

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
G3P2A0 33-34 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN NYERI
PUNGGUNG DI PMB
WINARSIH, S.Tr.Keb DESA
KREMBANGAN KECAMATAN

Submission date: 18-Aug-2020 02:48PM (UTC+0700)

Submission ID: 1370931143

File name: rev_fiks_SHERLI_NOVITA_SARI_UJI_TURNITIN.doc (528K)

Word count: 11367

Character count: 71064

GUDO JOMBANG

by Sherli Novita Sari

1 **BAB I**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yaitu hal *fisiologis* pada perempuan di usia subur dimana dimasa-masa mengandungnya ini perempuan tersebut berada di fase-fase saat organ-organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Saat usia kandungan semakin tua kebanyakan ibu-ibu yang mengandung mengalami keluhan nyeri yang berada dipunggung hal ini di karenakan janin yang dikandungnya sudah membesar sehingga tumpuan badan ibu berada dipunggungnya akibatnya ibu mengalami nyeri punggung saat mengandung. (Kamariyah,dkk, 2014).

Purnamasari 2019 menemukan 30 ibu-ibu mengandung keluhan nyeri dipunggungnya sekitar 73,33% ¹⁵ mengeluhkan nyeri dengan skala sedang, 10% mengeluhkan nyeri dengan skala ringan, 16,67% mengeluhkan nyeri dengan skala berat yangmana sebabkan ke abnormalan 6 dari 10 ibu-ibu didunia yang sedang mengandung. Di Indonesia sendiri terjadi 60% sampai 80% ibu hamil dengan *back paint* (nyeri punggung). Di wilayah Provinsi Jawa Timur terdapat 65% ibu mengandung yang punggungnya nyeri. (Purnamasari, 2019). Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang pada bulan Februari tahun 2020 terdapat 5% ibu hamil dengan nyeri punggung dari 15 jumlah semua ibu-ibu mengandung. Pada tanggal 5-3-2020 diPMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang terdapat pasien Ny”N” berusia 30 tahunan beliau mengandung anak ke-tiganya usia kandungannya sekarang

33-34minggu dengan keluhan nyeri punggung. Ibu mengatakan tidak ada komplikasi selama kehamilan sebelumnya. Pada saat kehamilan sekarang ibu mengatakan sering merasa nyeri punggung diusia kehamilan tuanya, setelah dilakukan pemeriksaan di PMB Winarsih, S.Tr.Keb di Desa Krembangan Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang kondisi saat ini normal nyeri yang dialaminya dikarenakan kurangnya pola istirahat sehari-hari.

Ibu-ibu yang berada diusia kandungan tuanya terkadang-kadang punggungnya mengalami nyeri ini dikarenakan semakin meningkatnya kadar-kadar ataupun kandungan estrogen maupun progesteron yang berada didalam tubuh selain itu juga terjadi peregangan-peregangan baik pada *jaringan ikat* maupun *katilago-katilago* serta *ligemen-ligemen* kemudian terjadi pula produksi cairan *sinovial* yang berlebih. (Kamariyah, Anggasari, Muslihah, 2014).

Punggung yang nyeri tersebut terkadang akan menjalar ke daerah bokong hingga ke kaki keadaan ini akan semakin parah apabila ibu masih beraktifitas yang bukan kapasitas untuk ibu yang sedang mengandung hal ini akan memperparah kondisi maupun keadaan kandungannya jika ibu tetap beraktifitas berlebihan tanpa adanya pola istirahat yang tepat dan cukup. (Romauli, 2015).

Pengaruh-pengaruh ataupun akibat yang ditimbulkan yaitu berupa ketidaknyaman waktu tidur yangmana pada kondisi ini ibu akan merasa kesakitan sehingga dapat mengganggu kegiatan-kegiatan sehari-hari dengan tidak tercukupinya pola istirahat tersebut maka dapat berdampak buruk bagi

kandungannya dikarenakan kandungannya akan mengalami *fetal distress* yang berakhir dengan kematian janin. (Romaui, 2015).

Ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung posisi tidur yaitu dengan tidak terlentang. Bisa dengan selalu menetapkan kondisi badan dengan benar dan menggunakan bra di mana bisa menyangga serta aman untuk ibu, sebaiknya menghindari posisi membungkuk yang terlalu lama, berjalan yang terlalu lama dan tidak diselingi dengan istirahat, dan mengangkat beban yang terlalu berat. Sebaiknya mengurangi hal-hal yang dapat menyebabkan nyeri punggung pada masa kehamilan selain itu untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya adalah tidur diatas matras yang berstektur keras caranya dengan menggunakan bantuan bantal untuk menopang di bagian kaki, menopang abdomen dengan bantal posisikan senyaman ibu hamil saat tidur. Pada saat bangun dari tidur sebaiknya dahulukan untuk menggulingkan lengannya yangmana berguna untuk membantu mendorong tubuh ibu. Mengompres dengan air bersuhu hangat dan air yang bersuhu dingin untuk mengurangi adaya nyeri yang dirasa serta menggunakan penopang perut yang berfungsi untuk menguragi rasa nyerinya tersebut. (Romaui, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, masalah nyeri punggung merupakan masalah ketidaknyaman pada kehamilan di trimester III, maka pada kesempatan kali ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah ⁷ secara *continuity of care* yaitu melakukan pendampingan pada ibu dengan asuhan kebidanan dikehamilan-berKB. Dengan mengambil judul ¹ asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny”N” G3P2A0 33-34 mingguan dengan hamil normal

keluhkan nyeri dipunggung diPMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan *continuity of care* dikehamilan-berKB menerapkan manajemen kebidanan Ny“N” G3P2A0 33-34 mingguan dengan hamil normal keluhan nyeri dipunggung diPMB Winarsih, S.Tr.Keb 2020?

7 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pelaksanaan *continuity of care* dikehamilan-berKB menerapkan manajemen kebidanan dokumentasian SOAP Ny“N” G3P2A0 33-34 Minggu dengan kehamilan normal keluhan nyeri dipunggung diPMB Winarsih, S.Tr.Keb 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan diasuhan ditrimeter ke-tiga Ny“N” G3P2A0 keluhan nyeri diPMB Winarsih, S.Tr.Keb
- 2) Melaksanakan diasuhan bersalin Ny“N” diPMB Winarsih, S.Tr.Keb
- 3) Melaksanakan diasuhan dinifas Ny“N” diPMB Winarsih, S.Tr.Keb
- 4) Melaksanakan diasuhan diBBL By.Ny“N” diPMB Winarsih, S.Tr.Keb
- 5) Melaksanakan diasuhan dineonates By.Ny“N” diPMB Winarsih, S.Tr.Keb

- 6) Melaksanakan diasuhan ber-KB Ny“N” diPMB Winarsih,
S.Tr.Keb

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teritis

Bahan diinstitusi dipenerapkan manajemen ditrimeter ke-III
keluhkan nyeri dipunggung.

1.4.2 Manfat Praktis

1. Bagi Bidan

Peningkatan pelayanan diasuhan dikehamilan terutama
Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pengetahuan
nyeri punggung pada kehamilan.

2. Bagi Klaen

Peroleh pelayanan komperehensif dikehamilan-berKB.

3. Bagi Intitusi

Bertambahnya pemahaman mahasiswi-mahasiswi D-III
kebidanan STIKes ICMe Jombang mengenai asuhan
komperehensif.

4. Bagi Penulis

Menperoleh wawasan mengenai asuhan komperehensif
dikehamilan-berKB degan manajemen kebidanan nyeri
dipunggung.

3

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny“N” G3P2A0 33-34 minggu nyeri dipunggung diPMB

Winarsih, S.Tr.Keb dikehamilan-berKB sesuai standar diasuhan.

³
1.5.2 Tempat

PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krebangan Kecamatan Gudo
Jombang.

1.5.3 Waktu

Berlangsung dibulan Maret hingga Juli 2020.³

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Trimester Ke-III

2.1.1 Kehamilan

Terjadi dikarenakan adanya konsepsi di mana perempuan berada di fase-fase masa suburnya disepanjang waktu mengandungnya terbagi menjadi tiga trimester yangmana untuk di trimester ke-III terjadi di usia kandungan di 27 minggunya sampai dengan di usia kandungan 40 mingguan. (Kamariyah,dkk, 2014).

2.1.2 Perubahan-perubahan secara Anatomy beserta Adaptasinya

a. Organ-organ di reproduksi

1. Vagina, Vulva

Saat usia kandungan semakin menua mendekati waktu lahiran maka organ-organ atau sistem yang berada di tubuh ibu akan mengalami atau bahkan terjadi perubahan-perubahan secara signifikan yang sangat berbeda dengan sebelum mengandung dalam hal ini terjadi perubahan-perubahan seperti terjadinya baik mukosa-mukosa yang semakin menebal dan jaringan-jaringan ikat yang berstruktur elastis atau bahkan adanya peregangan-peregangan serta sel-sel otot-otot polos yangmana mengalami *hiperteropi*. (Romauli, 2015).

2. Servik Uteri

Ibu-ibu yang sedang mengandung terutama di usia kandungan tuanya komposisi atau kadar-kadar dari kolagen yang berada di

dalam tubuhnya menurun dari yang sebelumnya berkadarnya tinggi menjadi rendah di masa-masa kehamilan tuanya. (Romauli, 2015).

3. *Uterus*

Pada usia kandungan semakin menua bagian *uterus* semula berukuran kecil akan terjadi pengembangan dan akan semakin membesar dengan seiring berjalannya tuanya usia kandungan. (Romauli, 2015).

4. Ovarium

Pada trimester ketiga fungsi *corpus luteum* telah digantikan oleh plasenta. (Romauli, 2015).

b. Sistem di payudara

Saat-saat kandungan berada difase-fase tua yangmana akan mendekati masa-masa bersalin maka akan keluar *colustrum* dari payudara untuk persiapan menyusui nantinya. (Romauli, 2015).

c. Sistem-sistem Perkelenjaran

Ibu di usia kandungan tuanya terkadang kadar dari hormon-hormon di tubuhnya akan mengalami peningkatan yang berlebih termasuk komposisi caeran kelenjar. (Romauli, 2015).

d. Sistem Perkemihan

Ibu-ibu yang berada ditahap-tahap di usia kandungan tuanya maka akan sering mengalami yang namanya sering-sering Bak ini di karenakan oleh adanya rahim makin melebar dan membesar sehingga sebabkan tetekannya kandung kemih. (Romauli, 2015).

e. Musculokeletal

Pada fase-fase mengandungnya berada di usia-usia kandungan yang semakin tua maka otot-otot yang berada di tubuh maupun badan akan mengalami perubahan-perubahan termasuk otot-otot di *pelvik*. (Romauli, 2015).

f. Jantung

Kandungan *leokosit* yang terdapat di jantung akan mengalami produksi yang berlebih terutama di umur kandungan tuanya. (Romauli, 2015).

g. Sistem Integumen

Pada saat terjadi kehamilan kulit dinding perut, payudara dan paha mengalami *striae gravidarum*. *Sikatrik* terjadi pada multipara. Terdapat *linea nigra* digaris pertengahan perut. *Chloasma* atau *nielasma gravidarum* terdapat di bagian wajah dan leher. (Romauli, 2015).

h. Organ-organ metabolisme

Saat berada di fase-fase masih mengandung maka organ-organ di tubuh maupun badan mengalami perubahan-perubahan termasuk metabolisme yang mengalami perubahan semakin meningkat. (Romauli, 2015).

i. BB, IMT

Ibu-ibu mengandung yang Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dibawah 18,5 (*under weight*) maka penambahan berat badannya 12,5-18 kg. Pada ibu hamil yang IMT sebelum hamil 25-29,9 (*over*

weight) maka penambahan berat badannya 7-11,5 kg. Pada ibu hamil yang IMT sebelum hamil diatas 30 (obesitas) maka penambahan berat badannya 5-10 kg. (www.alodokter.com).

j. Sistem-sistem darah

Terdapat dua macam yaitu sistem-sistem darah dan terjadinya bekuan darah kondisi ini sangat berpengaruh akan keberlangsungan janin di masa-masa kandungan sampai akhirnya lahir ke dunia. (Romauli, 2015).

k. Sistem Persyarafan

Terjadi *statis vascular, lordosis dorsolumbal, edema, akroestesia*, nyeri kepala, nyeri kepala ringan, *hipokalsenia*. (Romauli, 2015).

l. Pernafasan

Pada trimester akhir ibu-ibu hamil terkadang-kadang mengalami gangguan-gangguan ketidaknyaman dalam bernafas difase kehamilannya di karenakan *diagfragma* yangmana tertekan oleh adanya *uterus*. (Romauli, 2015).

2.1.3 Perubahan-perubahan dan Adaptasi Psikologi

- a. Merasa ketidaknyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya.
- b. Rasa takut akan keselamatan pada waktu persalinan.
- c. Rasa khawatir dengan kondisi bayinya kelak.
- d. Terjadinya penurunan *libido*. (Romauli, 2015).

2.1.4 Kebutuhan Mendasar di masa Perkembangan Pada Trimester ke-tiga

- a. Oksigen

Pada saat hamil terjadi berbagai gangguan yang bisa mempengaruhi pemenuhan oksigen pada ibu dan bayi yang dikandungnya. (Romaui, 2015).

b. Nutrisi

Pada saat hamil kebutuhan nutrisi harus terpenuhi dengan baik dan seimbang. (Romaui, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan pada saat hamil harus diperhatikan meskipun sedikitnya mandi dua kali sehari. (Romaui, 2015).

d. Pakaian

Sebaiknya mengenakan pakaian-pakaian yang nyaman dikenakan serta tidak mengganggu kenyamanan saat dikenakan. (Romaui, 2015).

e. eliminasi

Semakin tua usia kandungan maka terkadang-kadang akan mengalami terjadiya gangguan kesehatan terutama pada gangguan ketidaknyamanan eliminasi seperti *konstipasi* dan sering-sering Bak. (Romaui, 2015).

f. Seksual

Coitus diperbolehkan asalkan selama masa kehamilan tidak terjadi adaya hal-hal yang membahayakan bagi janin yang dikandungnya. (Romaui, 2015).

2.1.5 Kebutuhan-kebutuhan psikologi

1. Adaya dukungan-dukungan di keluarga

- a. Dukungan dari suami serta keluarga sangat penting untuk ibu hamil.
 - b. Ikut berperan aktif dalam persiapan persalinan.
 - c. Suami dan calon ibu sebaiknya belajar menjadi calon orang tua yang baik. (Romauli, 2015).
2. Adanya motivasi-motivasi dari tenaga medis
- a. Pemeriksaan yang telah dilakukan oleh bidan ataupun tenaga medis lainnya hasilnya akan diberitahukan kepada pasien yang bersangkutan.
 - b. Bidan siap memberikan asuhan kebidanan yang terbaik.
 - c. Bidan harus dapat meningkatkan kepercayaan diri pada ibu-ibu yang sedang mengandung anaknya terkait dengan keberlangsungan kondisi kandungannya. (Romauli, 2015).
3. Hadirkan kenyamanan
- Rasa dan perasaan nyaman untuk ibu-ibu mengandung sangat diperlukan dikarenakan dengan menghadirkan rasa tersebut membuat ibu menjadi merasa nyaman dalam menjalani dimasa-masa mengandungnya dengan tenang. (Romauli, 2015).
4. Persiapan Jadi Orangtua
- Persiapan penting terutama yang terjadi pada kehamilan anak pertama persiapan menjadi orang tua harus benar-benar dipahami. (Romauli, 2015).
5. Sibling

Terjadi apabila anak pertama masih berusia 2-3 tahun karena takut tidak diperhatikan lagi oleh orang tuanya karena kelahiran adiknya. (Romauli, 2015).

1 2.2 Teori Tentang Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian

Keadaan yangmana sering di rasa di ibu -ibu mengandung ditrimeter ke-tiga dimana pusat gravitasi yang ada pada tubuhnya berpindah ke depan. Kondisi ini bahkan sering dialami oleh ibu-ibu hamil yang sering melakukan aktivitas membungkuk atau mengangkat beban yang terlalu berat. (Harsono, 2013).

2.2.2 Etiologi

Dapat disebabkan karena penambahan berat badan selama hamil, perubahan postur tubuh yang terjadi selama kehamilan dan riwayat nyeri punggung yang terdahulu serta terjadinya peregangan yang berulang. Selain itu juga disebabkan karena terlalu lama berdiri, membungkuk, menunduk, berdiri, berbaring, serta terlalu beratnya aktivitas sehari-hari yang dilakukan. (Harsono, 2013).

2.2.3 Rentangan Skala dinyeri

Nyeri Ringan :

1. Skala nyeri 1 : nyeri yang dirasakan sangat ringan.
2. Skala nyeri 2 : nyeri yang dirasakan ringan, terasa seperti dicubit, tetapi tidak terlalu sakit.
3. Skala nyeri 3 : nyeri yang dirasakan sudah mulai terasa, tetapi masih dapat ditoleransi.

Nyeri sedang :

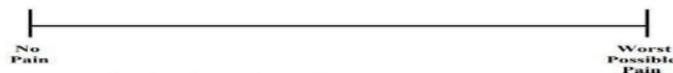
4. Skala nyeri 4 : nyeri yang dirasakan terasa tercukup mengganggu seperti dinyeri sakit gigi.
5. Skala nyeri 5 : nyeri yang dirasakan sudah betul-betul mengganggu serta sudah tidak dapat di abaikan lagi dalam waktu yang panjang.
6. Skala nyeri 6 : nyeri yang dirasakan sudah sampai mengganggu panca indera penglihatan.

Nyeri berat :

7. Skala nyeri 7 : nyeri yang dirasakan membuat tidak bisa lagi melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.
8. Skala nyeri 8 : nyeri yang dirasakan sudah mengganggu fikiran sehingga tidak bisa berfikir dengan baik bahkan mengakibatkan perubahan perilaku.
9. Skala nyeri 9 : nyeri yang dirasakan dapat mengakibatkan penderita sampai menjerit-jerit kesakitan dan mencari cara untuk menghilangkannya.
10. Skala nyeri 10 : nyeri yang dirasakan sampai pada derajat paling parah dan bisa menyebabkan pingsan.

Cara menghitung skala nyeri :

a) *VAS*



b) *VRS*



c) *NRS*



d) *Wong Beker Pain Rating Scale*



(<https://doktersehat.com>)

2.2.4 Resiko

Dampak dipunggung yang nyeri dalam kehamilan yang berjalan ibu-ibu hamil adalah mengalami ketidaknyaman karena nyeri tersebut ibu hamil kadang mengalami gangguan susah tidur, sehingga bisa menyebabkan kelelahan. Dampak yang dirasakan oleh janin adalah *fetal distress*. Selain itu dapat mengganggu *mobilitas*, bagi ibu hamil yang sudah mempunyai anak. (Harsono, 2013).

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Memberikan anjuran dan nasihat kepada ibu hamil sebagai berikut :
 - a. Diusahakan posisi tubuh yang baik dan menggunakan bra yang dapat menyangga serta yang nyaman digunakan.
 - b. Menghindari posisi yang dapat menyebabkan nyeri punggung.
 - c. Tidur dengan alas matras yang padat dan dengan menggunakan bantal.
 - d. Melakukan olahraga yoga, *prenatal*, relaksasi, dan melakukan renang.
 - e. Duduk dikursi yang ada bantalan punggungnya.

2. Menyarankan ibu untuk konsultasi dan merujuk ibu ke dokter apabila nyeri punggung yang dialami tidak kunjung berkurang.
3. Melakukan pengobatan secara alternatif antara lain sebagai berikut :
 - a. Melakukan akupuntur pada bagian punggung yang nyeri.
 - b. Menganjurkan ibu hamil untuk konsumsi vitamin kalsium 1.500 mg dan magnesium 750 mg untuk meredakan dan mengurangi rasa nyeri yang terjadi.
 - c. Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan *refleksnologi*.

(Harsono, 2013).

2.2.6 Upaya Preventif Pada Nyeri Punggung

1. Hindari terlalu lama berdiri, duduk yang benar dan berjalan dengan rileks.
2. Menghindari mengangkat beban yang terlalu berat selama kehamilan.
3. Apabila keluhan nyeri punggung belum ada perubahan segera lakukan konsultasi dengan dokter.

(Harsono, 2013).

2.2.7 Cara Penanganan Menurut Skala Nyeri

1. Skala nyeri ringan dan skala nyeri sedang: menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat dan memberikan terapi obat seperti paracetamol atau acetaminofen.
2. Skala nyeri berat : memberikan terapi obat golongan narkotika seperti morfin, oksikodon, fentanil dan hidromorfin.

(<https://doktersehat.com>).

2.2.7 SOP Prenatal Massage

1. Pengertian

Pijat adalah pengaplikasian dari penekanan pada tubuh, dengan teknik yang sesuai standart.

2. Manfaat

- a. Mengeluarkan ekskresi metabolisme.
- b. Melancarkan sistem sirkulasi.
- c. Mengurangi ketidaknyamanan pada otot.
- d. Mengurangi kecemasan dan depresi pada ibu hamil.
- e. Meningkatkan kualitas tidur.
- f. Memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dan mengurangi stres pada *post partum*.

3. Peralatan

- a. Matras.
- b. Bantal.
- c. Baby oil.

4. Prosedur Pelaksanaan

- a. Persiapan alat :
 - a) Menyiapkan alat yang digunakan.
 - b) Mencuci tangan sebelum tindakan dilakukan.
 - c) Melakukan persiapan lingkungan.
- b. Tahap Kerja :
 - a) Memberikan posisi ibu hamil nyaman mungkin.
 - b) Melakukan *massage* pada daerah punggung :
 - 1) Memberikan posisi klien nyaman mungkin.

- 2) Melakukan peregangan pada klien dengan memberikan baby oil ke tubuh klien.
 - 3) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
 - 4) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading* pinggang.
 - 5) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading* bahu.
 - 6) Melakukan *massage* dengan teknik *diagonal strokes*.
 - 7) Melakukan *massage* dengan teknik *twiddling thumbs*.
 - 8) Melakukan *massage* dengan teknik *circular thrumbs*.
 - 9) Melakukan *massage* dengan teknik *cross frictional therapy*.
 - 10) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
 - 11) Melakukan *massage* dengan teknik *deeper friction therapy*.
 - 12) Melakukan *massage* dengan teknik *ellbow teknik*.
 - 13) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
- c. Melakukan *massage* pada daerah lengan :
- 1) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
 - 2) Melakukan *massage* dengan teknik *V stroke*.
 - 3) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading*.
 - 4) Melakukan *massage* dengan teknik *leaf stroke* (usap samping).
 - 5) Melakukan *massage* dengan teknik gerusan.
 - 6) Melakukan *massage* pada tangan.
- d. Melakukan *massage* pada daerah paha :

- 1) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage*.
- 2) Melakukan *massage* dengan teknik *V stroke*.
- 3) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading-hamstring*.
- 4) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading-quadriceps*.
- 5) Melakukan *massage* dengan teknik *leaf stroke*.
- 6) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
- 7) Melakukan *massage* dengan teknik *splitting hamstrings*.
- 8) Melakukan *massage* dengan teknik *criss cross*.
- 9) Melakukan *massage* dengan teknik *compression*.
- 10) Melakukan *massage* dengan teknik *efflourage* betis.
- 11) Melakukan *massage* dengan teknik *V-stroke*.
- 12) Melakukan *massage* dengan teknik *kneading*.
- 13) Melakukan *massage* dengan teknik *left stroke*.
- 14) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.
- 15) Melakukan *massage* dengan teknik *pumping*.
- 16) Melakukan *massage* kaki.
- 17) Melakukan *massage* dengan teknik *leaf arch*.
- 18) Melakukan *massage* dengan teknik *chisel fist*.

5. Tahap Evaluasi

- a. Menanyakan kepada ibu hamil tentang teknik *prenatal massage*.
- b. Melakukan evaluasi mengenai perasaan ibu setelah dilakukan *prenatal massage*.
- c. Menyimpulkan hasil dari kegiatan yang telah dilakukan.
- d. Mengakhiri kegiatan *prenatal massage*.

e. Melakukan mencuci tangan kembali setelah tindakan.

(Aprilia dan Ratih, 2016).

2.3 Asuhan Bersalin

2.3.1 Penjelasan

Kondisi dimana janin yang diusia kandungannya *aterm* akan dilahirkan. Pada dasarnya ibu dan suami akan merasa senang karena bayi yang dinantinya akan dilahirkan. Namun sebagian dari ibu merasakan kecemasan, rasa ketakutan, kegelisahan dan khawatir dalam menghadapi proses persalinan yang akan berlangsung. (Aprillia, 2019).

2.3.2 Factor-faktor Bersalin

1. Faktor *pasage*

Passage merupakan faktor-faktor yang ada pada jalan lahir seperti keadaan dari panggul dimana pembagian panggul ada 2 yang terdiri dari bagian keras dan lunak. (Aprillia, 2019).

2. Faktor *Passager*

Pada faktor-faktor ini di pengaruhi oleh adanya janin dan plasenta yangmana pada janin biasanya dipengaruhi oleh ukuran-ukuran dari kepala janin dan peresentasi terkait posisi janin serta letak-letak janin di dalam kandungan selain itu sikap terhadap posisi-posisi dari janin di plasenta yang perlu diperhatikan antara lain posisi penempelan dari plasenta dan berat plasenta serta luas dari bagian plasenta. (Aprillia, 2019).

3. Faktor *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang digunakan untuk janin bisa keluar dari uterus dalam proses persalinan diantaranya terjadi his, adanya konteraksi-konteraksi di otot-otot perut *diagfragma* serta *ligemen-ligamen*. (Aprillia, 2019).

2.3.3 Etiologi Persalinan

1. Adanya Teori Penurunan Progesteron

Pada waktu 1-2 minggu sebelum persalinan kadar hormon *progesteron* akan mulai menurun. (Aprillia, 2019).

2. Adanya Teori Oxytocin

Kadar *oxytocin* akan bertambah pada usia kehamilan *aterm* sehingga otot-otot rahim akan berkontraksi. (Aprillia, 2019).

3. Adanya Ketegangan Otot-otot

Dengan teregangnya otot-otot karena kehamilan yang semakin membesar maka akan terjadi kontraksi. (Aprillia, 2019).

2.3.4 Ciri-ciri Dekatnya Waktu Bersalin

a. Terjadinya lightning dimana terdapat proses masuknya kepala bayi ke dalam panggul yang disebabkan oleh faktor berikut ini:

1. Terjadinya konteraksi-konteraksi yang di sebut dengan *brakton hicks*.
2. Terjadi adanya ketergangan di dinding di bagian perut.
3. Terjadi adanya *ligametum rutundum* yang mengalami ketergangan.
4. Adanya gaya gravitasi yang terjadi pada berat adanya janin dan di bagian bawah *uterus* kepala janin berada.

(Aprillia, 2019).

b. Terjadinya His Permulaan

1. Tanda-tanda awal persalinan antara lain sebagai berikut :

1) Timbulnya his persalinan yang teratur dan semakin lama semakin bertambah.

a) Terjadi nyeri yang terdapat ⁴ pada bagian punggung kemudian menjalar ke bagian perut bagian depan.

b) Semakin lama durasinya semakin pendek dan semakin kuat intensitasnya.

c) Saat melakukan aktivitas berjalan bertambah kuat dan semakin sakit.

d) Dapat mempengaruhi terhadap pembukaan servik.

2) Bloody show

Pada jalan lahir sebagai pertanda persalinan segera terjadi terkadang keluar adanya darah yang bercampuran lendir.

3) *Premature Rapture Of Membrane*

Merupakan keluarnya cairan dari jalan lahir sebagai tanda persalinan akan segera berlangsung.

2.3.5 Tahap-tahap Persalinan

1) Kala ke-satu atau di sebut akan kala pembuka yangmana dikala ini terjadi servick melebar 0 cm samapai dengan servick melebar ¹ 10 cm atau lengkap dikala ini terbagi menjadi dua fase diantaranya sebagai berikut :

a. Fase laten yaitu dengan durasinya 8 jam-an dimasa-masa ini servik lebarnya 0 cm sampai lebarnya 3 cm. (Marmi, 2012).

b. Fase aktif yaitu dengan durasinya 7 jam-an dimasa-masa ini servik lebarnya 4 cm sampai lebarnya 10 cm ataupun lengkap. (Marmi, 2012).

2) Kala ke-dua

Kondisi dimana servick melebar 10 cm hingga lahirnya bayi diumumnya untuk *prinnigravida* lamanya dua jaman untuk *multigravida* lamanya satu jaman dikala ke dua ini biasanya di tandai adanya-adanya servick pelebaran 10 cm terkadang-kadang dikala ini dukungan ataupun semangat baik suami maupun keluarga sangat-sangat berguna untuk memotivasi ibu agar anak yang dikandungnya segera lahir. (Marmi, 2012).

3) Kala ke-tiga

Saat dikala ke-tiga ini terjadi lahirnya plasenta setelah adanya bayi yang lahir biasanya plasenta lahir dalam kurun waktu tidak ≥ 30 menit apabila lebih dari waktu tersebut segera lakukan tindakan rujukan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut sesuai dengan masalah yang terjadi. (Marmi, 2012).

4) Kala ke empat

Lamanya 2 jam-an disebutjuga kala pengawasan dikala ini rentan terjadi adanya perdarahan *postpartum* perdarahan dikatakan normal jika darah yang dikeluarkan berkisar 250cc terkadang-kadang 100 – 300cc serta dikatakan *abnormal* apabila ≥ 500 cc. (Marmi, 2012).

2.4 Asuhan dinifas

2.4.1 Penjelasan

Nifas merupakan tahapan setelah bayi dilahirkan dan setelah pengeluaran plasenta dimana pada tahapan ini berlangsung selama 6 minggu untuk memulihkan keadaan organ-organ kandungan kembali seperti semula. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Pemulihan kondisi maupun keadaan ibu di masa-masa nifasnya dapat diatasi dan ditangani dengan usaha maupun cara-cara antara lain sebagai berikut :
 1. Tersedianya berbagai macam-macam makanan seimbang yang dibutuhkan dimasa-masa nifasnya untuk mempercepat adanya pemulihan selain itu juga untuk memenuhi kadar gizi pada tubuh di karenakan pada masa ini ibu juga membutuhkan nutrisi yang cukup agar produksi asi yang diperlukan untuk bayinya tercukupi. (Asih dan Risneni, 2016).
 2. Mengantisipasi terjadinya *anemia* pada ibu-ibu dimasa-masa nifasnya di karenakan banyaknya darah yang dikeluarkan di saat bersalin sehingga pada masa-masa di nifas ini rentan akan kejadian *anemia* pada ibu. (Asih dan Risneni, 2016).
 3. *Personal hygiene* sangat diperlukan dalam menjaga kebersihan diri di karenakan dengan menerapkan pola hidup bersih maka akan terhindar dari terjadinya infeksi-infeksi maupun penyakit-penyakit yang dapat menyertai di masa nifas. (Asih dan Risneni, 2016).
 4. Melakukan senam nifas untuk mempercepat proses pemulihan. (Asih dan Risneni, 2016).

- b. Selalu menjaga kondisi terkait fisik ataupun *psikologi* yangmana pada masa-masa nifas ini kondisi fisik yang sehat diperlukan untuk percepat pemulihan setelah bersalin selain itu juga diperlukan untuk dapat selalu mengawasi dan merawat bayinya, berkaitan dengan kondisi *psikologi* dimana kondisi ini dapat mempengaruhi akan produksi dari asi sendiri serta perilaku dalam merawat bayinya. (Asih dan Risneni, 2016).
- c. Pencegahan yang berkaitan dengan adayan infeksi-infeksi serta komplikasi yang mungkin terjadi selama dimasa-masa nifas ini sehingga ibu di haruskan untuk selalu menerapkan pola hidup bersih atau dengan penerapan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari - hari. (Asih dan Risneni, 2016).
- d. Memperlancar pengeluaran Asi dimana pada kondisi ini asi sangat diperlukan bagi bayi selama enam bulan sehingga ibu harus banyak-banyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan serta banyak minum air putih sesuai dengan kebutuhan (1,5 liter). (Asih dan Risneni, 2016).
- e. Memberikan penyuluhan kepada ibu nifas mengenai pola kebersihan dan perawatan bayinya dengan cara langsung mempraktekkan pada ibu melalui peraga ataupun dengan memberikan gambaran-gambaran terkait pola kebersihan serta perawatan bayi bisa juga dengan bantuan media cetak seperti leaflet yang berisi bahasan-bahasan semasa nifas. (Asih dan Risneni, 2016).
- f. Memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB). (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Immediate Post Partum* (Pasca Salin Segera)

Berlangsung dalam 24 jam pertama setelah proses pengeluaran plasenta. (Asih dan Risneni, 2016).

2. Periode *Early Post Partum* (Pasca Salin Awal)

Berlangsung dilebih 24 jam awal sampai di satu minggu di masa-masa ini tenaga kesehatan memperhatikan perkembangan dari *uterus* apakah dapat kembali dengan normal atau tidak dengan tanpa adanya komplikasi yang terjadi. (Asih dan Risneni, 2016).

3. Periode *Late Post Partum* (Pasca Salin Lanjut)

Berlangsung pada 1 minggu sampai dengan enam minggu di masa-masa ini tenaga medis memperhatikan hasil-hasil dipemeriksaan dan merawat serta mengkonseling terkait ber-KB. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.4 Keputusan-keputusan Nasional

1. Kunjungan I : enam jam sampai di tiga harian setelah lahiran yang bertujuan untuk mengantisipasi secara dini adanya bahaya yang terjadi. (Asih dan Risneni, 2016).
2. Kunjungan II : 4-28 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas. (Asih dan Risneni, 2016).
3. Kunjungan III : 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas sama halnya dengan kunjungan ke II dan menanyakan keluhan-keluhan dan penyakit yang dialami serta memberikan konseling tentang KB. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.5 Perubahan-perubahan Normal yang Terjadi

a. Organ-organ di reproduksi

1. *Uterus*

Uterus pada waktu bayi lahir setinggi pusat, berat 1.000 gr, diameter 12,5 cm, *palpasi* serviks lunak. *Uterus* pada waktu plasenta lahir dua jari bawah pusat, berat 750 gr, diameter 12,5 cm, *palpasi* serviks lunak. *Uterus* 1 minggu pertengahan pusat-*simfisis*, berat 500 gr, diameter 7,5 cm, *palpasi* serviks 2 cm. *Uterus* 2 minggu tidak teraba diatas *simfisis*, berat 300 gr, *palpasi* serviks 1 cm. *Uterus* 6 minggu bertambah kecil, berat 60 gr, diameter 2,5 cm, *palpasi* serviks menyempit. (Asih, Risneni, 2016). (Asih dan Risneni, 2016).

2. *Afterpains*

Rasa nyeri setelah melahirkan ini biasanya terjadi sepanjang masa nifas karena uterus yang terlalu tegang dan adanya kontraksi *uterus* yang terjadi. (Asih dan Risneni, 2016).

3. *Lochea*

a. *Lochea robera* (Cruenta)

Lochea dimana keluaranya di hari pertama sampai dihari ke dua setelah melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016).

b. *Lochea sanguilenta*

Lochea dimana keluaranya di hari ke tiga sampai dihari ke tujuh (seminggu) setelah melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016).

c. *Lochea cerossa*

Lochea dimana keluarnya di hari ke tujuh (seminggu) sampai dihari ke empat belas (dua mingguan) setelah melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016).

d. *Lochea alba*

Lochea dimana keluarnya di hari ke 14 (2 mingguan) sampai dihari ke 42 (6 minggu) setelah melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016).

4. *Perinum vulva vagina* serta *anus*

Setelah melahirkan komposisi maupun kadar-kadar dari hormon progesteron yang menurun ini akan mempengaruhi keelastisitasnya organ-organ dalam. (Asih dan Risneni, 2016).

b. Perubahan-peubahan TTV Ibu

- 1) Temperatur : di 24 jam ke satu biasanya terjadi peningkatan sampai 38°C yang merupakan efek dari dehidrasi selama persalinan. (Asih dan Risneni, 2016).
- 2) Denyut nadi : setelah bayi lahir terkadang nadi akan meningkat kemudian akan turun dan pada minggu ke 8-10 pasca bersalin akan kembali normal seperti sebelum hamil. (Asih dan Risneni, 2016).
- 3) Pernafasan : harus normal seperti sebelum bersalin. (Asih dan Risneni, 2016).
- 4) Tekanan darah : terkadang berubah dan terkadang tetap. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.6 Penyesuaian secara psikis

- a. Fase *takeing in* yaitu berlangsung di hari pertama dan dihari ke dua setelah melahirkan dimasa-masa ibu kecenderungan terpaku didirinya diwaktu seperti ini kebanyakan ibu-ibu merasakan diperutnya mulas-mulas alami rasa nyeri dibekas luka *heathing* serta kurangnya beristirahat. (Asih dan Risneni, 2016).
- b. Fase *takeing holb* yaitu berlangsung di hari ke tiga sampai di hari ke sepuluh setelah lahiran yang mana kondisi ibu sensitif berlebihan dikarenakan merasa tidak bisa merawat bayinya. (Asih dan Risneni, 2016).
- c. Fase *letting goo* yaitu penerimaan tanggungjawab sebagai ibu dari anak yang telah dilahirkan dan ibu telah dapat melaksanakan tugasnya untuk merawat anak yang dilahirkan serta merawat dirinya secara mandiri. (Asih dan Risneni, 2016).

2.4.7 Kebutuhan-kebutuhan di masa *nifasnya*

Kebutuhan-kebutuhan mendasar dimasa-masa *nifas* bagi ibu antara lain sebagai berikut yaitu berupa kebutuhan akan gizi yang seimbang ini sangat penting untuk mencukupi kebutuhan gizi untuk tubuh yang berguna memulihkan kondisi serta untuk terpenuhinya produksi dari Asi dikarena gizi maupun nutrisi sangat berpengaruh terhadap produksi dari asi sendiri, pentingnya akan pemenuhan cairan berupa minum air putih yang banyak agar produksi Asi lancar serta jika ada luka-luka *diperineum* maka akan penyembuhan akan berlangsung cepat, perlunya adanya *mobilisasi* juga sangat diperlukan hal ini dengan semakin banyak gerak ataupun aktifitas baik berjalan maupun duduk-duduk seta melakukan aktifitas yang lain

selagi tidak terlalu berat sangat di anjurkan untuk penyembuhan ibu, ibu-ibu masa-masa nifas perlu akan kebutuhan-kebutuhan berupa *eliminasi* yangmana pada ibu-ibu dimasa-masa nifasnya terkadang-kadang akan mengalami susah Bab dikarenakan kurangnya nutrisi yang kaya akan serat, dimasa nifasnya pola istirahat ini penting dikarenakan disaat melahirkan ibu sudah mengeluarkan banyak tenaga sehingga tenaganya terkuras sehingga dimasa-masa nifas ini kebutuhan akan beristirahat ini sangat diperlukan selain itu juga ibu terkadang mengalami kecapekan di karenakan harus merawat baik dirinya sendiri maupun merawat bayinya, personal hygiene sangat dibutuhkan bagi ibu dan harapannya ibu dapat menerapkannya dalam pemenuhan kebutuhan diri atau pun *perineum*, saat-saat ibu dimasa-masa nifasnya kebutuhan akan seksual terkadang dibutuhkan untuk memenuhi hasrat dirinya, melakukan senam nifas dapat bermanfaat untuk penyembuhan kondisi kesehatan. (Asih dan Risneni, 2016).

2.5 Asuhan diBBL

2.5.1 Penjelasan

Kondisi ataupun keadaan dimana bayi yang dilahirkan berada diusia kandungan *atertm* kisaran berat badannya 2.500 gr sampai 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.2 Ciri-Ciri BBL

1. Berat badan laher berkisar diantara 2.500 gr sampai 4.000 gr.
2. Panjang Badan (PB) berkisar antara 48 cm sampai 52 cm.
3. Lingkar Dada (LD) berkisar antara 30 cm sampai 38 cm.

4. **Lingkar Kepala (LK)** berkisar antara **33 cm** sampai 35 cm.
5. Frekuensi jantung berkisar antara 120x/ menit hingga 160x/per menit.
6. Pernafasan antara 40 x/menit sampai 60 x/ menit.
7. Kulitnya nampak berwarna kemerah-merahan dan terasa halus.
8. Terkadang rambut dikepalanya tumbuh lebat dan *lanugo* tidak tertampak lagi.
9. Bayi yang dilahirkan nampak kuku-kukunya teksturnya lemas dan memanjang.
10. Alat kelamin diperempuan tampak *labia mynor* telah tertutup *labia mayor* serta dilaki – laki tetis tampak telah turun dan sekrotume telah ada.
11. Refleks *sucking* (menghisap) bagus.
12. Refleks *swallowing* (menelan) sudah baik.
13. Reflek *moro* (terkejut) bagus.
14. Refleks *grasp* (menggenggam) bagus.
15. Reflek *rooting* (mencari) sudah baik.
16. Reflek *tonic neck* (leher menengok ke arah kanan dan kiri) sudah baik.
17. *Meconum* dibatas normalnya terkadang keluar di 24 jam ke satu setelah bayi di lahirkan. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.3 Asuhan-asuhan diBBL

1. Melakukan pencegahan terkait terdapatnya kemungkinan-kemungkinan terjadinya infeksi-infeksi pada bayi yang baru dilahirkan dengan cara selalu menjaga kebersihan terutama padabagian tali puser bayi dikarenakan pada bagian tersebut rentan akan terjadinya

masuknya infeksi pada tubuh sehingga harus dijaga kebersihannya. (Intanchiechielita, 2016).

2. Pernafasan di bayi yang baru dilahirkan penting untuk dilakukannya penilaian-penilaian sepiantas dikarenakan faktor pernafasan tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi bayi yang dilahirkan untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut apabila terjadi adanya komplikasi. (Intanchiechielita, 2016).
3. Melakukan tindakan memotong tali pusatserta melakukan perawatan tali pusat dengan selalu menerapkan pola kebersihan dengan *personal hygiene*. (Intanchiechielita, 2016).
4. Melakukan *Imd* didalam kurun waktu selama satu jam. (Intanchiechielita, 2016).
5. Melakukan antisipasi dari adanya resiko kehilangan panas.
6. Melakukan pemberian salep mata atau tetes mata.
7. Melakukan injeksi vitamin K.
8. Melakukan injeksi imunisasi HB-0.
9. Pemberian Asi eksklusif. (Intanchiechielita, 2016).

2.5.4 Adaptasi BBL

1. Awal pernafasan

Pada saat bayi berada didalam uterus bayi merasakan suhu yang hangat berbeda dengan suhu diluar *uterus* sehingga butuh adaptasi. (Intanchiechielita, 2016).

2. Adaptasi paru

Janin bergantung pada plasenta sehingga pada bayi lahir saat plasentanya dipotong fungsi paru-paru bayi baru berfungsi sehingga membutuhkan adaptasi. (Intanchiechielita, 2016).

3. Adaptasi vaskuler

Organ-organ ini berfungsi sebagai pergantian dari pengalihan darah dimana baru dapat berfungsi dengan baik apabila plasenta telah terlepas. (Asih dan Risneni, 2016).

2.6 Teori Tentang Neonatus

2.6.1 Penjelasan

Bayi yang telah berumur di 24 jam lebih hingga umurnya 28 harian terhitung setelah bayi dilahirkan. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.2 Pengelompokan Neonatus Berdasar Gestasi

1. *Preterm infant* ataupun neonatus yang lahirnya berada diusia kandungan belum *term* dimana usia-usia kandungan kurang dari 37 mingguan dikondisi-kondisi ini organ-organ yang terdapat di tubuhnya belum berfungsi secara sempurna. (Intanchiechielita, 2016).
2. *Term infant* ataupun neonatus yang lahirnya berada diusia kandungan telah *term* dimana usia-usia kandungan telah berumur lebih dari 37 mingguan sampai usia-usia kandungan 42 mingguan. (Intanchiechielita, 2016).
3. *Postterm infant* ataupun neonatus yang lahirnya berada diusia kandungan lebih dari 42 mingguan. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.3 Pengelompokan Neonatus Berdasar BB

1. Neonates berat lahir rendah dimana pada saat dilahirkan ibunya dengan berat lahir ≤ 2.500 gr. (Intanchiechielita, 2016).
2. Neonatus berat lahir cukup : berat lahir antara 2.500 gr sampai 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).
3. Neonatus berat lahir lebih : berat lahir lebih dari 4.000 gr. (Intanchiechielita, 2016).

2.6.4 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 48 jam setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat, BAB, BAK). (Intanchiechielita, 2016).
2. Kunjungan kedua : 3 sampai 7 hari setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat). (Intanchiechielita, 2016).
3. Kunjungan ketiga : 8 sampai 28 hari setelah lahir (BB, suhu, keadaan tali pusat). (Intanchiechielita, 2016).

2.7 Asuhan ber-KB

2.7.1 Penjelasan

Sekumpulan program-program terpadu dalam pembangunan nasional Indonesia dengan tujuan menciptakan kesejahteraan spiritual, ekonomi dan sosial budaya masyarakat supaya tercapai keseimbangan yang baik. (Setyaningrum, 2015)

2.7.2 Tujuan-tujuan diprogram ber-KB

1. Tujuan umum : mewujudkan visi dan misi program KB 5 tahun ke depan pada tahun 2015. (Setyaningrum, 2015).
2. Tujuan secara filosofis : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak beserta pengendalian pertumbuhan penduduk. (Setyaningrum, 2015).

2.7.3 Ruang Lingkup Program KB

- a. Melakukan pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
- b. Melakukan pelayanan berkaitan penkonselingan baik mengenai masalah kesehatan direproduksi yang bermasalah maupun mengenai pemrogram hamil yang akan dilakukan oleh pasangan-pasangan diusia subur yang telah menikah dalam perencanaan mempunyai momongan.
- c. Melakukan pelayanan mengenai metode ataupun cara-cara konterasepsi perempuan diusia subur ataupun pada pasangan-pasangan yang telah menikah untuk berkonterasepsi yang tepat.
- d. Melakukan pelayanan yang berhubungan dengan terjadinya ke tidak suburan yang terjadi pada pasangan yang telah menikah dan sudah mendambakan momongan.
- e. Melakukan pelayanan terkait dengan penyuluhan yang berhubungan dengan adaya pembelajaran mengenai seks dimana sangat bermanfaat bagi remaja-remaja.
- f. Melakukan pelayanan berkaitan akan konsultasi-konsultasi yang berhubungan dengan pernikahan diantara suami dan isteri.

(Setiyaningrum, 2015).

2.7.4 Macam-macam KB

Berbagai macam-macam cara ber-KB yaitu berupa Kb non-hormonal dan Kb berhormonal dimana terdiri dari macam-macamnya sebagai berikut :

- a. Teradisional yang ⁴terdiri dari berbagai macam seperti berikut ini :

1. Tanpa bantuan dari alat konterasepsi seperti :

Cara alami biasanya terdiri dari metedo ber KB kalender yaitu dengan cara perhitungan dimasa subur dengan bantuan perhitungan masa subur dengan kalender, metode atau cara-cara dengan pengukuran suhu atau biasa disebut dengan metode suhu basal di mana dimetoda ini penentuan suhu tubuh sangat berpengaruh dengan kesuburan sehingga disuhu-suhu tertentu terdapat larangan untuk berhubungan, dengan cara metoda lender servik untuk penentuan dimasa subur dapat ditentukan dengan pengamatan lender servik terdapat berbagai macam jenis dan tekstur sehingga harus jeli dan berhati-hati dalam menentukan waktu untuk dapat melakukan hubungan, metode dengan mal diamana pada metode ataupun cara ini dapat digunakan untuk berKb terutama ibu-ibu yang setelah melahirkan tidak akan mengalami haid maupun mesntruasi dikarenakan masih memberikan asi eksklusif terhadap bayinya sampaidengan usia bayi enam bulan sehingga tidak mengalami masa-masa subur dan dapat melakukan senggamaan, metod *cotus interutus* dimana pada pemilihan-pemilihan berkb yang tanpa penggunaan bantuan alat konterasepsi ini dapat dilakukan dengan cara berhubungan dengan mengeluarkan spermanya diluar vaginanya sehingga sperma tidak sampai bertemu dengan sel telur. (Setiyaningrum, 2015).

2. Menggunakan bantuan alat konterasepsi antara lain sebagai berikut ini :

Mekanis yaitu metoda berkontrasepsi dengan bantuan alat-alat untuk pencegahan terjadinya kehamilan seperti penggunaan kondom baik kondom pada pria maupun wanita yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dikarenakan sperma yang keluar selama berhubungan tertampung didalam kondom, penggunaan-penggunaan bahan berkimiawi seperti spermisida yaitu penggunaan bahan-bahan berkimiawi untuk membunuh sperma sehingga sperma mati sebelum mencapai puncak. (Setyaningrum, 2015).

b. Kontrasepsi moderen

Pada cara moderen ini terdapat kontrasepsi dengan hormonal terdapat terdiri dari obat minum yang kandungannya hormon untuk mencegah kehamilan, berupa suntik baik satu maupun tiga bulanan dimana pada komposisi suntikan kb satu bulanan tersebut berisi hormon kombinasi sedang pada suntikan kb tiga bulanan hanya berisi satu jenis hormon, dengan penggunaan implan yaitu dengan memasukkan hormon berupa seperti batang yang dimasukkan kedalam kulit (*sub cuttis*), adanya penggunaan pertolongan alat yang biasa di namakan ber-KB *IUD* ataupun disebut dengan AKDR dicara-cara ini yaitu dengan memasukkan alat kontrasepsi ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang terakhir yaitu dengan melakukan pembedahan ataupun operasi atau sterilisasi yang dikenal dengan penamaan MOP bagi perempuan dan MOW bagi pria. (Setyaningrum, 2015)

1 BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Trimester Ke-III

3.1.1 Kontrol ANC ke-satu

Tanggal : 5-3-2020³
 Pukul : 16.30 Wib
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan³
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

IDENDITAS

5	Nama istri : Ny“N”	Nama suami : Tn“S”
Umur	: 30 tahunan	Umur : 42 tahunan
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
Pendapatan	: Rp 0	Pendapatan : Rp. 2 juta
Alamat	: Kasemen, Wangkal	Alamat : Kasemen, Wangkal
	Kepuh, Gudo, Jbg	Kepuh, Gudo, Jbg

PROLOG

Ny. "N" G3P2A0 UK 33-34 minggu, HPHT : 15-7-2019, HPL : 22-4-2020, riwayat kehamilan pertama persalinan normal dibidan, UK cukup bulan, BBL: 2.700 gr, jenis kelamin: perempuan, umur 12 tahun, riwayat kehamilan kedua persalinan normal dibidan, UK cukup bulan, BBL: 2.500 gr, jenis kelamin perempuan, umur 5 tahun, tidak terdapat riwayat penyakit menular. Pada kehamilan sekarang ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali dibidan Winarsih, S.Tr.Keb dengan hasil TB : 149 cm, BB sebelum hamil : 47 kg, LILA: 27 cm, ROT : -10, MAP : 76,67, IMT : 21,17, telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 9 Desember 2019 di Puskesmas Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang, dengan hasil : ROT : -10, MAP : 76,67, IMT : 24,7, hasil laboratorium : Hb13,2gr% golda:A+ (-)protein urin, (-)reduksi urine, HbsAg : Non Reaktif (NR), HIV : Non Reaktif (NR), sifilis : Non Reaktif (NR), Gula Darah Acak (GDA) : 113mg/dl, scor puji rochjati : 2, telah USG pada tanggal 22 Desember 2019 dengan hasil : janin satu hidup presentasi kepala plasenta *copus anterior grade II*, ketuban baik, jenis kelamin : perempuan, UK : 22 minggu, TP USG : 6 Mei 2020.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang untuk mengetahui kondisi bayinya dan keluhkan dipunggungnya nyeri nyeri sejak 3 hari lalu.

DATA OBJEKTIF

- a. TD : 90/ 70mmHg.
 8
 N : 80x/ menit.

RR : 24x/ menit.

S : 36,6°C

BB terkini : 54kg.

b. Peningkatan BB : Terjadi peningkatan BB sebanyak 7kg.

c. Pemeriksaan fisik kusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *sekelera* baik, (-)*secret*,
(-)*palpebra oedema* -/-.

Leher : (-)besaran kelenjar.

Punggung : Simetris, (-)*lesi*, terdapat nyeri disaat dilakukan
penekan, skala nyeri ringan.

Ketiak & : baik, (-)*secret*, (-)benjolan abnormal, (-)besaran

Payudara kelenjar, (-)*colustrum*.

Perut : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 26 cm, 3 jari
bawah *px*, terasa pantat, pukki, posisi kepala, *PAP* telah
dimasukki kepala, *divergen*4/5

TBJ : 2.325gr.

DJJ : 140x/ menit.

Ekstremitas: (-)*oedema*-/- dikaki

Rectum : (-)*hemoroid*.

KESIMPULAN : G3P2A0 UK 33-34minggu janin hidup.

ANALISA DATA : G3P2A0 UK 33-34 minggu dengan dikehamilan
dalam batas normal keluhkan punggungnya nyeri.

TABEL 3.1 PENATALAKSANAAN :

Nomor	Penatalaksanaan
1.	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan ibu paham. KIE terkait nutrisi pola istirahat ibu paham.
2.	Anjuran tidak bungkuk dan angkat-angkat beban berlebih ibu paham.
3.	Beri laksana <i>prenatal massage</i> ibu rasa nyeri reda.
4.	Fe 1strip(1x1), Bc1strip(1x1), ibu bersedia untuk minum obatnya.
5.	Saran kembali 19-3-2020 bila didapat keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.1.2 Kontrol ANC ke-2

Tanggal : 18-3-2020

Pukul : 19.20 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang dan ibu ingin periksa hamil.

DATA OBJEKTIF

a. TD : 100/70mmHg.

g
N : 80x/ menit.

RR : 24x/ menit.

S : 36,6°C

BB terkini : 55kg.

b. Peningkatan BB : Terjadi peningkatan BB sebanyak 8kg.

c. Pemeriksaan fisik kusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, (-)*secret*, *seckelera* baik,
(-)*palpebra oedema* -/-.

Leher : (-)besaran kelenjar.

Ketiak & : baik, (-)secret, (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar, (-)nyeri terhadap adanya penekanan, (-)colustrum.

Payudara : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 26 cm, 3 jari bawah *px*, terasa pantat, pukki, posisi kepala, *PAP* telah dimasukkan kepala, *divergen*4/5.

TBJ : 2.325gr

DJJ : 140x/ menit.

Ekstremitas: (-)oedema/-

KESIMPULAN : G3P2A0 UK 35-36minggu janin hidup.

ANALISA DATA : G3P2A0 UK 35-36minggu normal.

TABEL 3.2 PELAKSANAAN :

Nomor	Pelaksanaan
1.	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2.	Mengevaluasi ibu mengenai nyeri punggung setelah dilakukan <i>prenatal massage</i> , ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang.
3.	Mengevaluasi ibu tentang nutrisi dan pola istirahat, ibu sudah mengkonsumsi makan seimbang serta ber-istirahat.
4.	KIE terkait pertanda-tanda berbahaya ditimesterIII pertanda-tanda bersalin ibu memahami.
5.	Fe 1strip(1x1),Bc 1strip(2x1) ibu mau.
6.	Saran kembali 1-4-2020 bila ada keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.2 Asuhan Bersalin

Tanggal : 21-4-2020

Pukul : 18.00 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo

Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

3.2.1 KALAI

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata kandungannya sudah 9 bulanan keluhkan sejak tadi pagi tanggal 21-4-2020 jam 06.00 wib perutnya kencang-kenceng dan keluarkan sedikit darah bercampuran lender.

2 DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

Kecadaan umum : Bagus

Kesadaran : *Connposmetis*

TD : 100/²⁰70mmHg.

N : 90x/ menit.

S : 36,5°C

RR : 24x/ menit.

b. Pemeriksaan fisik kusus;

Muka : Simetris, *conjungtiva* baik, *sekcelera* baik, (-)secret, (-)*palpebra oedema* -/-, (-)pucat, (+)*choasma grafidarum*.

Payudara : Bagus, (+)puting susu baik, (-)*sekret*, (-)*colustrum* sedikit.

Perut : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 28 cm, pertengahan antara *px* pusat, terasa pantat, pukki, posisi kepala, *PAP* telah dimasuki kepala, *divergen*2/5.

His : 5.10'.40"

DJJ : 140x/ menit.

Genetalia : (+)lendir campuran darah, servick dan vagina (-)benjolan lebar 6 cm-an *effiemant* 75%, (+)ketuban baik, posisi kepala, denominator UUK depan, (-)*mulase, hudge* dua, (-)bagian kecil-kecil dijanin.

Rectum : (-)*hemoroid*.

Ekstremitas: (-)*oedema*-/-

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 40 mingguan T/H/I inperitu dikala ke-satu difase aktif.

TABEL 3.3 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
18.00WIB	1. Laksana pemeriksaan dan menguraikan hasil-hasil pemeriksaan ibu pahami.
18.03WIB	2. Beritahuan ibu sekeluarga terkaitan akan dilasanakannya adanya pelaksana bersalin ibu sekeluarga setuju.
18.06WIB	3. Observasian kondiri diibu dan janinyauntuk hasil-hasil terlampir dilembaran partogeraf.
18.16WIB	4. Observasian <i>his</i> hasil-hasil dilampir dilembaran partogeraf.
18.26WIB	5. Persilahkan ibu bermiring kiri ibu mau.
18.27WIB	6. Sarankan ibu ber-nafas panjang bila <i>his</i> ibu mau melaksanakan.
18.28WIB	7. Sarankan ibu makan-makan dan minum-minuman sesuai akan kebutuhan dari ibu makan roti dan teh hangat.

KALA II

Tanggal : 21-4-2020

Jam : 18.30 ⁴wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata ingin mengedan.

DATA OBJEKTIF

Genetalia : (+)lendir bercampuran darah, (+)*perinum*, vulva terbuka, lebarnya 10 cm-an *effiement* 100%, (-)ketuban bersih, posisi kepala, deninator UUK depan, (-)*mulase, hudge* tiga, (-)bagian kecil-kecil dijanin.

Anus : (+)menonjol, (-)hemoroid.

His : 4.10'.45"

DJJ : 150x/ menit

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 40 mingguan inpartu dikala ke-dua.

TABEL 3.4 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
18.30WIB	1. Laksana dan menguraikan hasil-hasil periksaan ibu sekeluarga bahwa bukaan telah sempurna ibu sekeluarga paham.
18.33WIB	2. Laksanaan 6 dilangkah cuci tangan degan benar serta penggunaan sabun di sertai air mengalir telah di laksanakan.
18.35WIB	3. Pemakaian dari alat perlindungan diri dengan lengkap sudah di Laksanakan
18.40WIB	4. Pengecekan dan dekatkan alat-alat partes set obat-obat alat partes set serta obat-obat telah tersedia.
18.45WIB	5. Masukkanlah oxytocin ke dalam sepuit telah di laksanakan.
18.46WIB	6. Dapat dukungan dikeluarga oleh suaminya.
18.48WIB	7. Beritahuhan ibu posisi pengedanan dan cara-cara pengedanan dengan betul ibu mengerti.
18.50WIB	8. Pimpinan melahirkan apa bila terdapat his telah di laksanakan.
18.55WIB	9. Sarankan ibu untuk makan-makan dan minum-minuman apa bila tidak adaya his ibu minum teh.
18.57WIB	10. Peletakan handuk bersih di atasnya perut ibu sudah di laksanakan.
18.58WIB	11. Peletakan satu per tigaan kain di bawahnya pantat ibu telah di lakukan.
19.00WIB	12. Pertolongan ibu untuk melahirkanya bayi bayi lahir dijam 19.00wib sepotan belakangan kepala jenis kelamin perempuan langsung menangis gerak aktif kulit kemerah-an.
19.03WIB	13. Pengeringan akan tubuh bayi di atas perutnya ibu dengan menggunakan handuk bersih bayi telah di keringkan.
19.04WIB	14. Mengklem-klem pemotongan tali pusar ikat tali pusar telah di lakukan.
19.06WIB	15. Mempersilahkan IMDan selama 1jam-an telah terlaksana.

KALA III

Jam : 19.06 wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata perutnya mulas-mulas.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Ibu ternampaknya lemah.

Kesadaran : *Connposmetis*.

Perut : (-)kandung kemih, TFU : setinggi pusar,
(+)kontraksian uterrus.

Genetalia : (-)*laserasi perinum*, (+)semburan darah, (+)tali
pusar di*interotus* vagina dan tali pusar alami
tambahan panjang, darah 100cc-an.

ANALISA DATA

P3A0 inperitu dikala ke-tiga.

TABEL 3.5 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
19.06WIB	1. Tindak pengecekan akan <i>fundus</i> tidak kembar telah di lakukan.
19.07WIB	2. Beritahuan ibu akan di lakukanya injeksian oxytocin 1 ampulan dipahanya sebelah kanan satu pertigaan ibu bersedia.
19.08WIB	3. Pemindahkan akan klem tali pusar 5-10cm-an di depan vulva sudah dipindahkan.
19.09WIB	4. Laksanaan PTT nampak darah bersemburan tali pusar ber tambah panjang.
19.10WIB	5. Laksanaan <i>dorso kranal</i> telah di lakukan.
19.16WIB	6. Terlahirkan placenta plasenta lahir seponan jam 19.16wib.
19.17WIB	7. Melaksanaan <i>masase fundus uteri</i> kontraksian uterrus bagus dan keras.
19.18WIB	8. Pengecek plasenta utuh (positif) kotiledon (positif) selaput (positif).
19.20WIB	9. Pengecek <i>laserasani perineum</i> tidak terdapat <i>laserasian perinum</i> .
19.22WIB	10. Laksanaan <i>masase</i> ulang akan <i>fundus uteri</i> telah dilakukanya.
19.23WIB	11. Pengecekannya kandung kemih kandung kemih terkosongkan.
19.24WIB	12. Ajarkan ibu <i>masase</i> kontraksian <i>uterus</i> ibu bersedia.
19.25WIB	13. Laksana cek <i>estimasi</i> akan jumlah darahan 100cc-an.

KALA IV

Jam : 19.25 wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata bahagia di karenakan telah melahirkan dengan lancar.

1

DATA OBJEKTIF

a. Periksaan fisik umum:

Keadaan umum : Ibu tertampak lemah.

Kesadaran : *Connposmetis*.

TTV : TD 100/80mmHg N 88x/ ¹⁷menit S 36,5°C RR
24x/ ¹⁷menit.

TFU : Dua jari bawah pusat, (+)konteraksian rahim,
(-)kandung kemih terkosongkan.

Genetalia : Darah 100cc-an

ANALISA DATA

P3A0 inpartu dikala ke-empat.

TABEL 3.6 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
19.25WIB	1. Observasian 2jam-an postpartum hasil-hasil dilampir di lembaran partogeraf.
21.10WIB	2. KIE berkaitan Asi eksklusif <i>mobilisasian</i> dini nutrisi <i>personal hygiene</i> ibu paham.

3.3 Asuhan dinifas

3.3.1 Kontrol ke-satu (10Jam-an PostPartum)

Tanggal : 22-4-2020

Pukul : 07.00 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata telah bisa BAK 1 kali setelah bangun tidur, belum bisa BAB, ⁶sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah mandi pagi, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa melakukan ¹⁹miring ke kanan dan ke kiri, jalan-jalan, duduk-duduk, ibu tidak tarak, sarapan sepiring nasi dengan lauk ikan dan sayuran serta minum air putih.

1 DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Bagus

Kesadaran : *Connposmetis*

TTV : TD 100/80mmHg N 88x/ menit S 36,5⁰C RR
24x/ menit

Periksaan fisik kusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *secklera* bagus, (-)*secret*,
(-)*palpebra oedema* -/-.

Payudara : Bagus, (+)puting susu baik, (-)*secret*, (-)*hyepigmentasi*
arola, (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar, (-)nyeri
ditekan, (+)*coloustrum* sedikit.

Perut : TFU dua jari bawah pusat, (+)konteraksian rahim,
(-)kandung kemih terkosongkan.

Genetalia : (+)*lochea rubra*, darah 10cc-an.

Perineum : (-)Intact (tidak terjadi *laserasi*).

Ekstremitas: (-)oedema dikaki-/-.

ANALISA DATA

P3A0 10jam *pos partum* fisiologis.

TABEL 3.7 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
07.00WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan ibu paham.
07.03WIB	2. Beritahuan ibu untuk laksanakan bermobilisasian dini ibu telah bermiring kanan-kiri berduduk-duduk serta berjalan.
07.05WIB	3. Ajarkan ibu cara-cara menyusui yang baik ibu bisa.
07.10WIB	4. Beritahuan ibu untuk makan-makan dan minum-minum sesuai akan kebutuhan ibu mengerti.
07.12WIB	5. Berian KIE terhadap ibu terkait pertanda-tanda berbahaya diibu nifas perawatan dipayudara personal hygiene ibu mengerti.
07.19WIB	6. Amoxicillin 1strip(3x1), Asam Mefenamat 1strip(3x1) ibu bersedia untuk minum obatnya.
07.21WIB	7. Saran kembali 27-4- 2020 bila ada keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.3.2 Kontrol ke-dua (10 Harian PostPartum)

Tanggal : 30-4-2020
 Pukul : 06.30 Wib
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata kondisinya baik-baik saja ⁶ tidak ada keluhan sudah bisa BAK, BAB, dan ibu ingin kontrol.

DATA OBJEKTIF

¹ Keadaan umum : Bagus
 Kesadaran : *Connposmetis*
 TTV : TD 110/70mmHg N 84x/ menit S 36,6°C RR
 20x/ menit

Periksaan fisik kusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *skclera* baik, (-)*secret*,
 (-)*palpebera oedema* -/-.

Payudara : Baik, (+)puting susu baik, (-)*secret*, (-)*hypepigmentasi arola*,
 (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar, (-)nyeri ditekan,
 (+)Asi lancar.

Perut : TFU : pertengahan antara pusat dan *symphisis*,
 (+)konteraksian rahim, (-)kandung kemih terkosongkan.

Genitalia : (+)*lochea serosa*, darah 20cc-an.

Perinum : (+)Bersih, (-)*laserasi*.

Ekstremitas: (-)oedema-/-

ANALISA DATA

P3A0 10 harian *post partum* fisiologis.

TABEL 3.8 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.30WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan beritahukan ibu mengerti.
06.33WIB	2. Evaluasian terkait ibu berkaitan nutrisinya pola ber-istirahat dan <i>personal hygiene</i> ibu telah melakkukannya.
06.38WIB	3. Motivasion ibu asi eksklusif ibu bersedia.
06.40WIB	4. Evaluasian terhadap ibu terkaitan pertanda-tanda berbahaya ibu dinifas ibu dalam keadaan baik dan sehat.
06.43WIB	5. Beritahukan KIE terkait ibu terkaitan rencanaan ber-KB ibu memahami.
06.48WIB	6. Saran kembali 14-5-2020 bila terdapat keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.3.3 Kontrol ke-tiga (39 Harian PostPartum)

Tanggal : 29-5-2020

Pukul : 16.25 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

6

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata tidak ada keluhan dan ibu ingin kontrol ulang.

DATA OBJEKTIF

1

Keadaan umum : Bagus

Kesadaran : *Connposmetis*

TTV : TD 110/70mmHg N 82x/ menit S 36,7°C RR 20x/
menit

Periksaan fisik kusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *sclera* baik, (-)*secret*, (-)*palpebra*

oedema -/-.

Payudara : Bagus, (-)puting susu baik, (-)*secret*, (+)*hypepigmentasi*
arola, (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar, (-)nyeri
ditekan, (+)ASI lancar.

Perut : (+)TFU mengecil, (+)kontraksian rahim baik, (+)kandung
kemih terkosongkan.

Genetalia : (+)*lochea alba*.

Perineum : (+)Bersih, (-)*laserasi*.

Ekstremitas: (-)oedema dikakinya -/-

ANALISA DATA

P3A0 39 harian *post partum* fisiologis.

TABEL 3.9 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
16.25WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan beritahuan ibu hasil-hasil ibu mengerti.
16.28WIB	2. Motivasi ibu agar tetap berikan Asi eksklusif kebutuhan-kebutuhan akan gizi dan personal hygiene ibu mengerti.
16.33WIB	3. Konseling-konseling terhadap ibu berkaitan ber-KB ibu bersedia untuk berKB.

3.4 Asuhan diBBL

Tanggal : 21-4-2020

Pukul : 20.00 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo

Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Bayi telah bisa menyusu pada ibunya dengan bagus.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

Keadaan umum : Bagus

Tangisan : (+)Bayi menangis dengan kuat.

1. TTV : N 144x/ menit S 36,6⁰C RR 44x/ menit

2. Pemeriksaan antropometri :

Berat badan : 2.700⁹ gr.

Panjang badan : 48 cm.

Lingkar kepala : 33 cm.

Lingkar dada : 34 cm.

3. Pemeriksaan reflek-refleks;

a. Refleks *sucking* : (+)Bagusb. Refleks *swallowing* : (+)Bagusc. Reflek *moro* : (+)Bagusd. Refleks *grasp* : (+)Baguse. Reflek *rooting* : (+)Bagusf. Reflek *tonic neck* : (+)Bagusg. Refleks *babyscin* : (+)Bagus

4. Pemeriksaan fisik kusus;

Kepala : Simetris, (-)benjolan abnormal, (-)UUK dan
UUB tertutup sempurna.

Muka : Simetris, (-)pucet, (+)berkulit ke merahan.

Mata : (+)Simetris, (-)*secret, conjungtiva* baik, *sclera*
baik, (+)pupil baik terhadap rangsangan sinar,
(-)*palpebra oedema* -/-.

4 Hidung	: (+)Simetris, (-) <i>secret</i> , (+) <i>cuping</i> dihidung.
Mulut	: (+)Simetris, (-) <i>secret</i> bibir, (-) <i>secret</i> rongga dimulut.
Telinga	: (+)Simetris, (-) <i>secret</i> , (+)daun telinga lurus dengan mata.
Leher	: (+)Simetris, (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar.
Dada	: (+)Simetris, (-)tarikan <i>intrcosta</i> , (-) <i>weezing</i> dan <i>ronci</i> .
Perut	: (+)benang, (+)basah, (-) <i>secret</i> , (-)berbau.
Genetalia	: (+) <i>labia mynor</i> telah tertutup <i>labia mayor</i> .
Anus	: (-) <i>secret</i> , (+)lubang dianus.
Ekstremitas	: (+)Jari-jari ditangan dan dikaki sempurna, (+)gerak-gerakan aktif, (-)fractur.

ANALISA DATA

BBLN 1jam fisiologis.

TABEL 3.10 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
20.00WIB	1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan beri penjelasan ibu paham.
20.05WIB	2. Beritahuan ibu terkaitan bayiya diinjeksian vitamin K 1mg IM-an ibu setuju dan penginjeksi vitamin K telah di berik di paha kirinya.
20.07WIB	3. Beritahuan ibu bayi nya akan di beri salep mata oxytetracyclin ibu setuju dan oxytetracyclin telah di berikan.
20.09WIB	4. Saran ibu tetep jaga suhu tubuhnya bayi ibu bedong bayinya.
20.11WIB	5. Beritahuan ibu bahwasanya akan dilakukanya observasian terkait pertanda-tanda berbahaya bayinya ibu setuju dan bayi tertampak sehat.
20.15WIB	6. Ajaran ibu cara-cara menyusui baik dan benar ibu bersedia.
20.20WIB	7. Beritahuan ibu bahwasanya akan di lakukan rencanaan injeksian HB-0 IM-an di pahanya kanan 1jam ke depan telah di lakukannya.

3.5 Asuhan dineonatus

3.5.1 Kontrol ke-satu (Usia 12Jam-an)

Tanggal : 22-4-2020
 Pukul : 07.25 Wib
 Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
 Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
 Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata bayinya hanya di berikan ASI saja, BAK 7-8x/hari, BAB 3x/hari, gerak-gerakannya bayi aktif, bayi lebih sering tertidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak adaya keluhan.

2

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

1. Kesadaran umum : Bagus
2. TTV : N 142x/ menit RR 45x/ menit S 36,6⁰C

b. Pemeriksaan fisik kusus;

Kepala : (+)Simetris, (-)benjolan abnormal, (-)UUK dan UUB tertutup sempurna.

Muka : (+)Simetris, (-)pucet, (+)berkulit kemerahan.

Mata : Simetris, (-)secret, conjungtiva baik, sclera baik, pupil baik terhadap rangsangan sinar, (-)palpebra oedema -/-.

Hidung : (+)Simetris, (-)secret, (-)cuping dihidung.

Mulut : (+)Simetris, (-)secret bibir, (-)secret rongga

dimulut

Dada : (+)Simetris, (-)tarikan *intrcosta*, (-)weezing dan *ronci*.

Perut : (+)basah, (-)*secret*, (-)berbau.

Genetalia : (+)*labia mynor* telah tertutup *labia mayor*,
(-)*secret*.

Anus : (-)*secret*.

Ekstremitas : (+)gerak-gerakan aktif, (-)*oedema*-/-.

ANALISA DATA

Neonates 12jam fisiologi cukup bulan.

Tabel 3.11 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
07.25WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan ibu paham.
07.28WIB	2. Beritahuan ibu bayi akan di mandikan ibu setuju.
07.38WIB	3. Anjuran ibu untuk tetep jaga kehangatan suhu bayi ibu bersedia.
07.40WIB	4. Motivasi ibu untuk berikan asi eksklusif ibu bersedia.
07.42WIB	5. Berian KIE terkait ibu berkaitan pertanda-tanda berbahaya dineonates ibu paham.
07.47WIB	6. Beritahuan ibu pentingnya akan imunisasikan dibayinya dan penimbangan terhadap BB bayi ibu mengerti.
07.50WIB	5. Saran kembali 27-4-2020 bila ada keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.5.2 Kontrol ke-dua (Usia 10Harian)

Tanggal : 30-4-2020

Pukul : 06.50 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata bayinya tidak ada keluhan dan ingin melakukan kontrol ulang.

2
DATA OBJEKTIF**a. Pemeriksaan fisik umum;**

1. Kesadaran umum : Bagus
2. ¹TTV : N 145x/ menit RR 44x/ menit S 36,6⁰C
3. BB sekarang : 2600 gr.
4. BAK : 7-8x/hari.
5. BAB : 3-4x/hari.

b. Pemeriksaan fisik khusus;

- Kepala : (+)Simetris, (-)benjolan abnormal, (-)UUK dan UUB tertutup sempurna.
- Muka : (+)Simetris, (-)pucet, (+)berkulit kemerahan.
- Mata : (+)Simetris, (-)secret, conjungtiva baik, sclera baik, pupil normal terhadap rangsangan sinar, (-)palpebra oedema -/-..
- Hidung : (+)Simetris, (-)secret, (-)cuping hidung.
- Mulut : (+)Simetris, (-)secret bibir, (-)secret rongga dimulut.
- Dada : (+)Simetris, (-)tarikan intrcosta, (-)weezing dan ronci.
- Perut : (+)lepas, (-)secret, (-)berbau.
- Genitalia : (-)secret.

Anus : (-)secret.

Ekstremitas : (+)gerak-gerakkan aktif, (-)oedema -/-.

ANALISA DATA

Neonates 10 harian fisiologis cukup bulan.

Tabel 3.12 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.50WIB	1. Melakukan serta memaparkan hasil-hasil ibu mengerti.
06.53WIB	2. Motivasi ibu sering-sering menetek bayi ibu bersedia.
06.55WIB	3. Evaluasi terkait ibu kendala apa disaat menetek tidak ada kendalanya.
06.57WIB	4. Anjur ibu untuk tetap jaga kehangatan anaknya ibu bersedia.
06.59WIB	5. Evaluasi kepada ibu terkait pertanda-tanda berbahaya pada neonatus tidak ada bahaya.
07.02WIB	6. Saran kembali 14-5-2020 bila ada keluhan diharap kontrol ibu setuju.

3.5.3 Kontrol ke-tiga (Usia 28Harian)

Tanggal : 18-5-2020

Pukul : 06.10 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata anaknya tidak nampak ada keluhan.

2

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

1. Kesadaran umum : Bagus

2. TTV : N 144x/ menit RR 44x/ menit S 36,8^oC

3. BB sekarang : 4.300 gr.

4. BAK : 6-7x/hari.

5. BAB : 2x/hari.

b. Pemeriksaan fisik kusus;

Kepala	: (+)Simetris, (-)benjolan abnormal, (-)UUK dan UUB tertutup sempurna.
Muka	: (+)Simetris, (-)pucet, berkulit kemerahan.
Mata	: (+)Simetris, (-) <i>secret, conjungtiva</i> baik, <i>sclera</i> baik, pupil normal terhadap rangsangan sinar, <i>palpebra oedema -/-</i> .
Hidung	: (+)Simetris, (-) <i>secret</i> , (-) <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: (+)Simetris, (-) <i>secret</i> bibir, (-) <i>secret</i> rongga dimulut.
Dada	: (-)Simetris, (-)tarikan <i>intrcosta</i> , (-) <i>weezing</i> dan <i>ronci</i> .
Perut	: (-)bunyi usus, (-)kembung.
Genetalia	: (-) <i>secret</i> .
Anus	: (-) <i>secret</i> .
Ekstremitas	: (-)gerak-gerakkan aktif, (+)normal.

ANALISA DATA

Neonates 28 harian fisiologis cukup bulan.

Tabel 3.13 PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
06.10WIB	1. Melakukan dan memaparkan hasil ibu mengerti.
06.13WIB	2. Saran ibu untuk tetep jaga hangatan ibu bersedia.
06.15WIB	3. Evaluasian terkaitan ibu berkaitan pertanda-tanda berbahaya dineonates tidak ada.
06.20WIB	4. Motivasion ibu berikan Asi eksklusif selama enam bulanan ibu bersedia.

3.6 Asuhan berKB

3.6.1 Kontrol ke-satu

Tanggal : 18-5-2020
Pukul : 06.24 Wib
Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang
Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata rencanaan ber-KB-an suntik tiga bulanan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

13
TD: 110/70mmHg.

N : 80x/ menit.

RR : 20x/ menit.

S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik khusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *sclera* baik, (-)*secret*,
(-)*palpebra oedema* -/-.

Payudara : Bagus, (-)puting susu baik, (-)*secret*, (-)*hypepigmentasi*
arola, (-)benjolan abnormal, (-)pembesaran kelenjar,
(-)nyeri ditekan.

Perut : TFU mengecil, (-)nyeri ditekan, (-)benjolan abnormal.

Genetalia : (-)*lochea alba*.

ANALISA DATA

Calon aseton baru berKB suntik tiga bulanan.

TABEL 3.14 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
06.24WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan beritahukan hasil terkait ibu paham.
06.27WIB	2. Beritahukan ibu terkait macam-macamnya konterasepsi ibu memahami.
06.32WIB	3. Jadwal ibu ber-KBan suntik tiga bulanan 29-5-2020 ibu bersedia.

3.6.2 Kontrol ke-dua

Tanggal : 29-5-2020

Pukul : 16.38 Wib

Tempat : Di PMB Winarsih, S.Tr.Keb Desa Krembangan
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Oleh : Sherli Novita Sari

DATA SUBJEKTIF

Ibu berkata perencanaan berKB-an suntik tiga bulanan.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum;

¹²
TD: 110/70mmHg.

N : 82x/ menit.

RR: 20x/ menit.

S : 36,7°C

BB: 50kg.

b. Pemeriksaan fisik khusus;

Mata : Simetris, *conjungtiva* baik, *sclera* baik, (-)*secret*,
(-)*palpebra oedema* -/-.

Payudara : Bagus, (+)puting susu baik, (-)*secret*, (+)*hypepigmentasi*

arola, (-)benjolan abnormal, (-)besaran kelenjar, (-)nyeri ditekan.

Perut : (-)TFU teraba, (-)nyeri ditekan, (-)benjolan abnormal.

Genetalia : (+)*lochea alba*.

ANALISA DATA

Calon asetor baru ber-KB suntik tiga bulanan.

TABEL 3.15 PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
16.38WIB	1. Melakukan pemeriksaan dan jelaskan ibu mengerti.
16.41WIB	2. Beritahukan ibu akan di lakukanya tindak injeksian ibu bersedia.
16.43WIB	3. Jadwal ibu ber-KB suntik tiga bulanan 14-8-2020 ibu bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Data ANC

		Riwayat			mengikuti		ket
tanggal		3-9-2019	12-1-2020	6-2-2020	5-3-2020	18-3-2020	
uk		7minggu	26-27minggu	30-31minggu	33-34minggu	35-36minggu	
anamnesis		Pusing	baik	baik	punggungnya nyeri	baik	Uk 16minggu
TD		100/70mmHg	100/70mmHg	90/70mmHg	90/70mmHg	100/70mmHg	
BB		55Kg	53Kg.	54Kg.	54Kg.	55Kg.	sebelum 47Kg.
TFU	WHO	-	3jari a/ pusat	3jari a/ pusat	3jari b/ px	3jari b/ px	
	McDonald	-	20cm	22cm	26cm	26cm	
terapi		fe	fe	fe	fe bc	fe bc	
penyuluhan		makan	makan	ber-istirahat	<i>prenatal masase</i>	ber-istirahat	lab Hb13,2gr%.

Sumber: KIA Pasien

Tabel 4.2 Data Bersalin

INC		kala I	kala II	kala III	kala IV
keluhan	Jam	ket			
			21-4-2020 18.30WIB	21-4-2020 19.06WIB	21-4-2020 19.25WIB
mengandung 9bulanan keluhkan diperut kencang keluaran sedikit lender campuran darah	21-4-2020 18.00WIB	TD : 100/70mmhg. N : 90x/ menit. S : 36,5°C <i>his</i> : 5.10'.40". DJJ : 140x/ menit. WHO 2/5. VT : servick dan vagina (-)benjol buka 6cm <i>effiement</i> 75%.	30' baik	10' baik	2jam. baik
	21-4-2020 18.30WIB	N : 90x/ menit. RR : 24x/ menit. <i>his</i> : 4.10'.45". DJJ : 150x/ menit. WHO 1/5. VT : vulva buka 10cm <i>effiement</i> 100%			
		kala I 30'			

Sumber: Partograf

Tabel 4.3 Data di nifas

tanggal	22-4-2020	30-4-2020	29-5-2020
hari	10Jam	10	39
amnese	(-)BAB	baik	baik
eliminasi	(1x)BAK (-)BAB	(3-4x/hari)BAK (1x/hari)BAB	(3-4x/hari)BAK (1x/hari)BAB
TD	100/80mmHg.	110/70mmHg.	110/70mmHg.
ASI	<i>colutrum</i> sedikit	+	+
ivulasi	TFU	2jr b/ pusat	pusat- <i>symphysis</i>
	Lochea	<i>Rubera</i>	<i>serrosa</i>
tindakan	cara menyusui	rencana ber-KB	rencana ber-KB

Sumber:KIA Pasien

Table 4.4 Data di BBL

asuhan	21-4-2020 jam	nilai
nilai pertama	19.00WIB	langsung nangis gerak-gerak aktif berkulit kemerah-merahan.
apgar scor	19.01WIB	8-9
IMD 1jam	19.02WIB	menyusui dengan baik
BB	20.02WIB	2.700gr
PB	20.03WIB	48cm
LK	20.04WIB	33cm
LD	20.05WIB	34cm
vitamin K	20.06WIB	sudah
salep mata	20.07WIB	sudah
HB-0	20.20WIB	sudah
BAK	20.22WIB	2x
BAB	20.23WIB	<i>meconum</i>

Sumber:KIA Pasien

Tabel 4.5 Data di neonatus

tanggal	22-4-2020	30-4-2020	18-5-2020
ASI	✓	✓	✓
BAK	7-8x/hari	7-8x/hari	6-7x/hari
BAB	3x/hari	3-4x/hari	2x/hari
BB	2.700gr	2.600gr	4.300gr
<i>Ickterus</i>	-	-	-
tali pusat	basah	lepas	lepas
tidakan	motivasikan eksklusif asi	evalusian pertanda-tanda berbahaya dineonates	motivasikan eksklusif asi

Sumber: KIA Pasien

Tabel 4.6 Distribusi berKB

	18-5-2020	29-5-2020
subjectif	rencana ber-KB suntik tiga bulanan	sudah ber-KB
TD	110/70mmhg	110/70mmhg
BB	50Kg	50Kg
Haid	-	-

Sumber: Kartu KB Pasien

4.1 Asuhan di trimester Ke-III

Berdasar dihasil-hasil pemeriksa dan didata-data penunjang di KIA pasien telah melaksanakan ANC sebanyak lima kali selama mengandung sekali di waktu mengandung awal dan satu kali kontrol di usia pertengahan mengandung serta dua kali kontrol di usia kandungan tuanya keluhan punggungnya nyeri disaat mengandung di usia tuanya 33-34 minggu. Peneliti beri saran berupa anjuran tidak terlalu lama-lama berdiri dan bungkuk-membungkuk serta angkat-angkat beban terlalu berlebih memberi terapi *prenatal massage* untuk redahkan rasa nyerinya. Pendapat peneliti kunjungan ANC telah sesuai dengan aturan-aturan minimal dari pemerintah yaitu 4x sedang keluhan yang dialami Ny "N" merupakan hal *fisiologis* baik yang di sebabkan oleh faktor-faktor penambahan BB semasa mengandung maupun perubahan-perubahan bentuk tubuh kemudian juga kecapekkan di karenakan masih mengurus anak terkecilnya yang berumur 5 tahunan serta ibu butuh waktu istirahat yang tercukupi selain itu harus kurangi aktifitas maupun kegiatan fisik terlalu berat-berat setelah dilakukannya *prenatal massage* dipunggung nyerinya pada ibu agak membaik hingga adanya *prenatal massage* yang di berikan sudah sesuai akan keluhan ibu hal-hal itu seperti materi-materi Harsono (2013) terkaitan kontrol kehamilan dan *etiologi* serta laksanaan nyeri dipunggung dimasa ibu mengandung serta seperti materi-materi Aprilia dan Ratih (2016) mengenai manfaat *diprenatal massage* berdasar berbagai penjelasan-penjelasan itu tidak tertampak penyimpangan diantara fakta-fakta dengan teori-teori.

4.2 Asuhan Bersalin

Kala I

Berdasar didata-data penunjang dipartogeraf, Ny“N” keluhkan sejak tadi pagi tanggal 21-4-2020 jam 06.00 wib perutnya kencang-kenceng dan keluaran sedikit darah bercampuran lendir bidan beri laksana akan di laksanakan tindakan pertolongan melahirkan dengan observasian keadaan maupun kondisi baik ibu maupun janin yang dikandungnya serta observasian kontraksian kemudian mempersilahkan ibu miring ke kiri selain itu anjuran untuk bernafas yang lama bila kontraksian selanjutnya anjuran untuk makan-makan dan minum-minuman yang banyak sesuai dengan keperluan menurut peneliti di dasarkan keluhkan yang di rasakan Ny“N” merupakan hal *fisiologis* dikarenakan merupakan pertanda-tanda awal melahirkan seperti keluarannya cairan-cairan di jalan lahirnya serta darah yang bercampuran akan lendir kemudian nampak perkontraksian tidak kunjung berkurang walau pun telah dipergunakan ber-aktifitas seperti berjalan-jalan tetapi makin kuat saja serta adanya rasakan nyeri yang menjalar-menjalar dari dipunggung hingga diperut di bagian depan lalu laksanaan telah diberi bidan telah seperti standat-standat laksanaan dikala satu hingga dievaluasikan terjadi ke majuan akan servik yang semakin melebar sehingga percepatannya terjadi dikala ke dua ini hal-hal itu seperti materi Aprillia (2019) terkaitan pertanda-tanda di awal bersalin dan laksanaan dikala ke satu diberdasar hal-hal itu tidak adanya penyimpangan-penyimpangan maupun kesenjangan-kesenjangan di antara fakta-fakta dan teori-teori.

Kala II

Berdasar didata penunjang dipartogeraf terdapat kontraksian yang makin sangat kuat bidan berikan asuhan berupa pemberitahuan ibu posisi-posisi untuk meneran dan cara-cara meneran yang baik dan benar kemudian memimpin melahirkan bila kontraksi-kontraksi muncul serta anjuran mengkonsumsi makan-makanan dan minuman bila tidak terdapat kontraksian kemudian peletakan handuk bersih di atas perutnya ibu dan peletakan satu per tigaan kain maupun bedong atau apapun di bawah pantat ibunya selain itu pertolongan lahiran kemudian pengeringan akan tubuh bayi di atas perutnya ibu dengan penggunaan handuk bersih setelah itu mengklem-klem pemotongan tali pusar dan mengikat tali pusar serta mempersilahkan IMD-an dalam waktu satu jam-an serta tempat PMB sudah perapan aturan protokol-protokol kesehatan berkaitan *pandemik covid 19* dari peneliti di dasarkan di data-data penunjang itu merupakan hal-hal *fisiologis* di karenakan adanya kontraksian yang makin sangat kuat saja hingga terjadilah kemajuan-kemajuan waktu melahirkan dan bersalin berlangsung tanpa lewati garis was pada dipartogeraf laksana yang telah diberi bidan sudah seperti standar-standar laksanaan dikala ke dua serta tempat PMB telah sesuai standar-standar protokol-protokol kesehatan berkaitan *pandemik covid 19* hal-hal itu telah seperti materi-materi Marmi (2012) berkaitan dikala kedua dan laksanaan dikala kedua berdasar penjelasan maupun uraian-uraian itu tidak nampak perbedaan maupun kesenjangan-kesenjangan di antara fakta-fakta dan teori-teori yang ada.

Kala III

Berdasar didata-data penunjang dipartogeraf keberlangsungan lama dikala ketiga yaitu 10 menit bidan berikan laksanaan periksa *funduss* tunggal kemudian injeksian oxytocin 1 ampul di paha di bagian kanan satu per tigaan dan memindahkan klem tali pusar 5 hingga 10 cm-an di depan vulva kemudian laksanakan PTT dan *dorso keranial* setelah itu lahirlah plasenta spontan kemudian *masasekan funduss uteri* dan periksaan plasenta akan kelengkapan kemudian pastikan tidak adanya *laserasi perineum* dan lakukan *masase* ulangan *funduss uteri* serta periksa bak di kandung kemihnya selanjutnya ajari ibu cara-cara *masase* konteraksi rahim dan periksaan keluaran *estimasi* jumlah dari darah 100 cc pendapat peneliti di dasarkan didata-data itu merupakan hal *fisiologis* di karenakan plasenta lahirnya dengan langsung di dalam waktu tidak lebih dari 30 menit dan tanpa adanya hambatan-hambatan laksanaan yang di berikan bidan telah seperti standar-standar laksanaan dikala ketiga hal-hal itu seperti materi Marmi (2012) berkaitan dikala ketiga ataupun dikala lepasnya plasenta dan laksanaan dikala ketiga di dasarkan hal-hal di atas yang telah dipaparkan tidak terdapat adanya perbedaan maupun kesenjangan di antara fakta-fakta yang di dapat dengan teori-teori.

Kala IV

Berdasar didata-data penunjangan dipartogeraf terdapat tensi 100/80mmHg dan nadi 88x/ menit kemudian suhu 36,5⁰C hingga pernafasan 24x/ menit serta TFU 2 jari di bawah pusat konteraksi-konteraksi rahim baik dikandung kemih terasa kosong tampak estimasi jumlah darah 100 cc bidan berikan asuhan observasian 2 jam *postpartum* beri KIE berkaitan Asi eksklusif dan *mobilisasi* dini kemudian akan nuterisi serta *personal hygiene* pendapat peneliti di dasarkan didata-data penunjangan itu merupakan hal *fisiologis* di karenakan jumlah pada pendarahan tidak lebihdari 500cc laksanaan yang di berikan bidan telah seperti akan setandar laksana dikala keempat hal-hal itu seperti materi-materi Marmi (2012) berkaitan akan dikala keempat dan laksanaan dikala keempat di dasarkan uraian-uraian dari penjelasan yang dijabarkan tersebut tidak nampak adanya perbedaan maupun penyimpangan di antara fakta-fakta yang ada dan teori.

4.3 Asuhan dinifas

Berdasar didata-data penunjangan diKIA pada KF awal (10 jam *postpartum*) pasien keluhan belum bias BAB dengan adanya vitamin A sebanyak dua kali diberi yaitu satu kapsule (200.000 IU) setelah melahirkan setelah itu satu kapsule (200.000 IU) setelahnya di24 jam setelah melahirkan menurut pendapat peneliti di dasarkan keluhan di rasakan Ny“N” merupakan hal *fisiologis* di karenakan ditanggal 21-4-2020 jam 12.00 wib ibu BAB di katakan masih dalam batas *fisiologis* normalnya BAB 1x sehari pemberian akan vitamin A sebanyak dua kali yaitu satu kapsule (200.000 IU) setelah melahirkan kemudian satu kapsule (200.000 IU) setelah di24 jam setelah melahirkan untuk percepatan pemulihan maupun penyembuhan kondisi ibu setelah melahirkan serta di dapat meningkatkan komposisi vitamin A di dalam Asi kemudian meningkatkan imunitas bayi hal-hal ini seperti materi-materi Asih dan Risneni (2016) mengenai kebutuhan-kebutuhan mendasar ibu di masa-masa nifasnya di dasarkan penjelasan maupun ¹⁸uraian yang telah di jelaskan di atas maka tidak terdapat akan kesenjangan-kesenjangan di antara bermacam-macam fakta dan teori-teori.

4.4 Asuhan diBBL

Berdasar didata-data penunjang diKIA tercantum nadi 144x/ menit kemudian suhu 36,6⁰C selain itu pernafasan 44x/ menit serta pemeriksaan refleks-refleks ada juga pemeriksaan fisik kusus dalam batas normal bidan berikan laksanaan lakukan injeksian vitamin K 1 mg secara *intera muskular* kemudian beri salep mata oxytetracylin dan anjuran tetep menjaga suhu tubuh bayiya setelah itu pengobservasi mengenai pertanda-tanda berbahaya dibayi serta ajari ibu cara-cara menyusui bayi yang baik dan benar selanjutnya rencanaan injeksian HB-0 secara *intera muskular* di paha kanan satu jam lagi pendapat peneliti di dasarkan didata-data itu merupakan hal-hal *fisiologis* di karenakan kondisi maupun keadaan bayi dalam keadaan normal tanpa terdapat komplikasian laksanaan yang di beri bidan telah seperti standar-standar laksanaan diBBL hal-hal ini seperti materi-materi Chielita (2016) mengenai ciri-ciri dan asuhan-asuhan diBBL di dasarkan dari penjelasan maupun uraian-uraian yang telah di jelaskan atau pun dijabarkan tersebut tidak terdapat penyimpangan akan fakta-fakta serta teori pada kasus diBBL.

4.5 Asuhan dineonatus

Berdasar didata-data penunjang diKIA tertulis nadi 144x/ menit kemudian pernafasan 44x/ menit selain itu suhu 36,8⁰C serta BB terkini 4.300 gr pemeriksaan fisik kusus berada di dalam batas normal sudah laksanakan kunjungan-kunjungan sebanyak tiga kali bidan berikan laksanaan penganjuran ibu untuk mempertahankan menjaga kehangatan akan suhu pada bayinya dan laksanakan evalusian kepada ibu terkait

pertanda-tanda berbahaya dineonates serta memotivasi ibu untuk berikan asi eksklusifnya selama enam bulanan kemudian penjadwalan akan pengimunisasian bcg dan polio kesatu di haruskan janji dulu dengan bidannya terkait *pandemik covid 19* pendapat peneliti di dasarkan di data-data itu merupakan hal *fisiologis* di karenakan tidak terjadi adanya pengkomplikasian dineonetus dan BB BBL 2.700 gr sehingga alami tambahan berat badannya pelaksanaan yang di beri bidan seperti akan standar-standar laksana pada neonates kegiatan ber imunisasi sangat-sangat penting untuk pencegah penyakit-penyakit yang dapat menyerang tubuh pada tubuh maupun bayi By.Ny“N” KN sudah lengkap tiga kali hal-hal itu seperti materi-materi Chielita (2016) berkaitan pengelompokan-pengelompokan dineonates golongan berat lahir dan kontrol dineonates di dasarkan terhadap penjelasan-penjelasan yang telah di perjelaskan tersebut tidak tampak adanya penyimpangan maupun kesenjangan diantara-antara fakta-fakta yang ada dengan teori-teori tersebut.

4.6 Asuhan berKB

Berdasar didata-data dipenunjangkan dikartu berKB pasien menggunakan KB suntik tiga bulanan bidan beri laksanaan injeksian kb suntik 3 bulan menurut peneliti di dasar data-data itu pemilihan berKB sudah tepat di karenakan berKB suntik tiga bulanan tidak berpengaruh terhadap produksian Asi pada ibu yang berikan Asi eksklusifnya selain itu ibu juga menginginkan berKB yang praktis maka pilihan ibu sangat tepat dengan menjadi aksetor berKB tiga bulan laksanaan yang di beri bidan seperti dengan SOP-an berKB suntik tiga bulan hal-hal itu seperti materi-

materi Setyaningrum (2015) mengenai berKB suntik tiga bulan di dasarkan terkaitan itu dari untaian-untaian yang di penjelasan tersebut tidak nampak adanya kesenjangan-kesenjangan maupun penyimpangan-penyimpangan di antara fakta-fakta dan teori-teori yang disertakan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan Ny" N" terlaksana empat bulan diusia kandungan 33-34 mingguan sampai berKB.

1. Asuhan kebidanan ditrimeter ke-III Ny" N" normal.
2. Asuhan kebidanan bersalin Ny" N" bersalin spontan.
3. Asuhan kebidan dinifas Ny" N" *postpartum fisiologis*.
4. Asuhan kebidanan diBBL By Ny" N" BBLN.
5. Asuhan kebidanan dineonates By Ny" N" *fisiologis*.
6. Asuhan kebidanan berKB Ny" N" aksetor ber-KB suntik tiga bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi meningkatkan kualitas pennbelajaran praktik belajar efektif

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat lakukan penelitian ditrimester I-II supaya lebih menambah wawasan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. 2019. *Kenali Petambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Normal disini*
¹⁰ https://www.google.com/t&source=web&rct=j&url=https://www.alodokter.com/kenal-petambahan-berat-badan-ibu-yang-normal-di-sini&ved=2ahUKEwizg9vQvPvoAhVGfSsKHUynAZ4QFjABegQIDBAG&usg=AOvVawOZLJaZ29HJgGZ31Jm_P6iB diakses pada tanggal 3 Juni 2019.
- Doktersehat. 2019. *Skala Nyeri: Jenis dan Cara Menghitungnya*.
<https://doktersehat.com/skala-nyeri/amp> diakses pada tanggal 1 Maret 2019.
- Aprillia, Fitria. 2019. *Persalinan*.
<https://www.halodoc.com/kesehatan/persalinan> diakses pada tanggal 08 November 2019.
- Intanchechielita. 2016 *Makalah Bayi Baru Lahir (Neonetus)*
<http://intanchechielita.blogspot.com/2016/01/makala-bayi-baru-lahir-neonates.htm?m=1> diakses pada tanggal 24 Januari 2016.
- Kurniati D.P. 2019 *Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimeter II Dan III*
 Vol 1(1):13. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
 Indonesia. Diakses pada tanggal 09 Mei 2019.
- Nurul Kamariyah Yasi Anggasari Siti Muslihah. ¹⁶ 2014 *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswi Dan Praktis Kerawatan Serta Kebidana*. Jakarta: Salemba Medika
- Yusari, asih, dan Risneni. 2016 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusu Dilengkapi dengan Evidene Baced Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*, Jakarta: Trans Info Media

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G3P2A0 33-34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB WINARSIH, S.Tr.Keb DESA KREMBANGAN KECAMATAN GUDO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

1%

2

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1%

3

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1%

4

www.scribd.com

Internet Source

<1%

5

mutiarakesehatann.blogspot.com

Internet Source

<1%

6

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

<1%

7

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1%

sarilutfiani.blogspot.com

8

Internet Source

<1%

9

id.scribd.com

Internet Source

<1%

10

duluth.craigslist.org

Internet Source

<1%

11

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1%

12

andreyrsj.blogspot.com

Internet Source

<1%

13

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

14

cantikimutmanis.com

Internet Source

<1%

15

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1%

16

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1%

17

bidanzulfi.wordpress.com

Internet Source

<1%

18

blog.unnes.ac.id

Internet Source

<1%

selyafgan.blogspot.com

19

Internet Source

<1%

20

ajieyuliprasetyo.blogspot.com

Internet Source

<1%

21

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off