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-08
0.8% 24 matches
-
- [78] <https://about-kesehatan.blogspot.com/201...-baru-lahir-bbl.html>
1.5% 9 matches
-
- [79] <https://andriyanimisgawati0709.blogspot.com/2014/01/masa-nifas-puerperium.html>
1.4% 16 matches
-
- [80] <https://elfallife.blogspot.com/2015/02/deteksi-dini-kehamilan-komplikasi-dan.html>
1.4% 13 matches
-
- [81] https://chacayoumeihehuaji.blogspot.com/...setelah-lahir_5.html
1.5% 9 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	https://rieniistikeakbidadila.blogspot....bu-nifas-dengan.html 1.3% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	"Ericka 162110008.docx" dated 2019-07-08 1.3% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	https://jurnalbidandiah.blogspot.com/201...-baru-lahir-bbl.html 1.4% 8 matches 3 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	https://aboutumykhalsum.blogspot.com/2015/02/contoh-kti-bendungan-asi.html 1.3% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://www.coursehero.com/file/42257538/KEBUTUHAN-DASAR-IBU-BERSALINdocx/ 1.2% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	https://haryaniayu.blogspot.com/2012/03/asuhan-kebidanan-pada-ibu-bersalin.html#! 1.3% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	https://pericantikbidanku.blogspot.com/2014/02/bab-iii-perkembangan-kasus-a.html 1.2% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://enyretnaambarwati.blogspot.com/2010/09/konsep-dasar-ibu-masa-nifas.html 1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	https://kebidananfull.blogspot.com/2013/07/deteksi-dini-komplikasi-masa-nifas.html 1.2% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	https://www.carinfomu.com/2016/08/contoh-askeb-ibu-nifas-normal.html 1.2% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	https://materi-bidan.blogspot.com/2014/11/asuhan-masa-nifas-pnc-post-natal-care.html 1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	https://edoc.pub/asuhan-komprehensif-ibu...sobo-2-pdf-free.html 1.2% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	https://kti-akbid.blogspot.com/2011/03/makalah-nifas.html 1.2% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	https://hardinburuhi88.blogspot.com/2014/07/asuhan-kebidanan-masa-nifas.html 1.1% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	https://nellyoktaviana.blogspot.com/2014...pada-masa-nifas.html 1.2% 13 matches 2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	https://kisawati.wordpress.com/page/3/ 1.0% 15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	https://akbid-paramithasarifamuzi.blogspot.com/2010/07/askeb-cystitis.html 0.9% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	https://jusmiatisyarijfusmi02.blogspot.com/2016/11/skenario-pembelajaran.html 1.1% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	https://griyahusada.id/files/bahan-ajar/Askeb III Nifas.pdf 1.1% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[106]	https://fitrinurkhaa.blogspot.com/2015/10/makalah-askeb-neonatusbayi-dan-balita.html 1.1% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[107]	https://anakkomik.blogspot.com/2008/10/nifas.html 1.1% 11 matches

69 pages, 10343 words

PlagLevel: 42.6% selected / 44.8% overall

471 matches from 108 sources, of which 87 are online sources.

Settings

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

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB I

PENDAHULUAN

^[0]▶ 1.1 Latar Belakang

Menurut federasi obstetric ginekologi internasioanal, kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2008 : 213). Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami ketidaknyaman, seperti kontipasi, nyri uluh hati, kaki bengkak, kram pada kaki keputihan dan salah satu ketidaknyaman yang sering di alami ibu hamil adalah nyeri punggung (Sulistyawati, 2009). ^[12]▶ Nyeri punggung merupakan keluhan umum terutama pada trimester ketiga ketika pusat gravitasi pada tubuh bergeser. Terutama dirasakan wanita pekerja yang sering membungkuk atau posisi menulis yang menunduk. Nyeri punggung umum dirasakan ketika kehamilan lanjut.

Menurut Eileen (2007) dalam penelitian Lichayati (2013), nyeri punggung bawah lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang di laporkan bervariasi dari kira-kira 50% di Inggris dan Skandinavia sampai mendekati 70% di Australia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudayyah pada tahun 2010 di bidan prktik swasta (BPS) Siti Halimah Desa Surabaya Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan dari 12 responden ibu hamil ditemukan 10 responden (83%) ibu hamil mengalami nyeri punggung dan 2 responden (17%) ibu hamil yang tidak mengalami nyeri punggung. Menurut Depkes Jatim (2013) dari hasil penelitian didapatkan dari 38 ibu hamil, 22 orang (57.9%) ibu hamil mengikuti senam hamil secara teratur

mengatakan sudah tidak pernah mengalami pegal-pegal terutama nyeri pinggang yang jarang dirasakan, 16 orang (42,1%) ibu hamil tidak teratur mengikuti senam hamil mengatakan masih sering merasakan pegal-pegal dan terkadang masih mengalami nyeri punggung. (Iestari, 2014).^[31] Berdasarkan Data pada tahun 2018 di BPM Siti Rofi'atun SST terdapat jumlah ibu hamil 241 orang, dan yang mengalami nyeri punggung terdapat 20 orang.

Menurut Braxshaw (2004) dalam penelitian Yosefa (2013), nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormone kehamilan yang meningkatkan kadar hormone relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligament yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidak kesetabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah.

^[0] Adapun dampak dari nyeri punggung yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidak nyamanan dalam melakukan aktivitas.^[0] Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat terkaitanya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu apabila pekerjaannya tidak

dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2012).

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung pada masa kehamilan dengan kompres panas dan senam hamil. Kompres panas merupakan pemberian air panas dengan suhu 30°C yang memiliki fungsi rasa nyeri salah satunya nyeri punggung (Tamsuri, 2012). Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress (Widyawati, 2013). Untuk itu perlu diberikan latihan atau olahraga seperti senam hamil. Senam hamil yang dilakukan secara rutin 4x dalam satu bulan bermanfaat untuk mengurangi keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, kram otot, sembelit, pembengkakan mengontrol berat badan ibu dan lain-lain. ^[3]▶ Upaya yang lain untuk mengatasi adalah endorfin massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. ^[3]▶ Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Manfaat endorfin massage antara lain membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak bawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa ke sejahteraan umum yang di kaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi local, stimulasi pelepasan

endofrin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serateferen yang mengakibatkan blok terhadap nyeri.

^[10]▶ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “Y”^[31] dengan Nyeri punggung di BPM Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

^[0]▶ 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

^[31]▶ 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “Y”^[4] kehamilan normal dengan masalah Nyeri punggung di BPM Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.

^[0]▶ 1.3.2 Tujuan Khusus

- ^[0]▶
1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “Y”^[31] kehamilan normal dengan masalah Nyeri punggung di BPM Siti Rofi'atun SST.^[4]▶ Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.

2. ^[0]▶ Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “Y”^[31] di BPM Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoloyo, Kabupaten Jombang Tahun 2019.
3. ^[10]▶ Melakukan asuhan kebidanan ibu Nifas pada Ny. “Y” di BPM Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.
4. ^[0]▶ Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. “Y” di BPM Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny. “Y” di BPM Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.
6. ^[1]▶ Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “Y” di BPM Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang Tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 ^[11]▶ Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, ibu bersalin, nifas BBL, Neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan Nyeri punggung dan dapat di jadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan dengan Nyeri Punggung.

1.4.2^[0] Manfaat Praktis

1. Bagi ibu hamil^[14]

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dari masa persalinan, BBL, neonatus, dan KB secara continue of care dengan kasus nyeri punggung pada kehamilan serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan antenatal secara teratur.

2. Bagi bidan^[31]

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien serta dapat dijadikan acuan untuk memperhatikan mutu pelayanan.

3. Bagi penulis^[0]

Menambah wawasan ,meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.5^[0] Ruang Lingkup

1.5.1^[5] Sasaran

Sasaran dalam asuhan continuity of care ini adalah Ny. “Y” dengan nyeri punggung di BPM Siti Rofi'atun SST.^[4] Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabuapten Jombang.^[0] Mulai dari Kehamilan, Persalinanan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

^[31]▶ 1.5.2 Tempat

BPM Siti Rofi'atun SST.^[4]▶ Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto,
Kabupaten Jombang.

^[7]▶
Asuhan kebidanan komprehensif di lakukan di BPM Siti Rofi'atun
SST Ds.Sambirejo, Kec.Jogoroto, Kab. Jombang

^[66]▶ 1.5.3 Waktu

Waktu yang di perlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini
adalah sejak bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2019.

^[1]▶

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar Kehamilan TM III

2.1.1^{[17]▶} Pengertian Kehamilan TM III

Kehamilan trimester III kehamilan rentan usia 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2014)

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil TM III

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

1.^{[17]▶} Uterus

Pada kehamilan tua karena otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone esterogen.

3.^{[4]▶} Sistem raktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi.

4.^{[17]▶} Sistem respirasi

Pada minggu 32 keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak

mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

^[4]▶ 5. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

^[17]▶ 6. Sirkulasi Darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal,seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus adalah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25ml/menit.

^[17]▶ 7. Sistem Muskulokeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan)

^[1]▶ 1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

^[2]▶ 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu

^[1]▶ 3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.

^[8]▶ 4. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

^[11]▶ 5. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.

6. Merasa kehilangan perhatian.

^[14]▶ 7. Perasaan mudah terluka atau sensitive.

8. Libido menurun. (Sulistyawati. 2009)

2.1.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau dsb.

^[103]▶ b. Nutrisi

makanan yang diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman.

^[0]▶ d. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut.

1) Sering abortus dan kelaianan premature.

2) Perdarahan pervaginam. ^[0]▶

3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. ^[0]▶

- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.1.4 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Suport Keluarga

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan, tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.

2. Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh meredakan nyeri.

4. Dukungan dari tenaga kesehatan

1. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
2. Menenangkan ibu
3. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimanatananda-tanda persalinan yang sebenarnya.

2.1.5 Tanda bahaya trimester III

1. ^{[0] ▶} **Sakit kepala yang hebat**
2. Penglihatan kabur
3. ^{[0] ▶} **Bengkak diwajah dan jari-jari tangan**
4. Keluar cairan pervaginam
5. ^{[8] ▶} **Gerakan janin tidak terasa**
6. ^{[0] ▶} **Nyeri perut yang hebat**

2.1.6 Ketidaknyamanan pada TM III

1. Sering buang air kencing, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tertekan pada kandung kemih ibu.
2. ^{[2] ▶} **Kram pada kaki**

Kram pada kaki sering timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.
3. Nyeri punggung
 - a. ^{[1 2] ▶} **Definisi nyeri punggung pada ibu hamil**

Nyeri punggung merupakan keluhan umum terutama pada trimester ketiga ketika pusat gravitasi pada tubuh bergeser. Terutama dirasakan wanita pekerja yang sering membungkuk atau posisi menulis yang menunduk. Nyeri punggung umum dirasakan ketika kehamilan lanjut.
 - b. Etiologi

Menurut Braxshaw (2004) dalam penelitian Yosefa (2013), nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormone kehamilan yang meningkatkan kadar hormone

relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligament yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidak kesetabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah.

[0] ▶
c. Dampak nyeri punggung

Dampak dari nyeri punggung yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitanya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson,2012,39).

[1 2] ▶
d. **Penatalaksanaan nyeri punggung**

1. Berikan anjuran dan nasihat untuk mengupayakan

kenyamanan berikut:

- [0] ▶
a. **Pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga.**
- [0] ▶
b. **Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat barang.**
- c. Gunakan mekanik tubuh yang baik.
- [0] ▶
d. **Tidur diatas matras padat dengan menggunakan bantal.**
- e. Olahraga dapat meredakan, termasuk kelas olahraga prenatal, yoga, berenang, dan olahraga relaksasi, jongkok dengan punggung bersandar didinding.
- f. Gunakan tempat duduk yang menompang tulang belakang dengan bantalan punggung.
2. Indikasi untuk konsultasi atau perujukan meliputi nyeri punggung bawah yang tidak dapat hilang dengan beristirahat, tidak merespons terhadap penatalaksanaan konservatif atau tidak dipengaruhi oleh perubahan gerakan atau posisi.
3. Pengobatan alternative :
- a. Akupunktur, perawatan siropraktik, terapi fisik, yoga dan latihanmeluruskan punggung bermanfaat mempertahankan kesehatan punggung.

- b. Anjuran nutrisi : Kalsium 1500 mg, dan magnesium 750 mg, penggunaan setiap hari dapat meredakan spasme otot.
- c. Refleksologi : Zona spinal pada tungkai bawah, yang terdapat di sepanjang bagian dalam tepi kaki, dapat diterapi. Kelemahan pada simpisi pubis dapat menstimulasi zona hipofisis.
- e. Upaya preventif pada nyeri punggung
 1. Gunakan sepatu tanpa bertumit dengan lebar 5 cm agar dapat membantu keseimbangan tubuh.
 2. ^{[0] ▶} **Hindari berdiri terlalu lama.** Perhatikan posisi tubuh dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Duduklah dengan benar hindari kasur yang keras dan berjalanlah untuk rileks.
 3. Hindari mengangkat benda berat tanpa memperhatikan keseimbangan tubuh dan bekerja terlalu keras.
 4. Jika keluhan ini terus berlangsung, segeralah konsultasi dengan dokter.

2.2 Konsep dasar/Teori persalinan

2.2.1 ^{[2] ▶} Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitrianan dan Nurwiandani, 2018)

2.2.2^[0] Faktor yang mempengaruhi persalinan

1.^[2] Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

2.^[8] Passenger (Janin dan Plasenta)

Penompang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal ini diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

3.^[29] Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2.2.3 Etiologi Persalinan.

1.^[62] Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesterone akan mulai menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai.

2.^[2] Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3.^[2] Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya.

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan.

^[18]▶ Tanda Persalinan Sudah Dekat

^[30]▶ a. Lightening yaitu kepala bayi sudah masuk kedalam panggul yang disebabkan :

1. Kontraksi Braxton hicks.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan ligamentum rotundum.

^[56]▶ 4. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus. ^[30]▶

Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- ^[0]▶ 1. Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
2. Dibagian bawah terasa penuh dan menganjal
3. Kesulitan saat berjalan
4. Sering berkemih

^[5 5] ▶ b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks yang kadang dirasakanebagai keluhan rasa sakit yang di timbulkan.

1. Tanda-tanda awal persalinan
 - a. Timbulnya His Persalinan

^[4 7] ▶ 1. Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.

^{[4 7] ▶}
2. **Makin** lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

3. Kalau di bawa berjalan bertambah kuat.

4. Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.

b. **Bloody Show**

Merupakan lender disertai darah dari jalan lahir.

c. **Premature Rapture Of Membrane**

Keluarnya cairan yang banyak dari jalan lahir.

2.2.5 Tahap-tahap Persalinan

^{[5 1] ▶}
1. **Kala I** (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm).^{[35]▶} proses ini terbagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase laten :^{[56]▶} berlangsung 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

b. Fase aktif :^{[62]▶} berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm.

^{[96]▶} Keluar lender disertai darah dari jalan lahir merupakan tanda awal persalinan Fitrianan Yuli (2018)

^{[3 5] ▶}
2. **Kala II**

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.^{[55]▶} Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.^{[27]▶} J.S. Sondakh (2013)

Gejala utama kala II adalah :

1. ^{[8] ▶} His semakin kuat interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
 2. ^{[2 7] ▶} Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 3. ^{[3 0] ▶} Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekan fleksus frankenhourser.
 4. ^{[3 0] ▶} Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu suboksiput bertindak sebagai hipomochilion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
 5. ^{[5 6] ▶} Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 6. ^{[7 0] ▶} Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - a. ^{[9 0] ▶} Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. ^{[2 7] ▶} Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. ^{[4 7] ▶} Bayi lahir di ikuti sisa air ketuban.
 7. ^{[5 2] ▶} Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
3. ^{[4 3] ▶} Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III adalah dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.^[51] Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi 2 jam pertama.^[51] Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc. jika lebih dari 500cc sudah dianggap abnormal. Jenny J.S. Sondakh (2013)

1.3. Tinjauan Teori Nifas

2.3.1^[25] Definisi Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

2.3.2^[22] Periode masa nifas

Adapun tahapan atau periode masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- 1) Puerperium dini :^[22] masa kepulihan yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial :^[22] masa kepulihan menyeluruh dari organ genital, kira-kira 6 sampai 8 minggu.

3) Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.3 Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik

2. Melakukan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisas kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. Prawirohardjo (2009 : 122)

2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Tanda-tanda vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hami setelah melahirkan.

3. Perubahan tinggi dan berat uterus saat masa nifas

Tabel 2.1^[4] Perubahan involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50 gram

(Sulistyawati,2009)

4. Lochea

- [6 6] ▶
a. Lochea adalah sekresi cairan rahim selama nifas.
- Pengeluaran lochea di bagi sebagai berikut :
- b. Lochea rubra^[36] : lochea yang keluar pada hari 1 sampai hari ke 3.^[29] Cairan yang berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- c. Lochea sangulenta^[22] : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.^[36] Berlangsung hari ke 3 sampai hari ke 7.
- d. Lochea serosa^[25] : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, serum, dan robekan atau laserasi plasenta.^[18] Berlangsung hari ke 7 sampai hari ke 14.
- e. Lochea alba^[32] : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.^[43] Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.
- f. Lochea purulenta^[1] : terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

g. Lochea statis :^[22] lochea yang tidak lancer keluaranya

(Ambarwati dan Wulandari, 2010 : 78)

5. Vagina dan vulva

Pada minggu ke tiga, vagina mengecil dan timbul rugaelipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

6.^[8] Perubahan perineum

Robekan perineum umumnya terjadi garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa kepala janin melewati pintu bawah panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suoksipito brematika. (Suherni dkk, 2009: 79)

7.^[22]Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan, karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan.^[22] (Dewi dan Sunarsih, 2013 :62)

2.2.4^[50] Adaptasi dan Psikologi Masa Nifas

a.^[50] Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri.^[50] Mengulang-ngulang menceritakan pengalaman proses persalinan yang dialami.

a.^[8] Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

^[50]▶
b. Letting go

Pada masa ini ibunya sudah pulang dari RS, ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. (Anggraini, 2010;78-81)

2.3.5 Kebijakan program nasional nifas

1. ^[5]▶ Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) ^[19]▶ : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
2. ^[5]▶ Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) ^[19]▶ : memastikan involusi uterus berjalan normal ^[8]▶ : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. ^[5]▶ Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) ^[8]▶ : disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan 2 minggu post partum.

4. ^[5] Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) ^[50] : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.3.6 ^[57] Komplikasi yang terjadi pada masa nifas.

1. Pendarahan Per Vagina
 - a. Antonia uteri
 - b. Robekan jalan lahir
 - c. Retensio plasenta
 - d. Tertinggalnya sisa plasenta
 - e. Inversio uterus.

2.4 ^[1] Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 ^[102] Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2500-4000 gram (Nanny, 2013)

2.4.2 Ciri-ciri BBL :

1. ^[2 4] Berat badan 2500-4000 gram
2. ^[1 4] Panjang badan 48-52 cm
3. ^[2] Lingkar dada 30-38 cm
4. ^[2] Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/permenit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/permenit
7. ^[0] Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

^{[1 4] ▶}
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

^{[0] ▶}
9. Kuku agak panjang dan lemas

10. Genitalia :^{[2]▶}Prempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.^{[14]▶}
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

^{[24]▶}
11. Reflek menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

^{[21]▶}
12. Reflek morro atau bergerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

13. Reflex graps atau menggengam sudah baik

^{[13]▶}
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Kuku)

^{[0]▶}
2.4.3 Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi

^{[2 6] ▶}
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

^{[2 6] ▶}
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat.

(Kementrian Kesehatan RI,2013)

^{[2 8] ▶}
4. Inisiasi Menyusu Dini

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. (Kementrian Kesehatan RI,2013)

^{[2 6] ▶}
5. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimjti kepala dan tubuh bayi.

^{[2 6] ▶}
6. Pemberian salep mata atau tetes mata

Pemberian salep mata diberikan unruk pencegahan infeksi mata.

^{[26]▶}
Pemberian salep mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran.

^{[2 6] ▶}
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K (Phytomenadione)

1 mg intramuskulardi paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat

difisiensi vitamin yang dapat dialami bayi baru lahir. ^{[26]▶} Vitamin K dapat di

berikan dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir. (Lowry,2014)

^{[2 8] ▶}
8. Pemberian imunisasi hepatitis B (HB 0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan

vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis melalui

jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

^{[2 6] ▶}
9. Pemberian Asi Eksklusif

ASI eklutif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan pendamping lainnya pada bayi berusia 0-6 bulan.

^{[0]▶}
Penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Rukiyah (2010)

2.4.5 Adaptasi BBL

^{[78]▶}
a. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan

rahim ke dunia luar tempat dilakukanya peran ekstensi mandiri.

^{[7 8] ▶}
b. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah

maternal mulai paru maternal dan placenta. ^{[78]▶} Setelah pelepasan plasenta

yang tiba-tiba setelah perlahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk

memastikan kelangsungan hidup.^{[78]▶} Sebelum lahir janin melakukan pernafasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas.^{[78]▶} Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang dieksresikan oleh paru itu sendiri.^{[104]▶} Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan nafas dan keluar dari mulut dan hidung atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju duktus toraksis.

c. Adaptasi vasdiokuler^{[78]▶}

Sebelum janin lahir jantung hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan eksresi sisa metabolic.^{[78]▶} Dengan pelepasan placenta pada saat lahir system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi.

2.5 Konsep Dasar Neonatus^{[0]▶}

2.5.1 Pengertian Neonatus^{[14]▶}

Neonatus adalah bayi yang lahir berusia 0-28 hari, atau berusia 0 hingga 4 minggu pertama dari dia sejak lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.5.2 Klasifikasi Neonatus^{[8]▶}

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu :

1) Neonatus menurut masa gestasinya :

- a. Kurang bulan (preterm infant) : 259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant) : 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat lahir :
- a) Berat lahir rendah : 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir rendah : 4000 gram

2.5.3 Kunjungan Neonatal

- a. Pada 6 jam- 48 jam setelah lahir.
- b. Pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c. Pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI 2016).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka itu pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati,2013)

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.3 Ruang lingkup program KB

- a. Keluarga berencana

- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Kesehatan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.4 Macam-macam KB

^[1]▶ a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amnorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.^[1] Efektif digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif saja (Proverawati, 2010)

[1] ▶ b. Suntik KB

Suntik KB efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolic seperti diabetes, hipertensi, thrombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke.

[1] ▶ c. Kondom

Penggunaan kondom cukup efektif bila digunakan secara tepat dan benar.

[0]▶

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

^[1]▶ 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

^[1]▶ 3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 22 Januari 2019

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : ^[31]▶ Di BPM Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo, Kecamatan
Jogoroto, Kabupaten Jombang

Oleh : Cahya Eriantika

Identitas

Nama Istri	: Ny "Y"	Nama suami	: Tn "A"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku / Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Pegawai Diler	Pekerjaan	: TNI
Penghasilan	: 2 juta	Penghasilan	: 3 juta
Alamat	: Dukuh Semut, Sukosari	Alamat	: Dukuh Semut, Sukosari

Prolog

Ny. "S" G₁P₀A₀ UK 31 minggu, HPHT : 12-6-2018, HPL : 19-3-2019, riwayat Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular atau pun menahun. BB sebelum hamil : 48 kg, TB : 158 cm, Lila : 24 cm. Pada tanggal 26 Agustus 2018 ibu sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas Jogoroto dengan hasil Hb : 12 gr/dl, Albumin : negatif, Reduksi : negatif, Golongan Darah : O, HIV : Nonreaktif, HbsAg : Nonreaktif. Score puji rochyati 2.

Data subjektif

Ibu datang ingin control dan mengeluh nyeri punggung sejak dua hari yang lalu

Data objektif

a. TTV : TD : 110/60 mmHg

N : 85x/menit

P : 20x/menit

S : 36,3°C

BB : 63 kg

b. IMT : 19,2

c. Peningkatan BB : 15 kg

d. Lila : 24 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjung tiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem -/-

Mammae ^[14]▶ : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrums belum keluar -/-

Abdomen : TFU 29 cm teraba 3jari bawah processus xypoideus, letak kepala punggung,kiri, penurunan kepala 5/5.

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2600$ gr)

DJJ ^[9]▶ : $(10+12+15) \times 4 = 148$ x/menit

Ekstremitas : Distosia spenarum 23 cm, Distosia cristarum 27 cm, konjungata eksterna 80 cm. Kaki tidak odem -/-

f. Pemeriksaan penunjang lab. : Hb. ^[13]▶ 12 gr% ,protein urine negative, urine reduksi negative.

Kesimpulan ^[5]▶ : G₁P₀A₀ Usia kehamilan 31, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

Analisa Data : G₁P₀A₀ usia kehamilan 31 minggu denggan nyeri punggung.

Masalah : Nyeri punggung

Penatalaksanaan :

- 18.10 ^[1]▶ 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami.
- 18.12 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung, ibu memahami
- 18.15 3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi nyeri punggung, ibu memahami
- 18.16 ^[0]▶ 4. Memberikan terapi prenatal massage, setelah di terapi ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang.
- 18.19 5. Memberikan terapi obat Novakal (10 Butir) 1xsehari Samcobion (10 butir) 1xsehari, ibu bersedia meminumnya.

18.21 6.^[3] Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal

04 Februari 2019, ibu bersedia.

^[1] Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 05 Februari 2019

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : ^[31] Di BPM Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto,
Kabupaten Jombang

Oleh : Cahya Eriantika

Data subjektif

Ibu datang mengatakan ingin kontrol

Data objektif

a. TTV : TD : ^[13] 100/70 mmHg

N : 85x/menit

P : 20x/menit

S : 36,3C°

b. BB : 65 kg

c. IMT : 19,2 (Normal)

d. Peningkatan BB : 17 kg

e. Lila : 24 cm

f. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : ^[5]▶ Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odem -/-

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrums belum keluar -/-

Abdomen : ^[13]▶ TFU 31 cm, letak kepala puki, penurunan kepala 5/5

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2900$ gr)

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

Ekstremitas : Kaki odem -/-

g. Pemeriksaan penunjang lab. : Hb. 12 gr% ,protein urine negative, urine reduksi negative.

Kesimpulan : ^[11]▶ G1P0A0 Usia kehamilan 33, janin tunggal, hidup, letak kepala, jalan lahir baik, keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik.

Analisa Data : G1P0A0Usia kehamilan 33 minggu.

Penatalaksanaan

- 19.00 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami
- 19.02 2. Evaluasi asupan Nutrisi,dan istiahat, ibu sudah makan-makanan yang bergizi dan sudah istirahat cukup.
- 19.05 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya ^[8]▶ kehamilan trimester III dan tanda pasti persalinan, ibu memahami.

19.15 4.^[1] Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Februari 2019 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan bersedia.

3.2^[0] Asuhan Kebidanan Persalinan

Taggal^[11] : 21 Maret 2019

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun SST Desa Sambirejo,
Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang

Oleh : Cahya Eriantika

3.2.1 KALA I

Data Subjektif

Kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir campur darah, sejak jam

06.00 WIB

Data Objektif

a.^[1] Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD^[0] : 110/70 mmHg

N : 83x/menit

S : 36°C

P : 20x/menit

b.^[2] Pemeriksaan fisik khusus

Muka^[2] : Tidak pucat, tidak odem

Abdomen : TFU : 3 Jari dibawah prosesus xyfoideius (33cm), fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), bagian kiri ibu teraba keras seperti papan (punggung), bagian terbawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP (divergen) 2/5.

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

Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah. VT :Pembukaan 4 cm, effecemen 50%, ketuban utuh (+), presentasi kepala, denominator : UUK, tidak ada molase, hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin di samping kepala.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas bawah tidak odema

Analisa Data

G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
10.00 WIB	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami
10.05 WIB	2. Memberikan informed concent kepada keluarga ibu, suami bersedia dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
10.10 WIB	3. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, DJJ dan His setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, dan jika ada hasil terlampir dalam lembar partograf
10.15 WIB	4. Memberitahu ibu untuk makan dan minum di sela-sela his, ibu minum air putih
10.17 WIB	5. Memfasilitasi ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mau melakukan
10.20 WIB	6. Memfasilitasi kepada ibu untuk relaksasi di saat ada his, ibu bias melakukan

3.2.2^[1] Kala II

Tanggal^[3] : 21 Maret 2019

Jam^[0] : 12.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran

Data Objektif

Genetalia^[0] : Tidak odem, keluar lendir bercampur darah, VT.^[2]10cm, Effesement 100%, keluaranya cairan ketuban (-), presentasi kepala, denominator^[2] : UUK, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge III.

DJJ : $(10+12+15) \times 4 = 148 \times \text{menit}$

Kontraksi^[3] : 5x dalam 10 menit selama 40 detik

Analisa Data

G1P0A0 UK.^[4]39 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
12.00 WIB	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga memahami
12.03 WIB	2. Mengecek dan mendekatkan alat-alat partuset dan obat-obatan, alat dan obat sudah siap
12.05 WIB	3. Memakai APD lengkap, sudah dilakukan
12.10 WIB	4. Memasukan oksitosin kedalam spuit dan memakai sarung tangan, sudah dilakukan
12.13 WIB	5. Memasukan oksitosin kedalam spuit dan memakai sarung tangan, sudah dilakukan
12.15 WIB	6. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan
12.18 WIB	7. Meletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu, sudah dilakukan
12.20 WIB	8. Melahirkan kepala jika vulva sudah membuka 5-6 cm dengan menahan kepala dan posisi defleksiterlebih menahan perineum ibu, kepala sudah lahir

- 12.21 WIB 9.^[1] Mengecek adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
- 12.25 WIB 10.^[1] Memegang kepala secara biparietal kebawah distal untuk melahirkan bahu anterior, biparietal ke atas untuk melahirkan bahu posterior, bahu sudah lahir
- 12.30 WIB 11. Menelusuri lengan, siku sampai ketempat mata kaki, seluruh tubuh bayi sudah lahir jam 12.30^[1] WIB, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan
- 12.32 WIB 12.^[1] Meringkan bayi diatas perut ibu dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan
- 12.33 WIB 13.^[1] Memotong dan mengikat tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan diikat
- 12.35 WIB 14.^[1] Melakukan IMD selama 1 jam, sudah dilakukan

3.2.3^[0] Kala III

Jam : 12.35 WIB

Data Subjektif

Perut masih mulas

Data Objektif

Keadaan umum :^[1] Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

Abdomen :^[1] Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras.

Genetalia : Terdapat laserasi, Tampak semburan darah dan tali pusat bertambah panjang, ruptur jalan lahir derajat 1, perdarahan ± 200cc.

[4]

Analisa data

P2A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
12.36 WIB	1. Melakukan palpasi abdominal, tidak ada janin ke dua
12.37 WIB	2. Memberitahu ibu untuk suntik oksitosin, ibu bersedia
12.40 WIB	3. Menyuntikan oksitosin 10 unit dipaha kanan 1/3 atas, sudah dilakukan
12.42 WIB	4. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dipindahkan
12.43 WIB	5. Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang
12.44 WIB	6. Melakukan dorso kranial, sudah dilakukan
12.45 WIB	7. Melahirkan placenta, placenta sudah lahir jam 12.45 WIB
12.47 WIB	8. Melakukan masase, uterus berjalan dengan baik
12.50 WIB	9.. Mengecek kelengkapan placenta, placenta lengkap
12.55 WIB	10.. Mengecek adanya laserasi, Ada laserasi
12.56 WIB	11 Mengecek kandung kemih, kandung kemih kosong
12.57 WIB	12. Melakukan masase ulang, sudah dilakukan

3.3.4^[2] KALA IV

Data Subjektif

Ibu mengatakan lega atas kelahiranya

Data objektif

^[1]
a. Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S: 36°C

RR : 20x/menit

Abdomen : TFU ^[5] : Setinggi pusat kandung kemih kosong

Genetalia ^[2] : Perdarahan ±150cc

Analisa Data

PIA0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan.

Jam	Penatalaksanaan
13.00 WIB	1. ^{11r} Mengobservasi TTV selama 2 jam post partum, keadaan umum ibu baik, hasil terlampir dalam lembar partograf.
13.05 WIB	2. Membersihkan ibu dari tempat bersalin, dan memastikan ibu dalam keadaan nyaman, sudah di bersihkan dan ibu merasa nyaman
13.10 WIB	3. Memastikan uterus berjalan dengan baik, dan memastikan kandung kemih kosong, uterus baik dan kandung kemih ibu kosong
13.15 WIB	4. ^{11r} Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase yang baik, ibu dan keluarga memahami
13.16 WIB	5. Estimasi jumlah kehilangan darah dan dekontaminasi alat-alat handscone dengan larutan clori 0,5% selama 10 menit, sudah dilakukan
13.20 WIB	6. ^{10r} Mencuci kedua tangan dengan sabun dan di bilas dengan air mengalir
13.25 WIB	7. Melakukan pedokumentasian dengan melengkapi partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf

3.3.1^[3] Asuhan Masa Nifas

3.3.1^[4] Kunjungan 1 (6 jam post partum)

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 18.00 WIB

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun SST

Oleh ^[6] : Cahya Eriantika

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : ^{[0]▶} 110/70 mmHg

S : 36°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

BAK ^{[7]▶} : 1 kali /hari (kuning jernih)

BAB : Ibu belum BAB

a. Pemeriksaan fisik khusus

Mata ^{[0]▶} : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak odema.

Dada ^{[103]▶} : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.

Payudara ^{[2]▶} : Bersih, kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting susu menonjol, hipermentasi areola.

Abdomen ^{[1]▶} : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra dan tidak berbau, perdarahan 150cc

Perineum : Bersih, tidak terdapat jahitan.

^{[4]▶} Analisa Data

P1A0 6 jam post partum fisiologis

Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

18.00 WIB 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami

18.05 WIB 2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini, miring kiri

- 18.10 WIB 3. miring kanan, duduk, ibu bisa melakukan
Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan asi
esklusif selama 6 bulan penuh tanpa susu tambahan,
ibu memahami
- 18,15 WIB 4. Menberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu
memahami
- 18.20 WIB 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada
ibu nifas, personal hygiene, makan yang seimbang dan
tidak boleh tarak. Ibu memahami
- 18.25 WIB 6. Memberikan terapi obat Amox 1(10 butir) 3XI
perhari, asamefenamat (10 butir) 3X1 perhari, ibu
sudah meminumnya

3.3.2 Kunjungan II (3 hari)

Tanggal :23 Maret 2019

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun SST^[6]

Data Subjektif

Ibu ingin kontrol dan tidak ada keluhan

Data Objektif

[0] ▶
a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/60 mmHg P

S : 36.3°C N : 84x/menit

P : 20x/menit

BAB : 1x/hari (kuning jernih)^[0]

BAK : 3x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Dada ^[24] : Simetris, tidak ada bunyi ronchi dan wheezing.

Payudara ^[2] : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, putting susu menonjol, hipermentasi areola.

Abdomen ^[103] : Bersih, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong, perut masih terasa keras, TFU pertengahan antara symfisis dan pusat.

Genitalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea Sangulenta dan tidak berbau, perdarahan 20cc

Perineum : Bersih, tidak terdapat jahitan.

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas bawah tidak odema.

Analisa Data

PIA0 nifas hari ke-3

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami
07.10 WIB	2. Menjelaskan ulang tentang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu memahami.
07.15 WIB	3. Evaluasi tentang pola istirahat, personal hygiene, dan nutrisi, ibu memahami dan sudah melakukan
07.18 WIB	4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, ibu tampak sehat
07.20 WIB	5. Memberikan KIE tentang perencanaan penggunaan KB, ibu memahami
07.25 WIB	6. Mengajukan Ibu untuk control ulang pada tanggal 17 april 2019, ibu bersedia dan menyetujui kunjungan ulang berikutnya

- Abdomen ^[3]▶ : Bersih, tidak ada bekas luka operasi, kandung keih kosong, perut masih terasa keras, TFU ^[0]▶ : 2 jari dibawah pusat.
- Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea alba.
- Perineum : Bersih, tidak terdapat jahitan.
- Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Atas bawah tidak odema.

Analisa data

P1A0 nifas ke-30 hari post partum

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	1. ^[1] ▶ Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami
09.05 WIB	2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif, dan menjaga personal hygiene dan nutrisi, ibu memahami
09.10 WIB	3. ^[1] ▶ Memberikan konseling pada ibu untuk KB, dan menjelaskan macam-macam KB cara penggunaan, dan efek sampng dari KB, ibu memahami dan bersedia

^[0]▶ 3.4 Asuhan pada BBL

Tanggal : 23 Maret 2019

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun

Jam : 13.30 WIB

Data subjektif

Bayi sudah menyusu dengan baik

Data objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangis bayi : Menangis dengan kuat

1. TTV : N : 142x/menit

S : ^[7]▶ 36,6°C

RR : 44x/menit

2. Anopometri

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : ^[5]▶ 48 cm

Lingkar dada : ^[0]▶ 32 cm

Lingkar kepala : ^[12]▶ 35 cm

Lingkar Lengan : 10 cm

Sirkum ferentio mento-oksipito : 35 cm

Sirkum ferentio Fronto oksipito : 33 cm

Sirkum ferentio Suboksipito-Bregmantika : 32 cm

Pemeriksaan refleks

- a. Reflex Rooting : Baik
- b. Refleksi suckling : Baik
- c. Refleksi swallowing : Baik
- d. Refleksi Moro : Baik
- e. Refleksi : Tonicneck
- f. Refleksi grasping : Baik
- g. Refleksi babynsky : Baik

^[1] ▶
b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : ^[1]▶ Normal, tidak ada benjolan

Muka : ^[68]▶ Tidak ada kelainan, tidak pucat tidak odema.

Mata : ^[4]▶ Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung ^[2]▶ : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Telinga ^[4]▶ : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Tidak ada benjolan pada kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis.

Dada ^[60]▶ : Simetris, Pernafasan normal, tidak ada wheezing dan ronchi

Abdomen ^[2]▶ : Tali pusat basah, terbungkus dengan kasa steril, tidak kembung.

Genetalia ^[102]▶ : Labia mayoralbelum menutupi labia minora

Anus : Normal

Ekstremitas ^[6]▶ : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, dan tidak fraktur.

^[4]▶ Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan.
13.30 WIB	1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memahami
13.35 WIB	2. Memberikan injeksi vit.K 1mg IM, vit.K telah diberikan
13.36 WIB	3. Memberikan salep mata, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah
13.37 WIB	4. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah dibedong
13.38 WIB	5. Melakukan observasi tanda bahaya bayi baru lahir, bayi tampak sehat
13.40 WIB	6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukan

3.4.2^[3] Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan ke-I Neonatus (Usia 6Jam)

Tanggal : 21 Maret 2019

Jam : 18.40 WIB

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun SST

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat

Data Objektif

[1 1] ▶ a. **Pemeriksaan fisik umum**

1. Keadaan umum : Baik

2. TTV :

N :141x/menit

RR :45x/menit

S : 36°C

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Kepala ^[2]▶ : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka ^[11]▶ : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat.

Mata ^[12]▶ : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Hidung ^[2]▶ : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

Dada : Simetris, tidak terdapat ronchi maupun wheezing.

Mulut : Bersih

Abdomen ^[11]▶ : Tali pusat bersih, terbungkus dengan kasa steril.

Tangisan : Kuat.

Genetalia : Bersih
 Anus : Bersih
 Ekstremitas : ^[5]▶ Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstermitas atas,
 bawah, tidak odema.

^[6]▶ **Analisa Data**

Neonatus hari ke-1 fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.01 ^[12] WIB	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
18.05 ^[11] WIB	Memandikan bayi, sudah dilakukan
18.06 WIB	Memeberikan injeksi HB 0 dipaha kanan secara IM, sudah disuntikkan.
18.10 WIB	
18.15 ^[12] WIB	KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami.
18.20 ^[12] WIB	Memberi tahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu memahami.
18.25 ^[11] WIB	Menganjurkan ibu untuk control ulang pada tanggal 23 Maret 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan berikutnya.

3.5.1 Kunjungan ke-2 Neonatus (3 Hari)

Tanggal : 23 Maret 2019

Jam : 07.00 WIB

Tempat : ^[41]▶ BPM Siti Rofi'atun SST

Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat

Data Objektif

[1 0] ▶ a. Pemeriksaan fisik umum

TTV

N : 145x/menit

RR : 40x/menit

S : 36.2°C

Berat Badan : 3200 kg

BAK : 6-7x/hari

BAB : 2x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : simetris, tidak tampak kunung, tangisan kuat.

Mata :^[0]▶ Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, bibir lembab.

Telinga :^[24]▶ Bersih, tidak ada serumen.

Dada : Simetris, tidak terdengar ronchi maupun wheezing.

Abdomen : Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih.

Ekstremitas : Normal.

Analisa Data

Neonatus hari ke-3 fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.05 WIB	1. Memebritahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
07.10 WIB	2. Evaluasi tali pusat, tali pusat sudah terlepas.
07.15 WIB	3. Evaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
07.20 WIB	4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan ke-3

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Cahya Eriantika^[6]

Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV

N : 144x/menit

S : 36.9°C

RR : 44x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Tidak ada benjolan, abnormal, tidak ada nyeri tekan.^[8]

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, menangis kuat.^[11]

Mata	: ^[0] ▶ Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema, tidak ada secret mata
Hidung	: Tidak ada pernafasancuping hidung.
Bibir	: Lembab, terlihat kemerahan.
Telinga	: Bersih, tidak ada serumen.
Dada	: Simetris, tidak terdengar ronchi atau wheezing
Abdomen	: ^[8] ▶ Tidak kembang, tidak ada bising usus
Tangisan	: Kuat
Genetalia	: Bersih
Anus	: Bersih
Ekstremitas	: Normal.

Analisa Data

Neonatus hari ke-28 hari fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
09.05 WIB	2. KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu memahami.
09.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu memahami
09.15 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya, ibu memahami.

3.5 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan ke-1

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh ^[7] : Cahya Eriantika

Data Subjektif

Ibu mengatakan berencana memakai kb suntik 3 bulan

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 92X/menit

RR : 19x/Menit

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Mata ^[0] : konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak odema.

Payudara ^[2] : tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Abdomen ^[0] : TFU tidak teraba

Genetalia : lochea Alba

Analisa Data

Calon aseptor baru kb suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.00 WIB	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
09.05 WIB	2. Memberitahu kepada ibu macam-macam kb, ibu memahami
09.10 WIB	3. Menjadwalkan ibu untuk KB suntik pada tanggal 30 April 2019, ibu bersedia

3.6.1 Asuhan Kebidanan keluarga Berencana

Kunjungan ke-2

Hari : Minggu

Tanggal : 30 april 2019

Jam : 15.15 WIB

Tempat : Di BPM Siti Rofi'atun,SST

Oleh : ^[12] Cahya Eriantika

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV :

TD ^[32] : 110/70 MmHg

N : 82x/menit

S : 36,1°C

RR : 18Xx/menit

Berat Badan : 55 kg.

^[6] b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara ^[4]▶ : payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, abnormal, keluar ASI.

Abdomen ^[0]▶ : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Bersih, sudah tidak keluar darah nifas.

^[6]▶
Analisa Data

Calon aseptor baru Kb suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.16 WIB	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
15.17 WIB	2. Memberitahu kepada ibu untuk di suntikan, ibu bersedia
15.18 WIB	3. Melakukan penyuntikan, sudah dilakukan
15.20 WIB	4. Menjadwalkan kunjungan yang akan datang pada tanggal 31 Juni 2019, atau sewaktu-waktu da keluhan ibu bersedia

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny.^[31] Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung di BPM Siti Rofi'atun, SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

^[13]▶ 4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama penulis akan membahas hasil nyata yang didapatkan dari asuhan pada antenatal care yang dilakukan pada Ny.^[11] dengan keluhan nyeri punggung di BPM Siti Rofi'atun, SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Asuhan antenatal care yang meliputi asuhan kebidanan trimester III.

^[14]▶ Berikut ini data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang antenatal care.

Table 4.1 ^[9] Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC Ny.”Y” ^[31] di ^[12] BPM Siti Rofi'atun,SST Sambirejo,Jogoroto,Jombang.

Tanggal ANC	27 Desember 2018	10 Januari 2019	22 Januari 2019	05 Februari 2019	Keterangan
UK	26-27 minggu	29-30 minggu	31 minggu	33 minggu	Umur ibu 25 tahun Gerak janin pertama dirasakan pertama 17 minggu
Anamnesa	Kesemutan	Kesemutan	Nyeri punggung	Taa	
Td	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmhg	
BB	61 kg	63 kg	63 kg	65 kg	BB sebelum hamil 48 kg
Abdomen	26 cm,let.kep Djj 143x/m	29 cm, let.kep, Djj 148x/m	29 cm let.kep, Djj 148x/m	31 cm let.kep Djj.144x/m	
Terapi	FE,Calk,	FE,Calk	Novakal, samcobion Gizi	FE, Calk	
Penyuluhan	Senam hamil	Jalan-jalan	seimbang, masase	Senam hamil	

Keterangan : Pada UK.31 minggu ibu mengeluh nyeri punggung

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan dari data pemeriksaan di atas di temukan diagnosa kehamilan fisiologis dengan nyeri punggung di dapatkan dari data Subjektif : Ibu mengeluh nyeri punggung. Dari data Objektif : TTV : TD : 110/60 mmHg, N : 85x/mnt, P : 20x/mnt, S: 36,6°C, BB: 63 kg, LILA : 24 cm. ^[12] Sehingga peneliti memberikan penatalaksanaan sebagai berikut : Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung, memberikan terapi massase pada daerah punggung. Dari fakta kunjungan ke dua tanggal :05 Februari 2019 di dapatkan data Subjektif Pasien sudah tidak ada keluhan. Menurut peneliti hal yang yang dialami Ny”Y”

merupakan hal yang fisiologis dikarenakan adanya penambahan berat badan dan posisi duduk yang salah.

Hal ini sama dengan teori Braxshaw (2004) nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan hormone pada kehamilan yang meningkatkan kadar hormone relaksine. Perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah.

^[7] Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesengaan antara opini dan teori.

^[0] 4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

^[0] Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC Ny.”Y” di BPM Siti Rofi'atun, SST. Sambirejo, Jogoroto, Jombang. ^[1]

INC Keluhan	Jam	Kala I 09.00 WIB	Kala II 12.00 WIB	Kala III 12.35 WIB	Kala IV 13.00 WIB
Kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB	Tanggal 21 Maret 2019	Lama kala I ±4 jam Fase aktif TD : 110/70 mmHg N : 83x/menit S : 36 °C P : 20x/menit HIS : 4x. 10 menit selama 30 detik. DJJ : 144 x/menit VT Ø 5 cm, eff 50%, ket (+) Hodge II molase 0.	Keterangan Lama kala II 30 menit Bayi lahir jam 12.30 WIB, spontan, UUK, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemrahan, tidak ada kelaianan kongenital.	Lama kala III 10 menit, plasenta lahir jam WIB, spontan, kotiledon lengkap, plasenta utuh, ada robekan perineum derajat 1 tidak dilakukan penjahitan.	Lama kala IV ±2 jam Pardarahan : 150 cc Observasi 2 jam PP : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,7 °C P : 20x/menit TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong.

Kala I

Keluhan yang dirasakan Ny^[27] kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB.^[3] Pada tanggal 21 Maret 2019. Setelah dilakukan pemeriksaan di temukan hasil : TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 83x/mnt, S : 36°C P : 20x/mnt. TFU : 3 jari di bawah prosesus xyfoideius (33cm), Puki, Letkep, sudah masuk PAP 2/5, Djj: 144x/mnt, His : 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik, VT:^[2] Ø5 Cm, effecemen 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator :^[4] UUK, tidak ada molase, Hodge :^[1] II, tidak teraba bagian terkecil janin.^[2]

Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda awal persalinan.

^[3] Hal ini sesuai dengan teori Fitriyan Yuli (2018) merupakan tanda awal persalinan keluar lendir disertai darah dari jalan lahir.

^[1] Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala II

Keluhan yang di dapatkan dari data Subjektif ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan dari hasil data Objektif :^[0] keluar lendir bercampur darah, VT :^[1] 10 cm, efecement 100%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, tidak teraba bagian terkecil dari janin, Hodge III, Djj: 148x/mnt, HIS :^[0] 5x dalam 10 menit selama 40 detik. Sehingga peneliti me,berikan penatalaksanaan : melakukan pertolongan persalinan.

Menurut peneliti hal yang dialami Ny"Y"^[13] merupakan hal yang fisiologis karena adanya kontraksi yang kuat sehingga persalinan berlangsung dengan cepat.

^[0] Hal ini sesuai dengan teori Jenny J.S. Sondakh (2013)^[30] yaitu kala II adalah kala pengeluaran bayi dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.^[0]

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

^[4] Kala III

Keluhan yang dirasakan Ny"Y" didapatkan data Subjektif : perut masih mulas, setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan data Objektif hasinya :^[5] kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, uterus globuler, terdapat laserasi, tampak semburan darah dan tali pusat bertambah panjang, ruptur jalan lahir derajat 1, perdarahan ±200cc. sehingga peneliti memberikan penatalaksanaan masase uterus, mengecek kelengkapan plasenta, mengecek adanya laserasi dan mengecek kandung kemih.

Menurut peneliti hal yang di alami Ny"Y"^[19] merupakan hal yang fisiologis karena plasenta lahir dengan spontan lahir dalam waktu 10 menit.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny J.S. Sondakh (2013)^[62] Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahinya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.^[0]

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

[9]▶

Kala IV

Keluhan yang dirasakan Ny”Y” di dapatkan data Subjektif : tidak terdapat keluhan. Setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya : TTV : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, P : 20x/mnt, TFU :^{[2]▶} setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan : ±100cc.^{[7]▶} sehingga peneliti memberikan penataaksanaan memastikan uterus berjalan dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara masasse yang benar.^{[2]▶} Menurut peneliti merupakan hal yang fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny J.S. Sondakh (2013) ^{[51]▶}.Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250ccc biasanya 100-300c.^{[51]▶} jika lebih dari 500cc maka dianggap abnormal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

^{[1]▶} 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tabel 4.3^{[9]▶} Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny.”Y” di BPM Siti Rofi’atun,SST. Sambirejo, Jogoroto, Jombang.^{[1]▶}

Tanggal PNC	21Maret 2019	23 Maret 2019	1April 2019
Post partum (hari ke)	6 jam	3 hari	31 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Ingin control dan Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1x, BAB belum	BAK 3x, BAB 1x	BAK 1x, BAB 1x
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Keluar Colostrum	Lancar	Lancar
Involusi TFU	3 jari dibawah pusat	Pertengahan sympisis-pusat	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguilenta	Alba

Sumber : ^[0]▶ Data Primer (Buku KIA)

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny"Y" di atas ditemukan data Subjektif : ^[0]▶ Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan data Objektif hasilnya : TD : 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36°C, BAK : 1 kali/hari, BAB : Ibu belum BAB, TFU: ^[0]▶ 3 Jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Sehingga peneliti memberikan penatalaksanaan : ^[13]▶ mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kiri, kanan, KIE tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. ^[0]▶ Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena tidak terjadi gangguan selama nifas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terjadi sub involusi uteri.

^[22]▶ Hal tersebut sama dengan teori Prawirohardjo (2009)Melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

^[3]▶ 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4^[0] Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel By Ny."Y" di BPMSiti Rofi'atun, SST. Sambirejo, Jogoroto, Jombang.^[1]

Table

Asuhan BBL	21 Maret 2019	Nilai
Penilaian awal		Segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan
Apgar skor	13.30 WIB	7-8
Salep mata	13.35 WIB	Sudah diberikan
Inj. Vit K	13.36 WIB	Sudah diberikan
BB	13.37 WIB	3200 gram
PB	13.38 WIB	48 cm
Lingkar kepala : MO	13.40 WIB	35 cm
FO	13.41 WIB	33 cm
SOB	13.42 WIB	32 cm
Lingkar dada	13.43 WIB	32 cm
LILA	13.44 WIB	10 cm

Berdasarkan dari data diatas ditemukan data Subjektif :^[0] Bayi sudah menyusui dengan baik.^[0] Berdasarkan fakta pada bayi Ny."Y" usia 1 jam di dapatkan pemeriksaan : N: 142x/mnr, RR: 36,5°C, RR : 44x/mnt, pemeriksaan reflek normal, pemeriksaan fisik normal.^[3] Sehingga didapatkan diagnosa BBL usia 1 jam fisiologis. Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan : Memberikan injeksi vit.K,^[13] Memberikan salep mata, menjaga kehangatan bayi dan melakukan observasi tanda bahaya bayi baru lahir.^[13] Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena pemeriksaan bayai baru lahir dalam batas normal.

^[4] Hal tersebut berdasarkan teori Hal ini sesuai pendapat Rukiyah (2010) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

^[3] 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

^[4] 4.3 Tabel Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus Ny”Y” di

BPM Siti Rofi’atun, SST Sambirejo, Jogoroto, Jombang. ^[1]

Tanggal kunjungan Neonatus	21 Maret 2019	18 Maret 2018	April 2019
ASI	6 jam	3 hari	28 hari
BAK	Ya	Ya	Ya
BAB	Sudah BAK	±6x/hari	±7x/hari
BB	±1x/hari, kehitaman, lembek	±2x/hari, lembek	±2x/hari, kuning, lembek
Ikterus	3200 gram	3200 gram	-
Tali pusat	Tidak	Tidak	Tidak
	Tidak basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan dari data diatas ditemukan data Subjektif ^[36] : **Bayi menyusu dengan**

kuat. Berdasarkan fakta pada bayi Ny”Y” usia 28 hari di dapatkan pemeriksaan :

N: 144x/mnt, RR: 36,9°C, RR : 44x/mnt, pemeriksaan reflek dalam normal, pemeriksaan fisik normal. Sehingga didapatkan diagnosa neonatus ke-28 hari fisiologis cukup bulan. Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan : Menjadwalkan imunisasi BCG, Polio 1.

Menurut peneliti hal tersebut normal karena pemberian imunisasi sangat penting untuk mencegah terjadinya suatu penyakit.

Hal diatas sama seperti teori Supartini (2008) pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya penting dalam pemeliharaan kesehatan anak.

^[2] 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Table ^[1] 4.6 Distribusi data subjektif dan objektif data variabel keluarga berencana

Tanggal kunjungan Subyektif	12 April 2019	30 April 2019
	Ibu merencanakan	Ibu mengatakan ingin

	menggunakan KB suntik 3 bulan	suntik KB 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	110/760 mmHg
BB	50 kg	49 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Berdasarkan fakta data Subjektif pada Ny"Y"^[69] ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.berdasarkan data Objektif hasilnya : TD : 110/70 mmHg, N: 82x/mnt, S: 36,1°C, RR : 18x/mnt, BB: 53 kg. Menurut peneliti pemilihan suntik KB 3 bulan sangat tepat bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu proses produksi ASI.^[2]

Hal ini sesuai dengan teori Affandi (2011), Kb suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntik progestin cocok buat ibu menyusui.

^[1] Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

BAB V

PENUTUP

^[1] 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"Y"^[1] telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari kehamilan 33 minggu bersalin, nifas, BBL, neonatus, kb (Keluarga Berencana), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data Subjektif, data Objektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. ^{[4] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"Y" kehamilan berlangsung dengan normal, tidak ada komplikasi.
2. ^{[1] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny"Y" persalinan berlangsung spontan, normal tanpa komplikasi.
3. ^{[2] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifs Ny"Y"^[23] masa nifas berlangsung normal, tidak ada komplikasi.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi baru lahir Ny"Y"^[25] BBL berlangsung normal tanpa ada komplikasi.
5. ^{[1] ▶} Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny"Y"^[4] neonatus normal cukup bulan, tidak ada komplikasi.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencanan Ny"Y"^[2] aseptor Kb suntik 3 bulan.

5.2 saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kan kualitas pelayanan, serta mampu mengaplikasikan pelayanan tambahan seperti pelaksanaan

massage pada keluhan nyeri baik pada kehamilan, nersalinan maupun nifas.

^[9]► 2. Bagi Stikes Icme Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan Asuhan Kebidanan secara continuity of care dengan lebih baik dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif.

^[11]► 3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) yang dilakukan dari trimester pertama agar menjadi lebih baik lagi dan bisa menambah wawasan, meningkatkan pemahaman

(continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus nyeri punggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. Perubahan Adaptasi Fisiologis ibu hamil. Trimester II.
- ^[1]▶ Ari Sulistyawati, 2009 Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018 Asuhan Persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.
- E.Elizabeth. Robson dan Waugh, Jason. 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta : EGC Hlm. 178
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT.Bina PUSTAKA.Hal.175
- Palupi Isah Eka, dkk 2017.^[8]▶ Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III Fisiologis dengan nyeri punggung di BIDAN Praktik Mandiri (BPM). Sri Hardi Amd.Keb kecamatan Sumombito kabupaten Jombang. Tugas Akhir Stikes Pemkab.
- Ratih.2013. Asuhan kebidanan nyeri punggung. Stikesmuh.ac.id/uplods/26-34 Ratih-Indah. K.pdf di akses pada tanggal 25 februari 2017
- Robson, S.E., dan Jason Wough. 2013. Patologi pada kehamilan. Jakarta.ECG