

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"K" G₁P₀A₀ 36 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DENGAN NYERI PUNGGUNG
DI PMB IBU SITI ROFI'ATUN Amd.Keb Ds. SAMBIREJO
Kec. JOGOROTO Kab. JOMBANG**

Yulanda Olivia Narahayaan¹ Evi Rosita² Any Isro'aini³

¹²³STIKes Insan Cendikia medika Jombang

¹email: oliviayulanda@gmail.com ²email: evi_icme@yahoo.com ³email:
any_isroaini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan, seperti konstipasi, nyeri ulu hati, kaki bengkak, kram pada kaki keputihan dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB. **Metode** dalam asuhan LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, penatalaksanaan asuhan dan pengambilan data secara sekunder dari bidan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny"K" G₁P₀A₀ 36 minggu dengan kehamilan normal dengan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Sambirejo Jogoroto Jombang. **Hasil** Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" selama hamil trimester III dengan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" kehamilan normal dengan nyeri pada punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit, asuhan kebidanan komprehensif pada persalianan Ny"K" dengan penyulit kala I fase aktif memanjang, asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny"K" dengan post partum normal, asuhan Kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny"K" dengan BBL normal, asuhan Kebidanan Komprehensif pada keluarga berencana Ny"K" dengan KB Metode Amenore Laktasi. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" di PMB Siti Rofi'aun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang. **Saran** diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif dan menerapkan protokol kesehatan secara lengkap dimasa pandemi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal dengan nyeri punggung

**COMPREHENSIVE Midwifery Care ON NY "K" G₁P₀A₀ 36 WEEKS WITH
NORMAL PREGNANCY WITH BACK PAIN IN PMB IBU SITI ROFI'ATUN Amd.Keb
Ds. SAMBIREJO Kec. JOGOROTO Kab. JOMBANG**

ABSTRACT

Introduction pregnancy is defined as fertilization or fusion of spermatozoa and ovum, by nidation or implantation. In the third trimester of pregnancy, pregnant women often experience discomfort, such as constipation, heartburn, swollen feet, whitish leg cramps and one of the discomforts that often indicate pregnant women is back pain. The purpose of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant women with complaints of back pain, childbirth, childbirth, low birth weight, neonates and family planning. **The methods** in LTA care are interviews, observation, care management and secondary data collection from

midwives. **The subject** in this care is Mrs. "K" G1P0A0 36 weeks with normal pregnancy with back pain at PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Sambirejo Jogoroto Jombang. **Results** Midwifery care for Mrs. "K" pregnancy during the third trimester of pregnancy with back pain at PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb in Sambirejo Village, Jogoroto Jombang, has been carried out for approximately three months starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, neonates and family planning. Midwifery care for pregnancy in Mrs "K" normal pregnancy with back pain running normally without any complications, comprehensive obstetric care for the pregnancy of Mrs. "K" with prolonged active phase I complications, complete obstetric care during the puerperium Mrs. "K" with Post-normal delivery, comprehensive midwifery care for the newborn Mrs. "K" with normal BBL, Comprehensive Midwifery care for Mrs. "K" family planning with Lactation Amenorrhea Method KB. **Conclusion** from comprehensive midwifery care in the pregnancy of Mrs. "K" at PMB Siti Rofi'aun Amd.Keb in Sambirejo Village, Jogoroto Jombang. **Suggestions** it is hoped that midwives can maintain the quality of care in comprehensive midwifery care and apply complete health protocols during the pandemic.

Keywords: Midwifery care, comprehensive, normal pregnancy with back pain

PENDAHULUAN

Menurut Federasi Obsersi Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau inplantasi (Prawirohardjo, 2008 : 2013). Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan, seperti kontipasi, nyeri ulu hati, kaki bengkak, kram pada kaki keputihan dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah nyeri punggung. (Sulistiyawati, 2009)

Nyeri punggung merupakan keluhan umum terutama pada trimester ketiga ketikapusat pada gravitasi bergeser. Terutama dirasakan wanita pekerja yang sering membeungkuk atau posisi menulis yang membungkuk. Nyeri punggung umum dirasakan ketika kehamilan lanjut.

Sejumlah penelitian mengenai nyeri punggung terkait kehamilan sekitar 25% sampai 90%, sebagian besar memperkirakan bahwa 50% dari wanita hamil akan menderita nyeri punggung. Sepertiga dari mereka akan menderita nyeri hebat, yang akan mengurangi kualitas hidup mereka. 80% wanita hamil yang menderita nyeri punggung mengatakan bahwa itu mempengaruhi rutinitas sehari-

hari mereka dan dari 10% mereka melaporkan bahwa mereka tidak dapat berkerja (Katonis et al.,2011)

Menurut Elieen (2007) dalam penelitian Lichayati (2013), nyeri punggung bahwa 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 di lakukan oleh Siti Mudayyah pada tahun 2010 di bidang praktik swasta (BPS) Siti Halimah Desa Surabaya Kecamatan Suko Dadi 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 ibu mengatakan sudah tidak pernah mengalami pegal-pegal terutama nyeri pada punggung yang jarang di rasakan, 16 orang (42,1%) ibu hamil tidak teratur mengikuti senam hamil mengatakan masih sering merasakan pegal-pegal dan terkadang masih mengalami nyeri punggung. (Lestari, 2014)

Nyeri punggung yang terjadi karena adanya perubahan hormone kehamilan

yang meningkatkan kadar hormone relaksasi, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligament yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidak stabilan spina dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya 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. (Lestari,2014)

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2019 dari 205 ibu hamil didapatkan 14 orang yang sedang mengalami nyeri pada punggung termasuk Ny"K".

Adapun dampak dari nyeri punggung yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iribilitas serta ketidak nyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distres dimana keadaan ibu sangat terkaitnya dengan kondisi janin yang di kandungnya, menghambat mobilitas dan yang telah mempunyai anak akan menghambat dalam merawat anaknya. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu apa bila pekerjaan tidak dapat terselesaikan, ibu mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari pada yang diperkirakan oleh (Robson, 2012).

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah pastur tubuh yang baik, terapkan prinsip bodi mekanik yang baik pada masa kehamilan. Menyarankan ibu untuk menghindari kegiatan yang membungkuk berlebihan dan mengangkat beban berat atau berjalan terlalu lama. Menyarankan ibu untuk menghindari penggunaan sepatu yang haknya terlalu tinggi karena bisa menyebabkan perbesar masalah pusat

gravitasi dan lordosis sarankan juga pada ibu menggunakan penyokong abdomen, kompres hangat pada punggung, atau usap pada punggung dan pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meningkatkan tarikan dan renggangan untuk meluruskan punggung (Yuliani, 2017).

Nyeri punggung juga dapat diatasi dengan terapi Massage. Pijat atau massase adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness fos body and mind*. massas adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerak-gerakan tangan yang manis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan berbagai macam bentuk pegangan atau teknik. (Ihca,2014).

Manfaat massase pada ibu hamil adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil (Ihca 14).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "K" G₁P₀A₀ UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tujuan

Tujuan Umum Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Noenatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "K" dengan Nyeri Punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang tahun 2020.

Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "K" G₁P₀A₀ UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "K" G₁P₀A₀ di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang .
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "K" di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan dari pemeriksaan kehamilan sampai KB dan data sekunder yaitu dengan mengambil dari buku KIA. Sasaran dalam asuhan kebidanan *continue of care* ini adalah Ny "K" G₁P₀A₀ Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri pada punggung di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalihan, nifas, neonatus dan KB.

Tempat PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto

Kabupaten Jombang. Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan Mulai 8 April 2020 sampai dengan 20 Juni 2020.

HASIL PENELITIAN

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang sudah 9 bulan dan ibu mengeluh merasakan nyeri punggung sejak tanggal 9 April 2020. (Data di dapat dari Anamnesa)

Ny "K" G₁P₀A₀ UK 30-31 Minggu, HPHT : 22-07-2019 HPL: 20-04-2020 Telah Melakukan Pemeriksaan 2x ANC di Bidan Siti Rofi'atun A.Md.Keb dan 1x ANC terpadu di Puskesmas tanggal 27 Nofember 2019 dengan hasil TB: 156cm, BB sbelum hamil :51kg, Lila:25cm, T: 110/70 mmHg, Lila: 25cm, TFU: Etinggi Pusat, Letak janin : Ball+, DJJ: - Status TT: TT5, IMT: 20,9 (negatif) , ROT: 0 (negatif) MAP: 83,3 (negatif) HB 12,0 gr Goll: - USG belum dilakukan, Albumin:Negatif HbsAg: NR, HIV: NR, Riwayat penyakit yang di derita ibu : Tidak ada, Riwayat alergi : Tidak ada (Data didapat dari data sekunder).

Distribusi Data Subjektif dan Objektif

1. **Dari Variabel Ny "K" Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi'atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.**

Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC

++	Yang di laksanakan			Ket
Tanggal ANC	12 April 2020	21 April 2020	26 April 2020	
UK	38 mmg	39 mmg	40 mmg	
Anamnesa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Umur ibu 19 tahun gerak janin dirasakan pertama pada UK 16 minggu
Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/70 mmHg	90/60 mmHg	
BB	65 kg	65 kg	67 kg	Sebelum hamil 52 kg
TFU	WHO	2 jari di bawah Px	2 jari di pertengahan px	3 jari bawa Px
	Mc.D onal	31cm	31cm	34cm
Suplemen/ Terapi	Fe 1x1 Klk 1x1			
Penyuluhan	Jalan2 pagi, kompres punggung dengan air hangat	Jalan2 pagi, kompres angkat	Sering jala2, mengusap2 unggung	Hasil lab 17 November 2019 HB: 11g% Golda: Protein Urine: -

Sumber : data Sekunder dan Primer 2020

2. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (*Intra Natal Care*) maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny "K"

Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari variabel INC

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA VI
KELUHAN	JAM	KETERANGAN		
Ibu mengatakan kencangkencang sejak tanggal 30 April 2020 Pukul 20.00 WIB	01/05 00.00	TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit S : 36,5 °C RR : 22 x/menit His 3x 10'25" DJJ 158 x/menit		
	01/05 04.00	TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit His 3x 10' 25" DJJ 150 x/menit		
	01/05 06.00	Palpasi WHO : 2/5 VT : Ø 2 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, Hodge II, molase 0		
	01/05 09.00	Palpasi WHO : 2/5 VT : Ø 3 cm, ketuban positif, presentasi kepala, deminator ubun-ubun kecil, Hoge II, molase 0		
	01/05 09.00	TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36°C RR : 22x/menit His 4x 10' 30" DJJ 148 x/menit		
		VT : Ø 5 cm, ketuban positif, deminator ubun-ubun kecil, Hoge II, molase 0		
		Lama kala I ± 9,5 jam		
		Kala I fase aktif memanjang, pasien dirujuk		

Sumber : Data Sekunder

3. Distribusi Data Subjektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	02 Mei 2020	05 Mei 2020	17 Mei 2020
Post partum (hari)	6 Jam	3	12
Anamnesa		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi		BAK 3x/hari, ibu belum bisa BAB	BAK x/hari BAB 1x/hari Warna kuning jernih
Tekanan Darah		110/60 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi		ASI keluar, lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.
Involusi	TFU	TFU pertengahan pusat dan simpisis	TFU tidak teraba
	Lochea	Lochea sanguinolenta	Lochea alba
Tindakan		Menganjurkan cara merawat luka perinium, mengajarkan cara merawat pendarah, konselin tanda bahaya masa nifas	Memberikan konselin dan penggunaan alat kontrasepsi

Sumber : Data Sekunder

4. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Distribusi Data Subjektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	02 Mei 2020	Nilai
Penilaian awal	00.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	00.01 WIB	9-10
Inj. Vit K	01.00 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	01.05 WIB	Sudah diberikan
BB	01.10 WIB	3500 gram
PB	01.12 WIB	51 cm
Lingkar Kepala	01.15 WIB	33 cm
Lingkar Dada	01.16 WIB	51 cm
Lila	01.17 WIB	21 cm
Inj. HBO	02.00 WIB	Sudah diberikan
BAK	03.05 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Sumber : Data Sekunder

5. Dalam penelitian yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat di peroleh data sebagai berikut:

Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl kunjungan Asuhan Neo	02 Mei 2020	05 Mei 2020	17 Mei 2020
ASI			
BAK		6-7 x/hari, warna kuning, warna kuning jernih	6-7 x/hari, warna kuning, warna kuning jernih
BAB		2 x/hari, warna kuning	2 x/hari, warna kuning
BB		3500 gram	3900 gram
Ikterus		Tidak	Tidak
Tali pusat		Sudah lepas	Sudah lepas
Tidak		Konselin tanda bahaya pada neonatus	KIE untuk tetap memberikan ASI eksklusif

Sumber : Data Sekunder

6. Berikut akan disajikan data penelitian yang berkaitan dengan

asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Distribusi Data Subjektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana

	05 Mei 2020	17 Mei 2020
Subjektif	Ibu ingin mengetahui macam-macam KB	Ibu sudah menggunakan Kontrasepsi KB Mal
Tensi	110/60 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	60 kg	60 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny. "k" Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi'atun A.Md.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Joroto Kabupaten Jomban.

Pembahasan yang pertama penulis akan membahas hasil nyata yang didapatkan dari asuhan pada atenatal care yang di lakukan pada Ny "K" Kehamilan Normal dengan Nyeri punggung di PMB Ibu Siti Rofi'atun Amd.Keb di Desa Sambirejo Kecamatan Joroto Kabupaten Jomban. Asuhan atenatal care yang meliputi kebidanan trimester III.

1. Data Subyektif

a. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan kontrol ANC pada Ny "K" sudah dilakukan 14 kali selama masa kehamilan yaitu di lakukan pada, TM I : 3 kali, TM II : 8 kali, TM III : 4 kali.

Menurut penulis dan peneliti dan wajib dilakukan oleh ibu hamil, karena pemeriksaan tersebut dilakukan untuk memantau secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandung.

Berdasarkan teori Sarwono (2009), ANC meliputi : TM I minimal kali, TM II minimal kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Berdasarkan kontrol ANC diatas, kontrol ANC Ny"K" lebih dari standar yang telah ditentukan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Keluhan Selama Trimester III

a) Nyeri punggung

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 30 minggu memasuki TM III, Ny "K" merasakan nyeri punggung pada masa kehamilannya ini. Menurut penulis, keluhan nyeri punggung yang di alami Ny"K" pada TM III ini merupakan keluhan fisiologi (norma) yang sering di alami oleh sebagian ibu hamil.

Menurut harsono (2013), sebagian besar ibu hamil sering mengalami nyeri punggung selama menjalani masa kehamilan, sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran. Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa waktu istirahat, mengangkat beban berlebihan, terutama jika kondisi wanita.

c. Terapi

Berdasarkan fakta terapi yang diberikan pada Ny"K" pada tiap trimester yaitu:

TM I : Fe dan KIk

TM II : Fe dan KIk

TM III : Novakal, Fe, kalak dan Vit C

Menurut penulis, suplemen yang telah di berikan kepada Ny"K" sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan ibu hamil.

Menurut Mochtar (2012), zat-zat yang diperlukan untuk ibu hamil adalah kalsium, fosfor, zat besi (Fe), Vitamin, suplemen makanan dan air. Berdasarkan dari data yang diperoleh tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a. Berat badan

Berat badan Ny"K" sebelum hamil 52 kg, pada akhir kehamilan 67 kg terjadi peningkatan 15 kg. Menurut penulis, kenaikan berat badan pasien termasuk fisiologis. Hal ini menandakan asupan gizi nutrisi serta gizi ibu cukup, dan tidak berpengaruh pada kehamilannya.

Menurut Romauli (2011), penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan normalnya 11-12 kg dan kenaikan berat badan per minggu adalah 0,4 – 0,5 kg, Berdasarkan data yang didapatkan, di jumpai adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Hasil dari pemeriksaan pengukuran LILA pada Ny"K" adalah 25 cm.

Menurut penulis, Pengukuran LILA sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu baik atau buruk. Dengan kurun LILA 25 cm pada Ny"K" sudah melebihi standar, sehingga ibu tidak beresiko kekurangan energi kronik yang dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut Romauli (2011), standar minimal pengukuran LILA pada wanita dewasa atau produktif adalah > 23,5 cm, jika ukuran LILA < 23,5 cm maka wanita dewasa beresiko dengan kekurangan energi kronik (KEK).

c. Pemeriksaan fisisk

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny”K: saat hamil trimester III, yaitu muka tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membusur.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda – beda.

Menurut Sulistyawati (2011), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjung tiva merah muda. Menurut Manuaba (2010), tidak ada dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolestrum sudah keluar, terjadi pembesaran membusur pada abdomen.

3. Analisa Data

Analisa data Ny”K” adalah G₁P₀A₀ UK 36 minggu dengan Kehamilan Normal dengan Nyeri Punggung.

Menurut penulis, kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Nyeri punggung merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada TM III. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subketif dan ojektif yang mejadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan kondisi pasien. Menurut Roumali (2011), diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan ...

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan pendekatan pada Ny”K” sebagai asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal yaitu seperti menjelaskan keluhan yang di alami ibu yaitu ibu merasakan Nyeri punggung, memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, kolaborasi pemberian suplemen, resiko kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan kontrol ulang.

Menurut Sarwono (2010), asuhan yang di berikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kencang-kencang, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang, dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (*Intra Natal Care*). Berikut akan disaikan data yang mendukung untuk dibahas dalam pembehasan tentang *Intranatal Care*.

Kala I

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasaka Ny”K” berdasarkan data di atas ibu mengata semakin sering Kencang-kencang sejak tanggal 30-April-2020 jam 20.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah dengan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, His 3x 10”25”, DJJ :158 x/menit, palpasi 2/5, VT Ø 2 cm, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, hodge II, molase 0, lamnya kala 1 fase aktif ± 9 jam ibu baru memasuki pembukaan Ø 5 cm. Sehingga didapatkan diagnosa G₁P₀A₀ UK 40 minggu impartu kala 1 fase aktif

memanjang. Menurut penulis kembang-kecang yang semakin sering dan merupakan tanda awal ibu sudah mulai mendekati persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu hamil yaitu dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lamanya pembukaan tidak sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2010) normal lamanya pembukaan fase aktif yaitu (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm menjafi 10 cm.

2. Data Objektif

Berdasarkan Fakta, diperoleh data pada Ny"K" pemeriksaan abdomen, meliputi genitalia bersih. Tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat penegluaran lendir dan darah, VT pukul 00.00 WIB pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, Pada pukul 04.00 dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 3 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, pada pukul 06.00 dilakukan VT pembukaan 4 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase, dan pada pukul 09.30 pembukaan 5 cm ketuban utuh, presentasi letak kepala, denominator UUK kiri depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase.

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan sudah tidak dalam batas normal dan patologis karena proses pembukaan servik sudah memasuki garis bertindak pada patograf. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc.Donald (cm) sesuai umur

kehamilan, pemeriksaan Leopold (I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah G₁P₀A₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif memanjang. Menurut penulis analisa data berdasarkan fakta bahwa Ny"K" dengan kehamilan normal.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Roumauli (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu GPA UK... minggu, hidup tunggal, presentasi..., keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase....

4. Pentaksanaan

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif memanjang Ny "K" berlangsung selama 9 jam (jam 00.00- 09.00 WIB) ibu baru memasuki pembukaan Ø 5 cm dan ibu segerah dirujuk ke RSUD Jombang. Menurut penulis, hal ini sudah tidak wajar lagi karena pembukaan ibu yang sudah melebihi batas normal.

Menurut Sulistyawati (2010) Persalinan kala I berlangsung ± 18-24 jam, yang terbagi mejadi 2 fas, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilaktasi maksima, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan mejadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

pada pembahasa yang ketiga akan dijelskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan di sajikan adata-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care.

1. Data subjektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, 3 hari masa nifas setelah persalinan Ny"K" keadaan umumnya baik dan tidak memiliki keluhan.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny"K" sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada hari 6 hari post partum, pada hari ke 12 BAB dan BAK sudah lancar.

Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum, bila 8 jam post partu BAK, disarankan dengan air, mengalir, kompres hangantdan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

2. Data Objektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny"K" sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal.

Menurut penulil hal ini fisiolois pada payudara terjadi proses laktasi. Fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak

dapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati, (2009) ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partu, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/refleks *let down*, semakin lancar ASI yang keluar.

b. Ovolusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny"K" post partum 3 hari TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis kontraksi uterus baik, 12 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny"K" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 5 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya secara fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (atonia uteri) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny"K", pada 1-3 hari post partum lochea rubra, pada 4 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 12 hari post partum lochea alba, dan pada hari seterusnya masa nifas ibu berjalan fisiologis.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny"K" berjalan fisiologis karena pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009), Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum, Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum, Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidakberdarah lagi

pada hari ke7-14 hari postpartum, Lochea alba : cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah P_{1A0} post partum 6 jam fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2012) panulis analisa data diagnosa ibu nifas yaitu P_{1A0} post partum 6 jam fisiologis.

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny"K" sebagaimana untuk iu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Rimandini (2014), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, dsb dan kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta Bayi Ny "K" lahir secara spontan pada tanggal 02 Mei 2020 pukul 00.00. WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut penulis, Bayi Ny"K" lahir secara normal tidak ada komplikasi karena bayi lahir langsung menangis kuat dan warna kulit merah muda.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu bayi NY... pukul... Keadaan normal.

2. Data Objektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda bayi Ny"K" dalam batas normal, yaitu: suhu: 36,5 °C-37,5 °C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/menit.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "K" 3500 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 51 cm, SOB : 30 cm, MO : 35 cm, FO : 32 cm.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny "K" fisiologis karena ukurannya 31 cm dan tafsiran berat janinnya 3500 gram dalam keadaan normal dan cukup bulan. Panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR karena panjang badan bayi tidak kurang dari 45 cm. Bayi Ny "K" dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LD (30-33 cm).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "K" adalah Bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis.

Bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Dari hasil pemeriksaan

yang dilakukan di atas bayi Ny "K" sehat dan normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saminem (2010) yaitu Bayi baru lahir normal usia.... fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dwienda (2014) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB₀.

Asuhan kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus.

Berdasarkan fakta di atas, dapat di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta yang penulis dapat dari data subjektif pasien bayi Ny"K" sudah BAK warnah kuning jernih dan sudah BAB warna hitam. Menurut penulis jika bayi BAB warna hijau kehitaman berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi.

Sesuai dengan teori muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan uteri terjadi 4 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny"K" sudan menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan kembang bayi, sesuai dengan teori Walyani (2015), setelah lahir bayi segerah disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukurang lambung bayi pada usia ini hanya hanya sebesar biji kemiri. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi besar sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghasilkan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari. Bayi usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dala satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

2. Data Objektif

a. Tanda-tada vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny"K" dalam batas normal sesuai teori Walyani (2015) suhu bayi noemal adalah antara 36,5°C. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfungsi dari 110 sampai 180x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny"K" , warna kulit selama kunjungan ulang merah muda, tidak ada

kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, anus bersih, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologi sesuai dengan teori Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi talipusat.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" adalah Neonatus usia 3 hari fisiologi.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori karena, hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan neonatus.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny"K" sebagai untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang tanda bahaya pada neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) penatalaksanaan pada fisiologis, meliputi KIE tentang bahaya neonatus, Imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan imusasi dan kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada pembahasan yang kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

1. Data Subjektif

Berdasarkan Fakta, Ny"K" ingin menggunakan Kontrasepsi KB Mal, pada usia 1 hari *Postpartum* Ny"K" Sudah menggunakan KB Mal. Menurut penulis, Mal cocok bagi ibu karena KB Mal tidak menimbulkan efek samping bagi ibu dan bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. KB Mal banyak memiliki keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari pendarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB Mal efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan, Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB Mal tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB Mal 85%.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta, Ny"K" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB Mal cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayi pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak dapat gangguan dalam menyusui bayinya, ASI yang keluar lancar maka KB Mal akan mencapai

sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal.

Menurut Proverawati (2015), Mal adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara efektif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny"K" terkait dengan KB adalah P₁A₀ dengan akseptor Metode Amenorea Laktasi. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) P...A... dengan akseptor baru/aksseptor lama KB...

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk KB Mal peneliti melakukan suhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinnya sesering mungkin serta menyusui bayinya secara langsung, karena salah satu syarat KB Mal menyusui sesering mungkin dan menyusui secara langsung. Menjelaskan tentang keefektifan KB Mal kepada ibu dimana keefektifannya 85%, apabila ibu merasa ragu maka anjurkan suami untuk Memakai KB kondom supaya keefektifan KB Mal bertambah. Menganjurkan ibu untuk segerah ke bidan apa bila ada keluhan atau bila ingin ber-KB homonal.

Menurut Proverawati (2015), asuhan yang di berikan kepada ibu dengan KB Mal yaitu memotifasi ibu untuk menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan

minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" di PMB Siti Rofi'aun Amd.Keb di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, nepnatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny"K" kehamilan normal dengan nyei pada punggung berjalan dengan normal tanpa ada penulit.
2. Asuhan kebidana komprehensif pada persalianan Ny"K" dengan dengan penyulit kala I fase aktif memanjang.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny"K" dengan post partum normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny"K" dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus normal pada bayi Ny "K".
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny"K" dengan KB Metode Amenore Laktasi.

Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif dan menerapkan protokol kesehatan secara lengkap dimasa pandemi.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efesien, memberikan tentang

pembekalan serta resiko yang bisa terjadi lebih efektif dan efisien.

KEPUSTAKAAN

A. Wawan dan Dewa, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Yogyakarta : Nuha Medika

Dwienda, O. 2014. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan. Yogyakarta : Deepublish

Harsono.2013.pernyasaalah kehamilan yang Sering Te'yadi. Jakarta: platinum jannah, Nurul. 201 I.Konsep . Dokumentasi Kebidanan. Jogjakarta: Ar-Ruzz media.

Mochtar R. 2012. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC

Muslihatun Nur Wafi. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya; 2010. H.114

Prawirohardjo, S. Ilmu kebidanan Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008
Robson 2012 : 29.

Romauli,S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuhu Medika

Sulistiyawati. 2009. Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu NifS. Yogyakarta: Andi Offset.

Sulistiyawati. A. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Selamba Medika.

_____. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati, Ari. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2009. Buku ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo._

Walyani, Elisabeth.2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan yogyakarta: Pustaka Baru Press