

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPERHENSIF PADA NY"H"
G1P0A0 35 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI
PMB RIRIN DWI AGUSTINA,
S.TR.KEB BD JELAK OMBO
JOMBANG

Submission date: 06-Sep-2021 11:43AM (UTC+0700)
Submission ID: 1642246923
File name: Revisi_baru (242.11K)
Word count: 13361
Character count: 78966

by Anis Nurul Khotimah

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah Pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu pra konsepsi, kehamilan trimester ke I pada usia kehamilan 1-12 minggu, trimester II usia kehamilan 13 sampai 28 minggu, dan Trimester ke III yaitu pada kehamilan > 28 minggu-40 minggu, ibu bersalin, (BBL) atau bayi baru lahir, ibu nifas, serta neonatus hingga ibu memilih alat kontrasepsi yang akan di gunakan. Di kehamilan pada Trimester ke III sering mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan (sering mengalami BAK, nyeri punggung, kram dikaki) yang bersifat Fisiologis (Sarwono, 2014). Nyeri pada punggung sering terjadi pada kehamilan, pada ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya. Bisa juga sakit punggung di rasakan pada pertama kehamilannya hingga dapat menggambarkan salah satunya gangguan kecil pada ibu hamil, sehingga ibu hamil bisa mengalami gangguan pola aktivitas dan istirahat (Tyastuti, 2016)

University Of Ulster di tahun 2014 melakukan survei online yang terdiri dari 157 jiwa berbadan dua yang telah mengisi kuesioner yang sempat hadapi sakit punggung sebesar 70%(Sinclair, 2014). Hasil pada studi yang berlangsung kepada bunda berbadan dua di bermacam wilayah Indonesia meraih kisaran 60-80% bunda berbadan dua alami nyeri punggung.(Mafikasari, 2014) Serta bersumber pada informasi daerah Provinsi Jawa Timur dari 100%, sekitar 65% bunda berbadan dua dengan yang hadapi nyeri punggung(Dinkes Jatim, 2019)

Bersumber pada survey yang telah dicoba pada PMB Ririn Dwi Agustini, S, Tr. Keb. Bd Jelak Ombo dengan mengambil informasi sekunder kunjungan terhadap bunda berbadan dua pada bulan Februari 2021 memperoleh informasi 35 bunda berbadan dua trimester, II serta III, terdapat 15 yang hadapi nyeri punggung (42, 85%), salah satunya Ny“ H” mulai merasakan perih punggung pada umur kehamilan 35 minggu sakit punggung kian terasa sakit pada dikala duduk ataupun tidur.

Sakit pada tulang belakang berhubungan pada kenaikan BB tubuh bunda berbadan dua hingga tulang rusuk lebih berat bekerja dari tadinya. sebab wajib menyangga bunda berbadan dua yang BB terus menjadi meningkat serta rahim hadapi pembesaran menimbulkan pisahnya otot dari tulang rusuk dan tulang pada kemaluan, serta pergantian hormonal. Badan bunda berbadan dua menghasilkan hormone relaxin sepanjang kehamilan. Hormon ini melonggarkan jalinan terletak didaerah panggul serta mengendurkan jalinan sendi yang menyangga tulang balik, hingga menimbulkan perih tulang belakang pada bunda berbadan dua.(Fimela, 2013).

Nyeri punggung ini bila tidak tertangani segera bisa mengakibatkan ketidaknyamanan kepada ibu, contohnya terganggunya pola istirahat dan pola aktifitas ibu serta dapat lanjut terus pada bentuk cedera yang sering kambuh atau kemunculannya terus-terusan pada keadaan yang tidak baik sesuai pada umur kehamilannya.(yosefni et al, 2018)

Asuhan dapat diberi pada kehamilan Trimester ke III yang mengeluhkan nyeri punggung sebagai berikut, dianjurkan pada ibu untuk olahraga kecil misalnya yoga, senam ibu hamil, menganjurkan agar mengompres air hangat

pada punggung yang terasa nyeri. Ibu harus tetap menjaga pola istirahatnya dan aktifitas untuk menyeimbangkan keluhan-keluhan pada kehamilan serta memberi terapi *massage* punggung bertujuan mengurangi rasa sakit. Keluhan nyeri tulang belakang dapat dipantau dengan melakukan anjuran petugas Kesehatan yang memberikan konseling agar dapat menangani keluhan nyeri punggung (yosefni, 2018)

⁵ Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas maka penulis akan melakukan ¹ “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo ¹ Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2.RumusanMasalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin,nifas, BBL, neonatusdan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten ¹ Jombang.?”

1.3.TujuanPenyusunan LTA

1.3.1.Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates, serta KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo ¹ Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang..

1.3.1. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "H" Kehamilan Normal² dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "H" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "H" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir¹ kepada Bayi Ny "H" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.²
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus kepada Bayi Ny "H" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB kepada Ny "H" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat¹ bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, data dan bisa dijadikan sebagai institusi pembelajaran pada pelaksanaan proses manajemen kebidanan bunda berbadan dua pada keluhan Sakit punggung¹.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Mengharapkan bisa menjadikan selaku masukan supaya tingkatkan kualitas pelayanan pada membagikan asuhan kebidanan untuk bunda berbadan dua trimester ke III(dengan mengeluhan Sakit punggung), persalinan, nifas, bayi baur lahir, neonatus serta KB.

2. Untuk Ibu Hamil

Memperoleh Pengetahuan dan asuhan pada komprehensif guna kurangi rasa kurang nyaman yang dirasakan ibu hamil trimester ke III.

3. Untuk penulis

Menaikkan uraian, menaikkan yang pernah dilakukan secara nyata serta mempraktikkan ilmu dengan cara langsung menimpa manajemen asuhan kebidanan dengan cara komprehensif atau Continuity Of Care pada bunda berbadan dua trimester ke III(dengan mengeluhkan Sakit Punggung)³⁹ persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta KB¹)

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Target pada asuhan Continuity of care ini merupakan Ny“ H” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dimulai pada kehamilan Trimester ke III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Neonatus, serta KB

1.5.2. Tempat

PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Februari hingga bulan Juni 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yang dimulai pada minggu ke-28 hingga ke-40 minggu, (Yosefni et al, 2018). Ibu hamil pada trimester ke III sering terjadi periode waspada dan menunggu dikarenakan saat trimester III mulai mengkhawatirkan kondisinya dan bayinya, menanti kelahiran sang buah hati dan pada saat bersalin (Sarwono, 2014).

2.1.2. Fisiologi Kehamilan

Saat mengalami kehamilan banyak sekali terdapat perubahan tubuh pada ibu hamil, terutama mammae atau payudara serta alat genitalia interna dan externa. Menurut, Yosefni et al , (2018). Beberapa perubahan pada ibu hamil trimester ke III antarlain :

1. Uterus

Pada umur gestasi 30 minggu di tengah antara umbilicus dan sternum.

2. Serviks Uteri

Servik akan terjadi pelunakan dan bertambah aktivitas uterus dapat mengakibatkan matangnya secara bertahap saat masa hamil.

3. Vagina dan Vulva

Pada rabas vagina mengalami peningkatan. Saat kehamilan mengalami peningkatan cairan pada vagina adalah hal yang normal.

4. Payudara

Mengeluarkan kolostrum atau cairan yang warnanya kuning dari payudara.

5. Kulit

Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata di daerah misalnya aerola payudara, umbilicus, serta perineum

6. Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah pada ibu berdampak dari kondisi atau aktivitas ibu, dengan melakukan tidur telentang bisa menurunkan 25% dari curah jantung

7. Sistem Respirasi

Semakin besar usia kehamilan dapat menyebabkan ibu susah bernafas.

8. Sistem Pencernaan

Terjadinya konstipasi dikarenakan meningkatnya hormone progesteron.

9. Sistem Urin

Terjadinya penurunan bayi yang menyebabkan ibu sering kencing

10. Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya janin dalam kandungan dapat berakibat pada perubahan bentuk tubuh pada ibu

11. Kenaikan Berat Badan

Meningkatnya BB secara normal berkisar 6 sampai 16 kg.

(Yosefni et al, 2018)

³⁶ Tabel 2.1. Penambahan Berat Badan yang dianjurkan.

²⁰

IMT Pra-hamil Kenaikan BB Kehamilan (kg) Kenaikan BB Trimester II dan III		
Gizi Kurang(KEK)<18,5	³ 12,71-18,16 kg	0,45 (0,45-0,59)
Normal 18,5-24,9	11,35-15,89 kg	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB 25-29,9	6,81-11,35 kg	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas ≥ 30	4,99-9,08 kg	0,23 (0,18-0,27)

Sumber : Yosefni, 2018

⁷ Tabel 2.2 Ketidaknyamanan masa hamil trimester III serta cara mengatasi

No	Cara mengatasi
1. Kerap kencing	Kosongkan dikala terdapat dorongan dikala berkemih. memperbanyak meminum saat siang, tidak diperbolehkan mengurangi meminum agar menghindari nokturia
2. Hemoroid	Menghindari kontipasi, Memakan santapan yang mengandung serat serta sering konsumsi air, Pakai kompress air hangat ataupun es.
3. Sembelit	Meningkatkan diet konsumsi air, Meminum air hangat ataupun dingin, paling utama dikala abdomen belum terisi, Menyesuaikan BAB secara Tertib, Buang air besar dikala terdapat dorongan.
4. Sesak nafas	Merentangkan tangan diatas kepala dan menarik napas panjang.
5. Sakit punggung atas	Memposisikan badan yang nyaman, menggunakan bh serta dasar yang menyangga dengan dimensi pas, Pakai alas keras.
6. Kram kaki	mengurangi mengkonsumsi susu(mengandung fosfor besar). melakukan dorsofleksi kaki serta melatih otot yang terserang, Pakai alat yang hangat buat otot.

Sumber: Sulistyowati, 2014

² 2.2. Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.2.1. Konsep Dasar Pengertian Nyeri Punggung pada masa Kehamilan

Nyeri punggung pada saat hamil ialah yang umumnya terjadi pada masa kehamilan trimester III karena bersifat fisiologis, tetapi banyak ibu hamil yang sedang hamil muda juga mengalami sakit tulang belakang. Nyeri tulang belakang dibagian bawah belakang yang umum terjadi pada ibu hamil hingga

menggambarkan salah satunya gangguan kecil pada masa hamil (Kurniarum, A. (2016)

2.2.2. Patofisiologi Nyeri Punggung

Nyeri punggung ini timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Terdorongnya tubuh ibu ke depan dikarenakan BB janin yang membesar, dan cara ibu hamil agar dapat seimbang dengan menegakkan bahu dan otot-otot pinggang. Dan meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus Kurniarum, A. (2016).

2.2.3. Akibat Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan sakit punggung bukan hanya bisa mengurangi istirahat ibu hamil, tetapi bisa juga menimbulkan efek samping dan dapat berpengaruh dengan kesehatan janin ketika sudah lahir Kurniarum, A. (2016).

2.2.4. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Menganjurkan ibu menjaga posisi tubuh yang baik dan berolahraga, senam hamil
 2. Menganjurkan untuk *massage* punggung
 3. Menganjurkan kepada ibu agar mengompres bagian punggung
 4. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi aktifitas dan tidur miring
 5. Menganjurkan kepada ibu melakukan senam dan jalan-jalan pada pagi hari
- Kurniarum, A. (2016).

2.2.5. Konsep Dasar SOAP pada Ibu Hamil Nyeri Punggung

1. Subjektif : pasien mengatakan nyeri punggung .
2. Objektif ; Data di periksa pada kehamilan.

5
a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda Vital :
 Tekanan darah : 110/60mmHg
 Nadi : 81x /mnt
 Pernapasan : 23 x/mnt
 Suhu : 36,5°C
 BB : 68,9kg.
 MAP : 76,6
 ROT : 0

5
b. Pemeriksaan Fisik

. Kepala Berwarna hitam dan bersih
 5
 . Mata Kelopak mata tidak odema, konjungtiva berwarna merah muda
 . Telinga Bersih dan simetris
 . Mulut Bersih, lembab
 Leher Tidak mengalami pembesaran kelenjar *limfa* serta *tiroid*
 . Dada Tidak tampak retraksi pada dada, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae,asi keluar

sedikit

- 1 . **Abdomen** Leopold I, II,III, dan Leopload IV , DJJ, TBJ
- . **Ekstremitas** Tidak odema
- . **Genetalia** Tidak ada *flour albus*

c. Pemeriksaan Labolatorium atau Penunjang

HB 12,6 gr%

. Golongan Darah

Urin Negatif

1. **Analisa Data ; Kesimpulan** dari **keputusan klinis**
 “G1...P0...A0...UK...35 Minggu kehamilan normal dengan
 gangguannyeri punggung.
2. Penatalaksanaan
 - a. Mengajukan ibu Praktek postur yang baik dan berolahraga
 - b. Mengajukan untuk massage pada punggung
 - c. Mengajukan ibu untuk mengkompres bagian punggung
 - d. Menganjurkan kepada ibu agar tidur miring
 - e. Menganjurkan kepada ibu melakukan seenam hamil
 - f. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas

2.2.6 Asuhan masa Pandemi

Pada asuhan dimasa pandemi bidan membuat papan pengumuman tentang protocol pencegahan Covid-19 di klinik PMB. Dengan memastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di deinfeksi semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui WA/telpon, melakukan pengkajian komprehensif sesuai standart termasuk informasi kewaspadaan penularan

Covid-19, melakukan pemeriksaan pasien dengan menggunakan APD sesuai protocol kesehatan.(Nurjasami emi,2020)

2.2.7 Teori *Massage Punggung*.

Mempraktekan tekanan tangan pada jaringan yang lunak, yang sering adalah otot tendon atau ligamentum, tetapi tidak sebagai penyebab dari gerak atau berubahnya posisi sendi agar dapat mereda nyeri, mendapatkan hasil relaksasi serta memperbaiki sirkulasi. Suatu tindakan asuhan sayang pada ibu sehingga akan menimbulkan rasa aman nyaman dan menghilangkan rasa nyeri. Yang bisa disebutkan bahwa *massage* padapunggung dapat membantu mengurangi rasa Nyeri.(Diana,wulan.2019)

2.3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1. Pengertian persalinan

Persalinan ialah proses dari mengeluarkannya hasil pembuahan yaitu janin serta plasenta yang sudah siap untuk dikeluarkan dan bisa bernafas diluar kandungan ibu melewati jalan lahir atau jalan yang lainnya, menggunakan bantuan ataupun tidak dengan bantuan (kekuatan sendiri).

(Kemenkes RI, 2016)

2.3.2. Sebab - sebab mulainya persalinan

1. Terjadinya Penurunan Kadar Progesteron
2. Teori Oksitosin
3. Ketegangan Otot-Otot
4. Teori Prostoglandin(Kemenkes RI, 2016)

2.3.3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. *Passage*

Passage mempunyai 2 bagian, yakni bagian dari tulang keras, dan lunak yang disusun dari ligament dan otot

2. *Power*

I. His

Yaitu rasa sakit yang timbul biasanya terjadi dalam waktu permenit bahkan 10 mnt, intensitas his (adekuat atau lemah),

II. Tenaga Mengejan

Tenaga untuk mengeluarkan bayi.

3. *Passanger*

Tempat dari janin, presentase, sikap, bagian paling bawah, dan posisi janin pada rahim serta terdapatnya air ketuban dan plasenta.

4. Psikis.

Psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.

5. Penolong

Proses dalam persalinan juga tergantung pada kemampuan skill juga siap tidaknya penolong saat terjadi persalinan. (Fitriani dan Nurwiandini, 2018)

¹ 2.3.4. Gejala persalinan

1. *Lighting*

Pada saat kehamilan minggu ke 36 berlangsung pengurangan FU karna kepala dari bayi telah masuki ke dalam panggul..

2. Pergantian Serviks

Serviks jadi melunak dan menipis serta sedikit membuka

3. *Bloody show*

Adalah gejala persalinan yang hendak terjalin pada 24 sampai 28 jam.

4. Ketuban Pecah

Sesudah pecahnya ketuban, mengharap agar secepatnya berlangsung persalinan dalam waktu tidak lebih dari 24 jam(Kemenkes RI, 2016)

2.3.5. Kebutuhan dasar sepanjang persalinan

1. Makan serta minum peroral

Sepanjang persalinan penderita disarankan buat meminum cairan yang manis serta bertenaga, hingga kebutuhan kalori senantiasa tercukupi.

2. Eliminasi sepanjang persalinan buang air kecil serta BAB.

3. Posisi serta ambulasi

Posisi yang aman sangat berarti untuk pasien, sebab bisa kurangi ketegangan serta rasa perih.

4. Kebersihan tubuh

Dikala tidak terdapat his, bantu pasien mengubah pakaian serta ubah pengalas pantat bila telah terbasahi karena darah ataupun air dari ketuban.

5. Istirahat

Menganjurkan ibu guna istirahat yang banyak selaku mempersiapkan mengalami persalinan yang lama.

6. Kedatangan pendamping

Karna diperlukan pasien guna sebagai pendamping

7. Bebas dari nyeri

Beberapa ciri persalinan merupakan ada his yang memunculkan rasa sakit ataupun rasa nyeri.(Kurniarum, 2016)

1 2.3.6 Tahapan Persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016)

1. Kala I ataupun kala pembukaan

Tahapan kala I diawali terdapatnya his hingga pembukaan servik lengkap, kala

I dipecah jadi 2, yaitu:

1 a. Fase Laten

Fase pembukaan sangat pelan, ialah mulai pembukaan 0 hingga pembukaan 3 cm pada kurun waktu sekitar 8 jam.

b. Fase aktif

Jadi 3 Fase: akselerasi, dilatasi optimal, deselerasi

2. Kala II

Yaitu kala diawali ketika pembukaann sudah lengkap hingga bayi lahir

3. Kala III atau kala uri

Proses keluarnya plasenta umumnya berlangsung selama 5 hingga 30 mnt sesudah lahirnya bayi

4. Kala IV

Pengamatan keadaan ibu setelah 2 jam *post partum* terhadap kondisi ibu

1 60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Tanda serta gejala kaladua :

- 1) Mengobservasi ciri serta gejala pada persalinan
- 2) Membenarkan peralatan, bahan, serta obat-obatan esensial untuk kesiapan dipakai.
- 3) Menggunakan pakaian tertutup ataupun celmek plastik yangbersih

- 4) Membebaskan seluruh ⁵ perhiasan yang digunakan, cuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan mengeringkan tangan memakai handuk sekali gunakan.
- 5) Mengenakan handscon DTT ataupun seteril untuk pengecekan dalam
- 6) Menghisap oksitosin sebanyak 10 unit ke dalam tabung suntik(mengenakan handscon seteril) serta meletakkan ¹ kembali ke dalam partus set
- 7) Mensterilkan vulva serta perineuum, memakai kapas ataupun kasa yang telah diberi air disinfeksi tingkatan besar.
- 8) Melaksanakan pengecekan dalam untuk membenarkan kalau pembukaan serviks telah lengkap. Apabila pembukaan telah lengkap namun ketuban blum rusak hingga jalani amiotomi.
- 9) Mendekontaminasi handscon menggunakan metode dicelupkan pada 0,5% serta setelah itu melepaskannya.
- 10) Mengecek deenyut jantung anak(DJJ) sehabis kontraksi selesai bertujuan membenarkan kalau DJJ pada batasan wajar(100 sampai 180 x per mnt)
- ³ 11) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta janin dalam keadaan baik
- ¹² 12) Minta bantuan pada pendamping agar menyiapkan tubuh ibu yang akan meneran.
- ¹ 13) Lakukan pimpinan meneran disaat ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran membimbing meneran, bantu ibu memposisikan badan senyaman mungkin, istirahat, beri minum, menilai DJJ.

- 14) Apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5 sampai 6 cm, letakan handuk yang bersih di perut ibu guna mengerikan anak.
- 15) Meletakkan kain bersih dibawah pantat bayi yang telah di lipat sepertiga bagian
- 16) Buka partusset.
- 17) Mengenakan handscon DTT ataupun seteril di keduatangan.
- 18) Dikala kepala balita membukanya vulva berdiameter 5 sampai 6 centimeter, proteksi perineum menggunakan satutangan yang di lapisi kain, meletakkan tangan yang lain pada kepala balita perkenankan kepala keluar lambat- laun.
- 19) Menyeka wajah dengan lembut, hidung, serta mulud menggunakan kassa atau kain yangbersih.
- 20) Mengobservasi lilitan pada tali pusat serta melakukan tindakan sesuai bila terjadi, setelah itu melanjutkan proses kelahiranbayi
- 21) Menunggu sampai kepalabayi memggerakan putaran paksii luar secaraspontan.
- 22) Sehabis kepala melaksanakan putaran paksi luar, menempatkan tangan di tiap- tiap sisi wajah balita. Menarik dengan lembut kearah dasar serta kearah luar sampai bahu pada anterior muncul di dasar arkus pubiis serta setelah itu menarik dengan cara pelan ke atas serta kearah luar buat mengeluarkan bahu posterior
- 23) Sehabis ke dua bahu dikeluarkan, pakai lengan dasar buat menyangga badan balita dikala dilahirkan. Memakai tangan anterior di bagian atas buat mengatur sikku serta tangan anterior balita dikala keduanyalahir

- 24) Sehabis badan serta lengan keluar, meneruskan tangan yang terdapat diatas anterior dri punggung kearah kaki balita buat menyangga dikala punggung bagian kaki keluar. Memegangi kedua mata kaki bayi dengan pelan menolong keluarnya kaki.
- 25) Memperhitungkan bayi secepat mungkin (pada waktu 30 dtik), setelah itu membaringkan balita di perut bunda. Apabila balita hadapi asfiksia, jalani resusitasi.
- 26) Lekas membungkus kepala serta tubuh balita menggunakan kain dan perkenankan antar kulit ibu dengan bayi. Jalani injeksi oksitosin pada ⁴IM
- 27) Mengikat tali pusat memakai klem sekitar 3 centimeter dri pusat bayi serta memakai klem kedua sekitar 2 centimeter dri klem awal(kearahibu).
- 28) Pegang ⁴tali pusat menggunakan satu tangan, lindungi bayi dari gunting langsung potong tali pusat diantara kedua klem tersebt.
- 29) Keringkan bayi,menyelimutibayi menggunakan ⁶selimut atau kain yang kering dan bersih, menutup dibagian kepala bayi, biarkan tali pusat terbuka. Bila bayi merasa sulit bernafas, segera mengambil tindakan yang pas.
- 30) Berikan bayi Pada ibu untuk mulai memberikan ASI bila ibu sudah siap.
- 31) Menyiapkan kain kering dan bersih. Digunakan sebagai palpasi perut bertujuan kemungkinan ada atau tidaknya bayikedua.
- 32) Menginformasikan pada ibu kalau ia akandisuntik.

- 33) Selang 2 menit sesudah bayi lahir, memberikan injeksi oksitosin sebanyak 10 unit.
- 34) Memindah klem pada talipusat.
- 35) Letakan satu tangan diatas kain terdapat diperut bunda, pas di atas tulang pubiis, serta mengecek kontraksi serta memantapkan uterus, Memegangi tali pusat serta mengklem pada tangan yanglain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi lalu lakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan pelan menggunakan cara dengan ⁴menekan uterus kearah atas juga belakang atau *dorso kranial* dengan berhati-hati supaya dapat bantu mencegah terjadi *inversio uteri*. Bila plasenta tidak keluar sesudah 30 sampai 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat serta tunggu sampai kontraksi setelahnya dimulai.
- 37) Sehabis plasenta lepas, jalani tarik tali pusat kearah dasar serta setelah itu ke arah atas, menjajaki kurva jalur lahir.
- 38) Bila plasenta diketahui pada introitus vagina, dilanjutkan keluarnya plasenta memakai kedua tangan.
- 39) Setelah plasenta keluar segera melakukan *massase* uterus, menggunakan gerakan melingkar secara pelan sampai uterus kontraksi (*fundus* menjadikeras).
- 40) Mengecek ke 2 sisi plasenta kalau plasenta serta selaput ketuban utuh dan lengkap.
- 41) Menilai ada tidaknya laserasi dalam perineum dan vagina serta segera untuk jahit laserasi yang merasakan perdarahanaktif.
- 42) Mengkaji ulang pada uterus juga memastikan melakukan kontraksi

dengan benar.

- 43) Memasukkan tangan yang menggunakan handscon kedalam larutan yang berisi klorin sebanyak 0,5% dan bilas menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi serta mengeringkan menggunakan handuk yang kering dan bersih.
- 44) Memasang klem tali pusat disinfeksi tingkatan besar menggunakan simpul mati sekitar tali pusat dekat satu centimeter dari pusat.
- 45) Mengikatkan simpul mati lagi pada bagian pusat yang berlawanan dengan simpul mati awal.
- 46) Membebaskan klem bedah serta meletakkan ke dalam larutan klorin.
- 47) Menghangatkan bayi kembali menggunakan selimut serta menutup bagian kepala.
- 48) Menyarankan bunda buat mengawali memberikan ASI
- 49) Melanjut mengobservasi kontraksi uterus serta perdarahan pada vagina.
- 50) Mengarahkan bunda ataupun pendamping bagaimana melaksanakan massase uterus serta mengecek kontraksiuterus.
- 51) Menghitung hilangnya darah.
- 52) Mengecek TTV serta kondisi kandung kencing.
- 53) Menempatkan seluruh perlengkapan kedalam larutan klorin sebesar 0,5% buat dekontaminasi(10 mnt).
- 54) Menyisihkan bahan yang terkontaminasi kedalam kresek kuning sesuai dengan barangnya.
- 55) Membersihkan bunda memakai air disinfeksi tingkat yang tinggi.

- 56) Memastikan kalau bunda nyaman, Membantu ibu memberikan ASI.
- 57) Mendekotaminasi wilayah yang dipakai memakai klorin sebesar 0,5%
- 58) Memasukan handscon kotor kedalam larutan kloriin, sepanjang 10menit.
- 59) Cuci tangan menggunakan sabun serta airmengalir
- 60) Lengkapi patrograf pada ¹halaman depan juga belakang

(Sarwono, 2010)

2.4. Kosep Dasar Nifas

2.4.1. Pengertian Nifas

Puerperium atau masa nifas ialah sesudah kala ke IV hingga 6minggu setelahnya (pemulihan kandungan seperti semula). Pada masa nifas adalah masa perlu diwaspadai untuk ibu dan bayi maka harus di perhatikan lebih(Yosefni dkk, 2018)

2.4.2. Perubahan Fisiologi Nifas

Yosefni dkk, (2018) menjabarkan, dalam masanifas peralatan genital intern atau ekstern akan berangsur memulih seperti sebelum masa kehamilan. Perubahan pada alat genetalia pada keseluruhan di sebut dengan ³ involusio.

1. Uterus

pengerutan atau involusi uterus adalah proses uterus kembali lagi pada posisi sebelum kehamilan dan berat berkisar 30 gr

2. Servik

Sesudah persalinan bentuk dari serviks sedikit terbuka berbentuk corong yang warnanya merah kehitam-hitaman. berbentuk lunak, terkadang adanya luka kecil

3. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan pada rahim pada masa nifas.

Lochea terdapat darah juga sisa pada jaringan desidua nekrotik didalam uterus. *Lochea* bermacam macam contohnya sebagai berikut:

- 1) *Lochea* merah atau rubra(hari ke 1sampai 3 setelah melahirkan)
- 2) *Lochea* merah kecoklatan atau sanguinolenta(hari ke7 setelah melahirkan)
- 3) *Lochea* kuning kecoklatan atau serosahari ke 8 sampai 14 setelah melahirkan
- 4) *Lochea* putih atau alba terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan
- 5) *Lochea* Purulenta infeksi, baunya busuk dan keluar nanah
- 6) *Lochea* stasis keluarnya kadang-kadang

4. Vulva, Vagina dan Perineum

Sesudah 3 minggu vagina juga vulva kembali pada keadaan semula serta rugae pada vagina perlahan akan muncul lagi dan labiaa menjadikan lebih terlihat menonjol. Himen terlihat menonjol kecil

5. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan ibu disarankan segera BAK, supaya proses involusi uteri tidak terganggu serta ibu merasakan nyaman, tonuskandung kemih terkadang memulih seteah 5 sampai 7 hari sesudah melahirkan.

3 6. Tanda – tanda Vital

a. Suhu tubuh

Ibu npartu suhu tubuhnya tidak melebihi 37,2°C. Saat persalinan, suhu tubuh bisa naik sekitar 38,5°C pada keadaan norml, ini efek dari melahirkan.

b. Nadi.

Pada seorang dewsa ddenyut nadi normal 60-80xmenit. . jika lebih dari 100x per mnt, wajib diwaspada jika mungkin terinfeksi ataupun pendarahan setelah melahirkan.

c. Tekanan Darah

Disebabkan oleh pedarahan tekanan darah berubah menjadi rendah pada saat perslinan. Sedang hipertensi setelah melahirkan adalah tanda dari preeklampsia *postpartum*.

d. Pernafasan

Pada seorang dewasa normalnya frekuens pernapasan ialah 16 hingga 24xpermenit. Ibu yang setelah melahirkan biasanya pernapsannya normal atau lambat.

7. Proses Laktasi

Pada saat nifas mamae dibagian alveolus beroptimal menghasilkan ASI. Didalam dinding alveolus ataupun saluran, adanya otot jika mengalami kontraksi bisa momba air susu.

¹⁵
2.4.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase Taking In

Fase taking in terjadi pada hari pertama hingga hari ke dua post partum. Saat fase ini bunda mengalami Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu.

2. ³ *Fase Taking Hold*

Fase taking hold adalah terjadi antar hari ke tiga sampai ke-10. Saat fase ini bunda merasakan kuatir dengan ketidak mampuan serta rasa tanggungjawabnya untuk merawat anaknya

3. *Fase Letting Go*

Fase letting go ialah menerima tanggungjawab sebagai ibu. Fase ini terjadi 10hari postpartum, bunda telah memulai menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan anaknya

¹ **2.4.4. Kebutuhan Ibu dalam masa Nifas**

1. **Nutrisi** juga cairan Nutrisi yang diperlukan ibu saat nifas yakni dengan memakan sebanyak 500 kalori perhari. Meminum air paling sedikit 3L perhari.
2. **Ambulasi**
Wanita postpartum telah dibolehkan bangun di tempat tidur pada 24 sampai 48 jam setelah melahirkan.
3. **Eliminasi**
Bunda dimintai BAK 6 jam setelah melahirkan dan bisa BAK sesudah hari ke dua setelah melahirkan
4. **Personal Hygiene**
Menyarankan agar ganti softex 2x sehari, serta ⁴ mencuci tangan menggunakan sabun juga air sebelum ataupun sesudah membersihkan area kelamin.
5. **Istirahat dan tidur**

Menyarankan agar beristirahat dengan cukup. Istirahat saat bayi tertidur dan tidur siang

6. Seksual

Jika ibu telah siap serta tidak merasakan nyeri ibu dibolehkan melakukan kegiatan kapan saja . (runjati dkk, 2018)

1 2.5. Kosep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1. Pengertian bayi baru lahir

BBL **normal** ialah **bayi lahir** pada kehamilan 37 - 42 minggu **dengan** BB 2500 sampai 4000 gram.(vivian dkk, 2010)

2 2.5.2. Ciri ciri bayi bayi lahir

1. Lahir aterm antara 37 hingga 42 minggu
2. BB 2500 hingga 4000 gr
3. PB 48 sampai 52 centimeter
4. Linkar dada 30 sampai 38 centimeter
5. LK 33 sampai 35 centimeter
6. Linkar lengan 11 sampai 12 centimeter
7. Frekuensi detak jantung 120 sampai 160xpermenit
8. Pernafasan kurang dari 40 sampai 60xpermenit
9. Kulit kemerahan sertalicin
10. Rambut lanugo sudah tidak ada
11. Kuku tampak lemas dan panjang
12. Nilai APGAR lebih dari 7
13. Bergerak aktif
14. Reflek menangis tanpa ada nya rintihan

15. Reflek rooting telah ¹ terbentuk dengan baik
16. Reflek ssucking telah terbentuk dengan baik
17. Reflek moro telah terbentuk baik
18. Reflek grafsing telah terbentuk baik

(Dewi, 2013)

2.5.3. Reflek pada bayi

1. Mata

- a. kedip atau reflex *corneal*, dapat kedip saat munculnya cahaya secara tiba-tiba.
- b. Pupil kontraksi apabila cahaya terang di arahkan pada bayi
- c. Glabellae ialah ketukan alus pada glabella (di dahi diantara kedua alis) menjadikan sebab mata reflek tertutup rapat..

2. Mulut dan Tenggorokan

- a. Menghisap
- b. Muntah setimulasi *faring posterior* yang dikonsumsi, pengisapan, menyebabkan bayi muntah.
- c. *Rooting*, menekan area dagu di sepanjang mulut dapat menimbulkan bayi membalikan ke arah tersebut, serta mulai menghisap.
- d. Menguap merupakan respn spontan karna adanya pemnurunan kadar oksigen.
- e. Ekstrusi bila lidah di sentuh ataupun di tekan bayi akan mendorong ke luar.
- f. Penyebab dari batuk iritasi adalah membrane mukosa laring.

3. Ekstermitas

- a. Mengenggam sentuhan telapak kaki atau tangan mendekati dasar dari kaki dapat sebagai sebab fleksi dasar pada kaki
- b. Babyskin tekan ditelapak kaki dibagian luar kearah atas atas pada tumit juga menyilang menjadi sebab hiperfleksi.

1

c. Masa Tubuh

- 1) Reflek moro, yakni kejutan atau berubah secara tiba-tiba
- 2) Toni leher, jika kepala bayi di miringkan dengan epat kesalah satu sisi, kaki dan lengan nya akan berektensi di sisitersebut, serta lengan yang bertentangan kaki fleksii
- 3) Neck- ringhit, bila anak terlentangserta kpala bayi di miringkan kesalah ssatu sisi maka bahu serta tubuh akan balik arah tersebt, dan di ikuti pelfis.

(Putra, 2012)

18

2.5.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat .
2. Menghisap lender pada hidung dan mulut (hanya jika perlu)
3. Mengkeringkan bayi.
4. Mengklem , memotong serta mengikat tali pusat tidak dengan membumbui apa-apa
5. Melakukan inisiasi menyusu dini
- 1 Memberikan injeksi vit K1 sebanyak 1 mg secara im , dipaha kiri antero lateral sesudah inisiasi menyusu dini.
7. Berikan salep antibioik pada kedua mata

8. Lakukan pemeriksaan fisik²(Kemenkes RI, 2016)

2.6. Konsep dasar neonatus

2.6.1 Pengertian neonatus

Neonatus ialah pada masa kehidupan pertama diluar kandungan hingga umur 28hari. Masa neonatus merupakan masa dari awal kelahiran samapai usia 4minggu atau 28hari setelah lahir.¹(Putra, 2012)

2.6.2. Periode neonatal

1. Periode neonatus awal yaitu 0-7hari sesudah kelahiran
2. Perode lanjut adalah periode neonatus lanjutan 8 sampai 28hari sesudah dilahrkan.¹(Muslihatun, 2010)

2.6.3. Kunjungan Neonatal

1. Ke 1 pada 6 sampai 48jam sesudah kelahiran.
2. Ke 2 dihari ke 3 sampai 7 sesudah kelahiran.
3. Ke 3 dihari ke 8 sampai 28 ssetelah kelahiran¹ (Kemenkes Ri, 2016)

2.6.4. Pelayanan kesehatan neonatus

1. Meninimbang BB
2. Mengukuer tinggi badan
3. Mengukur temperatur
4. Bertanya pada ibu mengenai kesehatan anaknya
5. Menghitung frekuensi pernafasaa / menit
6. Menghitung frekuensi detak jantung (kali/menit).
7. Meriksa ikterus atau bayi kuning
8. Memeriksa mungkin tidaknya BB kurang.
9. Meriksa status pada pemberian vit K 1

10. Memeriksa status pemberian imunisasi HB-0 (Kemenkes RI, 2016)

2.7. Konsep dasar keluarga berencana

2.7.1. Pengertian keluarga berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, bisa dilakukan memakai berbagai cara, obat, ataupun alat. (Sulistyawati, 2012)

2.7.2. Metode Keluarga Berencana Alami

Metode kalender, metode ovulasi, metode Amenorea Laktasi (Sulistyawati, 2012)

2.7.3. Metode Kontrasepsi Non – Hormon

Kondom, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tapisekarang AKDR terdapat dua jenis yaitu hormon dan non hormon, disini yang membedakan pada AKDR hormonal terdapat penambahan obat/metal (Sulistyawati, 2012).

2.7.4. Kontrasepsi Hormon

Pil kombinasi, kontrasepsi darurat, kontrasepsi suntikan hormone (Sulistyawati, 2012).

2.7.5 Manfaat KB

1. manfaat bagi ibu : Prbaikan terhadap kesehatan pada badan karna tercegah nya hamil yang terjadi berulang-ulang pada janka waktu pendek, ada waktu cukup agar dapat mengurus anak, bisa digunakan istirahat, serta dapat nikmati waktu luan dan dapat mlakukan aktivitas lainnya.
2. bagi anak baru di lahirkan : bisa tumbuh ssecara normal karna bunda mengandung pada saat kondisi sehat, setelah lajhir anak trsebut bisa mendapat

perhatian lebih, perawatan serta makanan yang bergizi. Hal tersebut di karna kan hadirnya anak yang telah di inginkan juga di harapkan (Sulistyawati, 2012).

2.7.6 Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan suami istri dalam masa subur atau PUS, pertama di gunakan sesudah hamil yang berakhir dengan keguguran atau melahirkan.

Suntik 1 bulan : Cyclofem

Suntik 2 bulan :Norissterat

Suntik 3bulan : Depoverapro, Depogeston (Sulistyawati, 2012).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1. Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 8 Febuari 2021 Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustinii, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Identitas

Nama Istri	Ny. "H"	NamaSuami	Tn. "M"
Umur	26 th	Usia	27 th
Alamat	Sb Dukuh 06/07 Jombang	Alamat	Sb Dukuh 06/07 Jombang
Pekerjaan	Guru	Pekerjaan	Wiraswasta
Pendidikan	Perguruan tinggi	Pendidikan	Perguruan Tinggi
Agama	Islam	Agama	Islam
Penghasilan	-	Penghasilan	Rp.2.500.000

Prolog

Ny.H G1P0A0 HPHT : 07-06-2020, TP : 14-03-2021, TP USG : 11-03-2021.
memeriksa ANC secara berulang sebanyak 11x dibidan desa 5x di bidan Ririn 4x. saat Trimester ke I 2x, saat Trimester ke II 4x, saat Trimester ke III 3x, berat badan sebelum kehamilan 55 kilogram. Pada 05 Oktober 2020 melaksanakan ANC Terpadu yang berada pada Pukesmas Tambakrejo diperoleh hasil berat badan: 57,4kg, tinggi badan: 153 cm, Lila: 29 tekanan darah :

4
100/70mmHg, nadi : 82 xpermenit, suhu : 36,5 C, rr: 24 xpermenit, Pemeriksaan
Laboratorium mendapat hasil Hb : 12,6 dlpegram, alumin (-), reduksi (-),

Gula darah 100, Golongan darah O, HbsAg : NR, HIV :NR, index masa tubuh :22,6, MAP :80(-), ROT: 10 (-), pada 16-02-2021 melaksanakan USG pada dr. Eko.DT.SpOG, mendapat hasil janin 1, denyut jantung janin normal , letak: kepala, Ketubann: tercukupi, UK: 36-37 minggu, Tafsiran Persalinan 11-03-2021 skor : dua

Data Subjektif

Ibu memaparkan bahwa ingin memeriksakan kehamilan serta mengeluhkan nyeri pada punggungnya sehingga istirahatnya kurang.

¹²

Data Objektif

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *composmetis*

Tanda-tanda vital :Tekanan Darah: 110/60mmHg

Nadi : 80xpermenit

RR : 22xpermenit

Suhu : 36,7°C

Ttinggi badan : 153cm

Berat badan saat ini : 68,9kg

Kenaikan berat badan : 13,9kg

ROT : 60-60= 0(negatif)

MAP : $(2 \times 60 + 110) : 3 = 76,6$ (negatif)

¹

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtifa merah muda, sclera putih, palbebra belum ada odem.

Mammae : terdapat hiperpigmentasi, aleora lebih besar, belum ada nyeri tekanan, belum ada benjolan, air susu belum ada.

- Perut : belum terdapat nyeri tekanan, tak terdapat luka setelah operasi, tinggi fundus uteri 28cm ,terasa diantara pusar serta *prosesus xipodeus* puka, kepala belum masuki panggul.
- TBJ : $(\text{tinggi fundus uteri}-12)\times 155 = (28-120)\times 155 = 2.048\text{gr}$.
- Denyut jantung janin :140 xpermenit, puntum maksimal :kanan bagian bawah pusar
- Punggung : Tidak ada nyeri tekanan serta lesi.
- Genetalia : Tidak terdapat ke putihan serta odema pada kelenjar batolin, juga tidak terdapat kondiloma.
- Ekstermitas : Atas : Tidak terdapat odema serta nyeri tekanan.
Bawah : Tidak Odema, saat ditekan tidak terdapat rasa sakit, juga tidak terdapat farises

Analisa Data

G1P0A0 hamil usia 35 minggu dengan keluhan Nyeri Punggung.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada bunda mengenai hasil dari pemeriksaan jika kondisi bunda serta janin normal, dan ibuk dapat memahami
2. Mensarankan bunda melakukan senam hamil dan jalan-jalan di pagi hari, ibuk mau melakukan.
3. Mensarankan bunda untuk tidak melaksanakan aktivitas berat , dan bunda setuju
4. Memberitahu mengenai tanda yang membahayakan, dan bunda memahami
5. Mengajarkan keluarga bunda cara *massage* untuk mengurangi rasa sakit pada punggung, keluarga mau memperaktekannya.

6. Mengajarkan ibu untuk mengompres bagian punggung yang nyeri, ibu melakukannya
7. Mensarankan untuk terus mengonsumsi vitamin ibu hamil yakni folamin 1 kali perhari sesudah makan, bunda menyetujui meminum vitamin dengan rutin.
8. Mengajari bunda cara relaksasi pernafasan agar membantu bunda istirahat waktu malam, bunda memahami serta bisa melakukan dengan mandiri.
9. Mensarankan bunda miring ke kiri, ibu bersedia melakukan.
10. Mensarankan bunda agar control kembali pada 15 February 2021, bunda menyetujuinya

¹ 3.1.2. Kunjungan ANC ke dua

Tanggal : 17 Februari 2021. pukul : 18.30

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Data Subyektif

Nyeri punggung ibu sudah mendingan serta bisa tidur dimalam hari

Data Objektif

⁵ Tanda-tanda vital: Tekanan Darah

:100/60mmg

Nadi : 82x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5C

BB Sekarang : 67,9kg

ROT : 60 - 60 : ² 0 (negatif)

MAP : 83,3 (negatif)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata: Konjungtiva berwarna merah muda, seklera putih, palapebra tidak odem,

Payudara : Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada kelainan, colostrum belum ada

Perut : Tinggi fundus uteri teraba tiga jari dibawah

processus xyphoideus(29cm), puki ,belum

memasuki panggul.

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Denyut jantung janin: 153x/mnt.

Punggung : Tidak ada nyeri saat ditekan, tidak terdapat lebam.

Genitalia : Tidak terdapat ke putihan, tidak terdapat odema kelenjar *batolini*,

Ekstermitas : Atas: Tidak terdapat odema serta tidak terdapat nyeri saat ditekan.

Bawah : Tidak terdapat odema dan tidak terdapat nyeri saat ditekan

Analisa Data

G1P0A0 hamil usia 36 minggu 2 hari janin normal

hidup tunggal intrauteri

Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil dari pemeriksaan jika kondisi bunda beserta janin baik, bunda memahami
2. Memberitahu kepada bunda mengenai kesiapan untuk melahirkan, dan bunda memahami

3. Memberitahu kepada bunda mengenai tanda-tanda akan melahirkan, ibu mengerti
4. Memberitahu bunda untuk tetap melanjutkan meminum vitaminsya yaitu folamin 1x hari sesudah makan secara rutin, ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil setiap hari selama 5-10 menit, ibu bersedia melakukannya
6. Mensarankan bunda agar baca panduan KIA, dan bunda mau untuk baca buku KIA.
7. Menganjurkan bunda untuk kontrl ulang seminggu kedepan pada 24 F2021 ataupun apabila ada yang dikeluhkan, bunda memahami.
8. Melaksanakan *massage* pada punggung, *massage* telah di lakukan pada tanggal 15 March 2021 jam 16.00 WIB di rumah ibu,

¹ 3.2. Asuhan Kebidan Persalinan

Tanggal : 16 maret 2021

Jam : 17.00

Tempat : Di PMBRirin Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

3.2.1. KALA 1

Data Subjektif

Bunda memaparkan bahwa hamil 9 bulan mengeluhkan sejak pagi tadi tanggal 16 Maret 2021 jam 02.30 WIB perutnya kencang kencang dan mengeluarkan lendir. Pada 16.30 WIB ibu mengatakan keluar lender bercampur darah

Data Objektif

4 a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 100/70mmHg

Nadi : 83 x/mnt

Suhu : 36,5°C

RR : 23 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

2 Muka : Simetris, *conjungtiva* normal, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedem* -/, tidak pucat, terdapat *chloasma gravidarum*.

Payudara : Simetris, *aleora mammae* lebih besar, tidak terdapat *secret*, air susu sedikit.

perut : Simetris, terdapat *linea nigra*, palpasi : TFU : 31 cm, pertengahan antara pusar Px, bagian atas perut ibu teraba bokong, letak kepala, puki, kepala memasuki panggul, *Divergent* dua/lima.

His : 3x 10 menitan lama 40 dtk.

DJJ : (12+11+12)x4 = 140x/mnt

1 Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT : servik dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaaan 8cm, *efficement* 75 persen, ketuban : positif, lengkap, presentase: kepala, denominatore: UUK depan, *moulas* : negatif, *hodgee*: 3, bagian terkecil janin: belum terdapat jari tangan, jari kaki, tali pusat disamping kepala janin.

Rectum : Tidak terdapat *hemoroid*.

Ekstremitas: Kaki tidak *oedema*-/-.

Analisa data

⁶
G1POA0 usia kehamilan 40 minggu Tunggal, Hidup, Intrauteri, Inpartu pada kala 1 fase, aktif

¹ Penatalaksanaan

17.00 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami.

17.05 WIB Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir dilembar patograf.

17.10 WIB Memfasilitasi ibu miring kiri, ibu mau melakukannya

17.12 WIB Mensarankan bunda agar bernafas panjang jika kontraksi, bunda mau Melakukannya

17.15 WIB Mensarankan bunda agar mengkonsumsi makanan serta minuman sesuai dengan kebutuhan, bunda memakan roti serta minuman panas

¹ KALA II

Tanggal : 16, maret 2021

Jam : 18.00

Data Subjektif

Bunda memaparkan bahwa dirinya ingin mengejan

Data Objektif

Genetalia : Terdapat lender yang berdarah, *perinium* tampak menonjol, ¹VT: vulva membuka, pembukaan 10 cm, *efficement* 100 % air ketuban: negatif,

jernih, presentase kepala, donominator: UUK depan, moulase : *negatif*,
hodge :IV, bagian terkecil janin : *negatif*.

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat *hemoroid*.

His : 4 kali pada 10 mnt lamanya 50 dtk

Denyut jantung janin : $(13+12+13) \times 4 = 152$ x permenit

1 **Analisa Data**

G1POA0 usia kehamilan 40 Mingguan *inpartu* pada kala ke II

Penatalaksanaan

18.00 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaannya kepada bunda dan keluarga jika pembukaan telah lengkap, bunda serta keluarga memahami.

18.02 WIB Melakukan enam langkah ³ *mencuci tangan dengan* benar memakai *sabun dan air mengalir, sudah dilakukan*. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.

18.06 WIB Mengecek dan partus set didekatkan, obat, partus set serta obat telah lengkap.

18.08 WIB Memasukkan oxytocin ke dalam 3cc spuit, sudah dilakukan.

18.09 WIB Dukungan keluarga, ditemani oleh suami.

18.10 WIB ¹ *Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar*,
ibu mengerti

18.12 WIB Memimpin persalinan ibu bila ada *his*, sudah dilakukan.

18.17 WIB Meletakkan kain bersih di atas abdomen, telah di lakukan

18.18 WIB Meletakkan sepertiga kain dibawah pantat, telah di lakukan

18.20 WIB Menolong bunda mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 18.20 spontan belakang kepala, berjenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan

18.21 WIB Meringankan bayi di atas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah di keringkan

18.22 WIB Melakukan klem-klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusar ikat tali pusat, sudah dilakukan

18.23 WIB Memfasilitasi IMD dalam waktu sejam, telah dilakukan.

KALA ke III

Pukul : 18.24

Data Subjektif

Bunda mengatakan daerah perut mulas.

Data Objektif

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*.

Perut : kndung kemih: kosong, tinggi fundus uteri: setara dengan pusar, kontraksi uterus baik, keras

Genitalia : adanya *Lacerasi perineum* derajat 2, terlihat perdarahan, tampak tali pusar pada *introitus* vagina serta tali pusar tambah memanjang, perdarahan \pm 150 cc.

Analisa Data

P1A0 inpartu kala ke III

Penatalaksanaan

- 18.24 WIB Melakukan pengecekan bahwa *fundus* tunggal, sudah dilakukan
- 18.25 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan ¹injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan 1/3, ibu bersedia
- 18.26 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10cm didepan vulva, sudah di lakukan
- 18.27 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, tambah panjangnya tali pusat
- 18.30 WIB Melaksanakan *dorso carnial*, telah dilaksanakan
- 18.34 WIB Mengeluarkan plasenta, plasenta keluar spontan lengkap pada jam 18.34 WIB.
- 18.35 WIB Melaksanakan *massase uterus*, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
- 18.37 WIB Melakukan pengecekan ari-ari dan keluar lengkap, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
- 18.40 WIB Melakukan pengecekan *laserasi perineum*, terdapat *laserasi perineum* derajat 2, heating pada laserasi sudah di lakukan
- 18.50 WIB Melakukan *masase uterus* kembali, sudah dilakukan.
- 18.52 WIB mengecek kandung kemih, hasilnya kosong
- 18.54 WIB Mengajari ibu *massase uterus*, ibu bersedia.
- 19.00 WIB Melakukan pengecekan *estimasi* jumlah pendarahan, jumlah pendarahan ±150cc

KALA IV

Pukul : 19.02

Data Subjektif

bunda memaparkan dirinya senang karena lahirannya tidak ada halangan apapun.

Data Objektifa. Pemeriksaan fisik ⁶ umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah.

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 36,7°C,
RR : 22x/menit.

TFU : dua jari di bawah pusar, uterus berkontraksi dengan: keras dan baik, ¹ kandung kemih kosong .

Genetalia : Perdarahan +150cc

Analisa Data

PIA0 Inpartu kala ke IV

Penatalaksanaan

19.02 WIB Bersihkan alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5 % agar didekontaminasikan selama 10 menitan, peralatan telah bersih

19.05 WIB bersihkan bunda menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu bunda memakaikan baju. Bunda telah bersih serta telah menggunakan baju bersih

19.10 WIB ²⁸ mendekontaminasi tempat persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat persalinan telah rapi

19.12 WIB dilanjutkan dengan mengobservasi dua jam *post partum*, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontrak uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil dari mengobservasi terampil dilembar patograf

19.15 WIB Memberi fasilitas anak IMD kembali, terlihat cari puntung mammae.

¹ 3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1. Kunjungan I (8 Jam setelah melahirkan)

Tanggal : 17 maret 2021

Pukul : 05.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda memaparkan jika sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, belum bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, telah dapat melakukan memiring kekanan juga kekiri secara mandiri, belum dapat duduk secara mandiri, ibu tidak tarak, ibu makan sepiring nasi dengan lauk udang,daging sapi serta sayur mayur dan meminum mineral.

Data Subjektif

⁸ Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Suhu : 36,7°C,
P : 20x/mnt

Pemeriksaan Fisik ¹ Khusus

Mata : Simeteris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, tidak terdapat lendir, *palpebera* tdak *odema* -/-

Payudarah : Simeteris, areola mammae membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar *limfee*, tidak ada nyeri tekanam, air susu sedikit.

Abdomen: ¹¹ Tinggi fundus uteri: dua jari dibawah pusar, uterus berkontraksi dengan :
keras, baik, kandung kemih kosong.

Genitalia : *locea rubra* teraba, pendarahan 20cc

Perineum : terdapat jahitan masih basah

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

P1A0 delapan Jam setelah melahirkan fisiologis

Penatalaksanaan

05.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan pada bunda hasil dari pemeriksaan, bunda mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.

05.03 WIB Memberitahu bunda agar menjalankan mobilisasi sedini mungkin, ibu sudah memiring kanan kiri, berjalan, duduk.

05.05 WIB Mengajarkan bunda cara memberi asi dengan tepat, dapat melakukannya

05.10 WIB Memberitahu bunda agar makan dan minum sesuai dengan kebutuhan ,ibu mengerti.

05.12 WIB Memberi KIE pada bunda mengenai tanda bahaya pada masa nifas, merawat mammae, personal hygiene, ibu mengerti dan memahami.

05.13 WIB Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3x1), Asam Mefenamat 10 Tablet (3x1), ibu bersedia untuk minum obatnya

05.15 WIB Memberitahukan bunda agar control kembali pada 19 Maret 2021, bunda menyetujuinya

1 3.3.2. Kunjungan ke II (3 Hari setelah melahirkan)

Tanggal : 19 Maret 2021
 Pukul : 16.30
 Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang
 Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda memaparkan sudah bisa BAK, tetapi belum berani BAB karena takut jahitan , sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa duduk sendiri, ibu tidak tarak, ibu makan sepiring nasi menggunakan lauk, sayur mayur, meminum mineral, dan ibu ingin kontrol.

9 Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compositis
 Tanda tanda vital : Tekanan Darah: 110/70mmHg, Nadi : 82x/mnt, S: 36.6°C,
 respirasi : 21x/mnt

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* putih, tdak ada *secret*,
palpebera tidak odem -/-

Payudarah : Simeteris, areola mammae membesar, tidak ada *secret*, terjadi
hyperpigmentasi areola, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tdak
 ada pembengkakan kelenjar *liimfe*. tidak ada nyeri tekanan, *colostrum* keluar

perut : ¹¹ tinggi fundus uteri: tiga jari dibawah pusar, uterus berkontraksi : keras, baik, kandung kemih kosong

Genetal : Terdapat *lochea Rubra*, pendarahan 20 cc

Perineum : Bersih, serta terdapat jahitan Nampak masih basah

Analisa Data

P1A0 3 Hari setelah melahirkan fisiologis.

Penatalaksanaan

16.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan pada bunda hasil dari pemeriksaan, bunda mengerti dan memahami hasil pemeriksaan.

16.33 WIB Mengevaluasi ibu tentang nutrisi, pola istirahat, dan *personal hygiene*, ibu sudah melakukannya.

16.35 WIB Memberi KIE tentang penting nya eliminasi, Menyarankan ³⁴ ibu untuk minum air putih yang banyak minimal sehari 3 liter, menyarankan ibu untuk makan buah dan sayuran yang banyak, ibu mau melakukan

16.38 WIB Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia.

16.40 WIB Melakukan evaluasi pada bunda mengenai tanda dan bahaya masa nifas, bunda dalam keadaan sehat.

16.48 WIB Memberitahukan pada bunda agar control kembali pada 29-Maret 2021, bunda menyetujuinya.

¹ 3.3.2. Kunjungan III (13 hari setelah melahirkan)

Tanggal : 29 Maret 2021

Pukul : 06.30 WIB

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda memaparkan tidak mengeluhkan apa-apa dan telah bisa BAK, BAB, serta bunda mau kontrol.

¹ Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 22 x/mnt

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simeteris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* warna putih, tidak terdapat kotoran, *palpeba* tidak *odema* -/-

Payudarah : Simeteris, areola *mammae* membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfe*, tidak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

Abdomen : Tinggi fundus uteri : tak ada, kandung kemih kosong.

Genitalia : adanya *locea serosa*, perdarahan 15cc

Perineum : Bersih, terdapat luka pada jahitan tampak mengering

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

PIA0 13 hari *post partum* fisiologis.

Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan ⁴ memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti serta memahami hasil pemeriksaan.

06.33 WIB Mengevaluasi ibu tentang nutrisi, pola istirahat, serta *personal hygiene*, ibu sudah melakukannya.

06.38 WIB Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia melakukannya.

06.40 WIB Melakukan evaluasi pada bunda mengenai tanda dan bahaya masa nifas, bunda dalam keadaan sehat.

06.48 ¹ WIB memberitahu ibu untuk control kembali pada tanggal 15 april 2021, ibu menyetujuinya.

3.3.3. Kunjungan IV (29 hari *postprtum*)

Tanggal : 15 april 2021

Pukul : 16.30

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda memaparkan tidak mengeluh apapun serta ibu menginginkan control kembali .

Data Objektif

¹³ Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda tanda vital : Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu :36,8°C,

Respirasi : 19 x/mnt

1 Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, **conjungtiva** putih kemerahan, **sclera** warna **putih**, tidak terdapat kotoran, **papebra** tidak **odema** -/-

Payudara : Simetris, **puting** **susu menonjol**, tidak **terdapat secret**, terjadi **hyperpigmentasi areola**, tidak terdapat pembesaran **yang** tidak normal, tidak terdapat pembengkakan **limfe**, tidak ditemukan nyeri tekanan, ASI lancar.

perut : tinggi fundus uteri: tak ada, Kandung Kemih telah kosong

Perineum : Bersih, ada luka jahit mengering serta tidak membuka

Ekstremitas: Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

P1A0 29 hari setelah melahirkan

Penatalaksanaan

16.30 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan bunda hasil dari pemeriksaan, bunda memahami hasil dari pemeriksaan.

16.33 WIB Memberi motivasi pada bunda agar tetap memberikan ASI eksklusif, kebutuhan nutrisi, dan personal hygiene, **ibu mengerti**

16.36 WIB Memberikan konseling kepada **ibu untuk** KB, **ibu** bersedia untuk berKB.

1 3.4 Asuhan BBL

Tanggal : 16 **Maret** 2021

Jam : 19.20

Tempat : Di **PMB** Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul khotimah

Data Subjektif

anak telah bisa ¹ menyusu dengan benar, anak sudah BAK belum BAB. Gerak aktif.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kedaaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi nangis kuat.

1. TTV : Frekuensi jantung : 144 ³⁷ x/mnt, S : 36,6C, RR : 42 x/mnt

2. Pemeriksaan Antropometri :

BB : 3.400 gr

PB : 49 centimeter

LK : 33 centimeter

LD : 34 centimeter

3. Pemeriksaan reflek :

a. Reflek *sucking* (ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh ia akan mengisap) : Baik

b. Reflek *swallowing* (Gerakan menelan benda-benda di sekitar bayi) : Baik

c. Reflek *moro* (reflex kejut, akan terkejut jika ada suara keras) : Baik

d. Reflek *grasping* (menyentuh telapak tangan bayi) : Baik

e. Reflek *rooting* (menyentuh sudut mulut bayi) : Baik

f. Reflek *tonic neck* (menggerakkan kepala bayi kesamping, lengan akan lurus dan akan menekuk) : Baik

g. Reflek *babyskin* (menggoreskan jari ke telapak kaki bayi) : Baik

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Simeteris, tidak terdapat lesi, tulang dikepala tidak saling menindahi, tidak terdapat *cepal hematoma* ataupun *caput succedaneum*

Muka : Simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.

Mata : Simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* warna putih, pupil tidak bermasalah terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.

Hidung : Simetris, tidak terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.

Telinga : Simetris, tidak terdapat *secret*, telinga normal.

Leher : Simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, tidak terdapat *thyroid*, pembesaran *vena jugularis*.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

Abdomen: Tali pusat masih diikat dengan benang, tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, tidak berbau.

Genetalia : *labiya minora* sudah tertutupi oleh *labiya mayora*. adanya lubang kecil Pada genetalia serta lubang kencing.

Anus : Tidak terdapat *secret*, ada lubang dianus.

Ekstremitas : Jari-jari tangan serta kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *fractur*.

Analisa Data

BBL usia satu Jam fisiologis.

Penatalaksanaan

- 19.20 WIB Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada bunda jika hasil dari pemeriksaan semua normal, bunda memahami
- 19.23 WIB Memberitahukan bunda bahwa bayinya akan diinjeksi vitamin K 0,5 mg Secara IM, ibu menyetujuinya dan injeksi vitamin K telah diberikan dipaha sebelah kiri.
- 19.27 WIB Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata oxytetracylin, ibu menyetujuinya serta salep mata oxytetracylin telah di oleskan ke mata.
- 19.29 WIB Mensarankan bunda agar selalu jaga suhu tubuh anaknya, bunda sudah membedong bayinya.
- 19.31 WIB Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya kepada bayinya, ibu setuju dan bayi tampak sehat.
- 19.35 WIB Mengajarkan bunda memberi asi secara benar, bunda menyetujui.
- 19.40 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rencana injeksi secara IM dipaha kanan 1 jam lagi, telah dilaksanakan

1

3.5. Asuhan Neonates

3.5.1. Kunjungan 1 (12 Jam)

Tanggal : 17 Maret 2021

Pukul : 06.20 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda menjelaskan anaknya hanya diberikan air susu, buang air kecil 5-6x, BAB 1x, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. TTV : Frekwensi jantung: 144 x/mnt, respirasi : 42 x/mnt,

Suhu : 36,6°C

BB : 3.400 gram
 PB : 49 centimeter
 LK : 33 centimeter
 LD : 34 centimeter

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, rambut tampak hitam, dan bersih

Muka : Simetris, tidak pucat, kulit berwarna merah

Mata : Simetris, tidak ada *secret,conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* berwarna putih, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*

Hidung : Simetris, tidak terdapat kotoran, tak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronchi* serta *wheezing*.

- Perut : Tali pusar tampak basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak berbau, tak terdapat pendaran di tali pusar.
- Genetalia : *Labya mayora* sudah menutup *labya minora*, tak terdapat *secret*.
- Anus : Tidak terdapat *secret*, tidak terdapat ruam popok.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak terdapat *oedema* pada kaki & tangan

Analisa Data

Usia 12 jam neonates cukup bulan

Penatalaksanaan:

- 06.20 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, ibu mengerti.
- 06.23 WIB Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan, ibu menyetujui dan sudah di lakukan
- 06.33 WIB Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, ibu bersedia.
- 06.40 WIB Memberi motivasi bunda memberi air susu, bunda menyetujui.
- 06.42 WIB Memberi KIE kepada bunda mengenai tanda dan bahaya pada bayi, bunda memahami.
- 06.47 WIB Memberitahukan bunda pentingnya mengimunisasi bayi Penimbangan BB bayi, ibu mengerti dan memahami.
- 06.50 WIB Mensarankan bunda agar control kembali pada 19 maret 2021 atau apabila mengeluhkan sesuatu, bunda bersedia control kembali.

Hidung : Simetris, terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronci* atau *whezing*.

perut : Tali pusar belum terlepas, tidak terdapat infeksi, tidak berbau.

Genetalia : Tidak terdapat *secret*.

Anus : Tidak terdapat *secret*, tidak ada ruam popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak terdapat *oedema* ekstremitas.

Analisa Data

Usia 3 hari neonates bulan cukup

Penatalaksanaan

06.30 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami.

06.33 WIB Memotivasi bunda agar sering menetekinya, ibu bersedia melakukannya

06.35 WIB Melakukan evaluasi kepada ibu kendala saat menetekinya, tidak ada kendala.

06.37 WIB Mensarankan pada bunda agar selalu jaga bayinya tetap hangat, bunda memahami

06.39 WIB Melakukan evaluasi pada bunda mengenai tanda dan bahaya neonates, tidak terdapat tanda dan bahaya pada bayi.

06.42 WIB Menganjurkan bunda agar control lagi pada 27 march 2021 ataupun jika mengeluh apapun segera kontrol, bunda bersedia control kembali.

¹ 3.5.3 Kunjungan III (Usia 24 hari)

Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 06.10

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8x/hari, BAB 1-2x/hari, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak mengeluh apapun.

¹ Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik

2. TTV : Frekuensi Jantung : 144 x/mnt, Respirasi : 44 x/mnt,
S : 36,8°C

3. BB sekarang : 4.300 gr

4. Buang air kecil : 6-8x perhari

5. Buang air besar : 1-2x perhari

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, kepala tampak bersih, rambut tampak hitam

Muka : Simetris, tidak tampak lemas, kulit berwarna merah.

Mata : Simetris, tak ada *secret,conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* normal, pupil normal terhadap rangsang cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.

- Nose : Simetris, tidak terdapat kotoran, tidak tampak pernapasan dicuping hidung.
- Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat *secret*, rongga mulut tidak terdapat *secret*.
- Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *ronci* atau *whezing* .
- Perut : Tali pusar telah terlepas dari tanggal 25 maret 2021
- Genetalia : Tidak terdapat *secret*.
- Anus : Tidak terdapat *secret*.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, normal.

Analisa Data

Neonates cukup bulan umur 24 Hari

Penatalaksanaan

- 06.10WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami
- 06.12WIB Memotivasi bunda agar memberikan air susu ibu eksklusif selama enam bulanan bunda mau melakukan.
- 06.15WIB Mengingatkan bunda untuk bawa anaknya pada petugas kesehatan di umur satu bulan agar mendapat diimunisasi yakni Polio I serta BCG
- 06.18WIB mensarankan pada bunda agar control kembali apabila mengeluhkan sesuatu, bunda memahami serta mau untuk kunjungan ulang.

3.6. Kunjungan KB

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 27 april 2021
 Pukul : 15.00
 Lokasi : Di Rumah Pasien
 Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

Bunda mengatakan mempunyai rencana dan berkonsultasi menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmetis*
 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 82 x/mnt, S : 3,6⁰C,
 Respirasi : 20x/mnt

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* putih kemerahan, *sclera* putih, tak ada *secret*,
palapebra tidak *oedem*-/-.

Payudara : Simetris, areola susu membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfee*, tak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

perut : Tidak terdapat pembesaran yang tidak normal.

Genetalia : adanya *lochea alba*.

Analisa Data

P1A0 Calon akseptor KB suntik tiga bulan

Penatalaksanaan :

15.00WIB Melakukan pemeriksaan dan memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan, bunda memahami.

15.05WIB Memberitahukan pada bunda mengenai jenis-jenis KB, bunda memahami.

15.12WIB Memberi bantuan bunda untuk memilih kontrasepsi yang cocok, bunda memilih kontrasepsi suntik tiga bulan

15.15WIB Memberi penjelasan kepada bunda dampak dari KB, bunda mengerti..

15.20WIB Memberi jadwal bunda agar KB suntik 3 bulan pada 01 Mei 2021, bunda menyetujui

1

3.6.2 Kunjungan ke II

Tanggal : 01 mei 2021

Pukul : 15.00

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Jelak Ombo Kabupaten Jombang

Oleh : Anis Nurul Khotimah

Data Subjektif

bunda memaparkan ingin memakai KB suntik tiga bulan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Ksadaran : *Composmetis*

TTV : ²³ Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,7⁰C,

RR : 21 x/mnt BB : 60 kg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* putih kemerahan, *white sclera*, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedem* -/-.

Mammae : Simetris, areola mammae membesar, tidak terdapat *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat pembengkakan *limfee*, tidak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

Perut : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Terdapat *lochea alba*.

Analisa Data

P1A0 akseptor baru KB suntik tiga bulan

Penatalaksanaan

15.00WIB Melakukan pemeriksaan dan memberi penjelasan hasil penelitian, bunda memahami.

15.05 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan penyuntikkan KB 3 bulan, ibu bersedia dan sudah dilakukan

15.15 WIB Menjadwalkan bunda agar kunjungan kembali pada 24 Juli 2021 ataupun segera priksa apabila mengeluhkan sesuatu, bunda bersedia

BAB 4

PEMBAHASAN

Dipembahasan di jelaskan mengenai keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan terjadi dikasus yang sudah penulis ambil dari materi yang sesuai diantara kenyataan yang ditambahkannya opini pada penulis untuk mendampingi pasien yang sudah dilaksanakan asuhan kebidanan dengan cara komprehensif, dimulai pada asuhan kebidanan dengan ibu yang sedang mengandung, bersalin, masa nifas, BBL sampai dengan KB pada Ny.H dengan hamil normal (nyeri punggung) Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.TR.Keb.Bd Di Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester ke III

Tabel 4.1 Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC

	Riwayat	Yang dilakukan			Keterangan
Tanggal ANC	22 Januari 2021	08 Februari 2021	17 Februari 2021	27 Februari 2021	Usia bunda 26 th, pergerakan janin sangat aktif
UK	± 33 mgg	35 mgg	36 mgg 2 hari	± 38 mgg	
Anemnesa	Tidak ada keluhan	Nyeri Punggung	Tidak ada keluhan	Kenceng-kenceng kadang	Berat badan sebelum hamil : 55 kilogram
Tekanan Darah	110/60 mmhg	110/60 mmhg	100/60 mmhg	110/60 mmhg	Hasil laboratorium tanggal 2020 Hb : 12,6 gr %
BB	68,2 kg	68,9 kg	67,9 kg	69,2 kg	Golongan darah : O
TFU Mc.donald	22 cm	28 cm	29 cm	29 cm	Al:- Potein urin : -
Terapi	Multivitamin	Multivitamin	Multivitamin	Multivitamin	
Penyuluhan	Istirahat cukup	Persiapan persalinan	Persiapan persalinan	Tanda-tanda persalinan	

Keterangan : Pada Umur Kehamilan 33, 35, 38 minggu ialah riwayat

Pada Umur Kehamilan 35 – 37 ialah yang di laksanakan.

A. Data Subjektif

Berdasar pada data yang tertera Ny.H keluhan nyeri punggung. Penulis menjabarkan, keluhan seperti itu yaitu normal dialami masa kehamilan. Ny.H mengeluh nyeri punggung pada hamil kali pertama, keluhan nyeri punggung adalah hal normal yang dapat teratasi. Sesuai pada penjelasan Sarwono (2014) jika Nyeri Punggung adalah perubahan pada anatomi fisiologis yang di alami semua ibu yang mengandung di trimester ke III Yang disebabkan karena naiknya BB pada kehamilan hingga tulang rusuk berkerja lebih daripada sebelumnya dan terjadinya peningkatan produksi hormone relaxin yang menyebabkan melonggarkan ikatan sendi yang berada di sekitar panggul.

B. Data Objektif

Hasil dari pemeriksaan pada 08 Februari 2021 jam 18.30 WIB, hasilnya adalah Tekanan Darah:110/70mmHg, usia kehamilan: 35 minggu Tinggi fundus uteri: 28cm, berat badan:68,9 kg, hasil dari penelitan pemeriksaan kondisi Ny.H pada batas yang normal, karna tidak di temukan adanya komplikasi serta ketidaknormalan pada hasil dari pemeriksaan. Sesuai pada penjelasan Tyastuti (2016), TD bisa di peroleh dengan cara genetik, bisa dengan berpengaruh pada tingkatan kegiatan serta psikologi bunda. Serta Yosefni dkk (2018) menjelaskan jika naiknya berat waktu kehamilan mnurut IMT yakni antara 6-16 kg .

1 C. Analisa Data

Analisis data Ny.H ialah G1P0A0 usia kehamilan 35 Minggu ibu hamil normal pada mengeluh Nyeri Punggung. Penulis menjabarkan ibu hamil di katakana normal bila selama proses kehamilan tidak mengalami penyakit lain, serta menurut peneliti keluhan Nyeri Punggung yang di alami Ny.H ialah keluhan yang umum di alami pada kehamilan trimester ke III karna berubahnya bentuk kandungan yang semakin besar. Data ini sama dengan

penjelasan Tyastuti (2016) jika Nyeri Punggung adalah efek terjadinya karna Pertumbuhan bayi dan Rahim menekannya pembuluh darah serta saraf di area punggung serta panggul yang berakibat pada kehamilan trimester ke III dengan mengeluh Nyeri Punggung.

D. Penatalaksanaan

Berdasar pada diagnosa diatas penulis memberi asuhan berupa senam hamil, *massage* punggung, mengompres bagian punggung yang nyeri, Menurut peneliti **asuhan yang di berikan pada Ny.H sesuai pada kasus** diatas yaitu Nyeri Punggung karna merileksasikan otot-otot punggung yang sedang nyeri. Sesuai pada penjelasan Sarwono (2014) tentang kunjungan ANC, etiologi dan penatalaksanaan nyeri punggung yang menyertai kehamilan trimester III, sesuai dengan teori. **Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan kesenjangan antara kenyataan serta teori.**

2. Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable INC

		kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
KELUHAN	PUKU L	KETERANGN TD:100/70mmHg N : 83 x/menit S : 36,5°C RR : 23x/menit His : 3x40'' DJJ :140x/menit Palpasi :2/5 VT : Ø8 cm,eff 75% ketuban positif, Presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0	16/03 Jam 18.20 Lama kala II ± 20 menit Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan langsungmenangi s, tonusotot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan congenital, anus ada	16/03 Jam 18.35 Lama kala III ± 14 menit plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna insersi tali pusat disentral	16/03 Jam 19.03 lama pada kala ke 4 ± dua jam Pendarahan : ±150 cc mengobservasi dua 5m PP tekanan darah :100 /60mmHg Nadi : 82x/mnt Suhu: 36,7°C Respirasi: 22x/mnt Tinggi fundus uteri : dua jari dibawah pusar uc : baik konsistensi: kandung kemih kosong, keras,
Ibu mengatakan kencing kencing mulai tanggal 27 Februari 2021 dan keluar lendir sejak tanggal 16 Maret 2021 jam 02.30	16 /03 17.00	16/03 17.30			

KALA 1

A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut bunda mengatakan abdomen mules serta adanya sedikit lendir berdarah dari 16 Maret 2021 pukul 16.30. Penulis menjelaskan berdasar data tersebut adalah hal yang umum karna terjadinya penurunan hormon progesteron dan meningkatnya hormon esterogen. Sesuai pada penjelasan Kurniarum A (2016) Kehamilan di sebabkan karena: turunnya kadar progesteron, teori oksitoksin yang ditimbulkan adalah otot Rahim yang berkontraksi.

B. Data Objektif

hasil observasi pada 16 Maret 2021 pukul 17.00 hasilnya adalah ⁴ Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 83x/mnt, Suhu : 36,5⁰C, Respirasi : 23x/mnt, kontraksi : 3x40'', Denyut jantung janin : 152x/mnt, palpasi :2/5, VT: Ø8 centimeter, eff75%, ketuban positip, presentase kepala, denominatore UUK bagaian depan, hodgee III, moulasee 0. Penulis menjelaskan hal itu merupakan kondisi umum terjadi pada inpart kala 1. Sesuai pada teori Sarwono (2014). Pemeriksaan fisik kehamilan pada batas normal bila belum di temukan keganjalan serta ketidak normalan.

¹ C. Analisa Data

Data dari Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 40 Minggu inpatu kala 1 fase aktif. Penulis menjelaskan hal ini masih pada batas kenormalan, karna kasus itu ialah tanda dari kala ke ¹ fase aktif. Sama dengan penjelasan Muctar (2012) tanda-tanda kala ke 1 fase aktif di awali ada kontraksi sering dan keluar lendir kemerah-merahan.

D. Penaralaksanaan

Berdasar pada diagnosa penulis memberi penatalaksanaan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB serta terpenuhi asupan ¹ ibu. Menurut peneliti hal ini normal, berupa kemajuan

bersalin yang bagus jika batas dari pembukaan bersalin dari primigravida yakni 13jam hal ini sama pada penjelasan Mutchar (2012) tentang tanda tana awal persalinan dan penatalaksanaan kala I

KALA II

A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut di dapatkan bunda merasakan mulas-mulas yang berkelanjutan, adanya rasa untuk menerna, serta ingin mengejan buang air besar, Menurut dari penulis tersebut ialah hal yang normal karna kontraksinya semakin kuat hingga perjalan bersalin semakin cepat juga tidak ada halangan. Hal tersebut sesuai pada penjelaan Kurniarum (2016) Kala pengeluaran atau kala II merupakan pereode dari persalinanan di mulai pada pembukaan yang lengkap hingga melahirkan.

B. Data Objektif

Sesudah melakukan pemeriksian pada 16 Maret 2021: Tekanan Darah 100/70mmHg kontraksi : 4x50 detik Denyut jantung janin: 152x/mnt, VT bukaan 10cm, eff 100 % ketuban jernih negatif, presentasi kepala, denominatore UUK kanan depan, Moulas 0, tak teraba bagian kecil janin hogde 4. penjelasan peneliti berdasar pada pemeriksaan di lakukan pada batas normal. Sesuai penjelasan Kurniarum (2016) pembukaan telah lengkap, vulva terbuka, *perineum* menonjol, serta tekan dianus adalah tanda dari bersalinnya kala ke II

C. Analisa Data

Analisis pada Ny.H G1P0A0 usia kehamilan 40 sampai 41 Minggu inpartu kala ke II. Penulis menjelaskan tanda pada Ny.H adalah untuk disegerakan melakukan penolongan bersalin karna telah ada gejala dan dorongan mengeran, tekanan pada anus, *perineum* yang pembesaran, vulva pada vagina terbuka. Menurut Mutchar (2012) gejala dan tanda

inpartu kala II yakni mulainya ¹ ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum membesar, vulva terbuka, kontraksi semakin kuat dan lendir berwarna kemerahan.

D. Penatalaksanaan

Berdasar pada ¹ data sekunder dari partograf, terdapat *his* yang semakin *adekuat*. Bidan memberikan asuhan memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, memimpin persalinan jika adanya kontraksi, menyarankan untuk memakan serta meminum bila tidak adanya kontraksi, letakkan kain bersih diatas perut bunda, letakkan sepertiga kain di bawah pantat bunda, menolong persalinan, mengerikan bayi diatas abdomen bundanya menggunakan ¹ handuk bersih, klem-klem memotong tali pusar ikatan tali pusar, memfasilitasi IMD selama 1 jam, tempat PMB sudah menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Data diatas berdasar pada penulis tersebut adalah hal normal karna adanya *his* yang sangat *kuat* hingga terjadi kemajuan bersalin serta ¹ persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah di berikan bidan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala II, tempat PMB sudah sesuai standar protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Menurut teori Kurniarum (2016) kala ke II ataupun kala pengetahuan merupakan proses bersalin di mulai pala bayi yang sudah menurun serta memasuki panggul hingga menjadikan tekanan diotot dasar panggul yang melewati lengkungan reflek timbulnya perasaan ingin mengejan hingga buah hati keluar.

KALA III

A. Data Subjektif

Berdasar pada data tersebut bunda merasa mules, penulis menjelaskan berdasar pada data di atas adalah normal karna mulas-mulas kala II ialah suatu yang di sebabkan uterus

masih berkontraksi serta bisa menyebabkan ari-ari akan lepas sendirinya. Serta uterus globuler dapat menjadi sebab abdomen mules.

B. Data Objektif

Sesudah melakukan pemeriksaan pada 16 maret 2021 pukul 18.24 tinggi fundus uteri tingginya sepusat serta adanya tanda melepasnya ari-ari yakni tali yang panjang serta perdarahan yang tidak terduga. Penulis beranggapan hal tersebut normal karna diatas adalah tanda-tanda keluarnya ari-ari disaat adanya perdarahan yang tiba-tiba serta tali pusar semakin panjang sesudah janin keluar. Sama pada penjelasan Sarwono (2014) adalah tanda-tanda melepasnya ari yakni utereus berglobuler serta perdarahan tiba-tiba.

C. Analisa Data

Analisis pada Ny.H P1A0 inpartu kala ke III. Penulis menjelaskan diatas adalah hal yang normal, karna sesudah keluarnya bayi di susul keluarnya ari. Sesuai pada penejelasan mutchar (2012) pada kala ke III merupakan periode bersalinnya yang di mulai dari lahirnya bayi hingga keluarnya ari-ari

D. Penatalaksanaan

Pada bersalinnya kala ke III Ny "H" berjalan dengan lancar dengan waktu 14 menitan (18.20-18.34), ari keluar utuh. Penulis menjelaskan asuhan pada kala ke III (keluarnya ari) dengan cara normal selama 5-15 menit, bila lebih 15 menitan tidak ditemukan tanda-tanda melepasnya ari bisa menjadi perdarahan. Hal ini sama pada penjelasan muchtar (2012) pada kala ke III di mulai sesegera mungkin sesudah bayi keluar hingga keluarnya plasenta,sekitar 5-30 menitan.

Kaala IV

A. Data Subjektif

Bunda masih merasa mules pada abdomen serta nyeri di jalan lahirnya. Peneliti menjelaskan hal itu fisiologis sesudah bersalin karna prosesnya kembalinya organ-organ kandungan ke semula. sarwono (2010) menjelaskan hal itu adalah tanda setelah melahirkan kala ke IV

B. Data Objektif

Pada 16 Maret 2021 jam 19.02 di lakukan pemeriksaan hasilnya adalah, pendarahan ± 150 cc, mengobservasi dua jam : Tekanan Darah: 100/60mmHg, ²⁴tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, uc : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan tersebut adalah fisiologis karna tak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi pendarahan serta kontraksinya uterus yang cukup bagus. Berdasar penjelasan Manuba (2014), Pada kala IV merupakan masa diawasi sesudah kelahiran bayi yaitu kondisi bunda terhadap bahayanya pendarahan *post partum*.

¹C. Analisa Data

Analisis data Ny.H P1A0 postpartum kala ke IV. Peneliti menjelaskan berdasar pemeriksaan Ny.H saat mengobservasi kala IV mulainya ari-ari keluar hingga dua jam PP berlangsung normal. Sesuai pada penjelasan (Kuswanti dan meilin,2014), pada Kala IV adalah masa 1 sampai 2 jam sesudah ari-ari keluar, masa di mulainya peureperium sedini mungkin.

¹D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny.H berjalan normal sekitar 2jam (18.34 – 20.34), perdarahan ± 150 cc. Peneliti menjelaskan, observasi selama dua jam wajib di lakukan supaya tak menjadi penyakit tambahan kala ke IV. sesuai pada pendapat Manuba (2010),

serta berdasar hasil observasi kala ke IV tak ada pendarahan. Berdasar data di atas tak di dapatkan kesenjangan antara teori serta fakta.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tabel 4.3. Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	17 Maret 2021	19 maret 2021	29 maret 2021	15 april 2021
Postpartum (Harii)	8 jam	3 hari postpartum	13 hari postpartum	29 hari postpartum
Anamnesa	Mules, ASI belum lancar	Belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
eliminasi	Buang air kecil sekitar 1x, berwarna kuning, jernih, bunda belum buang air besar	Buang air kecil (+) berwarna kuning, jernih, Ibu belum buang air besar	Buang air kecil (+), berwarna kuning jernih, BAB (+), Konsistensi cair	BAK (+), Warna kuning jernih, Buang air besar (+), konsistensinya lembek
TD	110/70mmHg	110/70mmHg	110/70mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	colostrum telah keluar, tidak terdapat bendungan, tak ada massa abnormal	Tak terdapat bendungan, tidak terdapat massa yang tidak normal, Asi +/+	lancar, tidak terdapat bendungan, tidak terdapat massa yang tidak normal, ASI +/+	Lancar, tak ada bendungan tidak ada masa abnormal, ASI +/+
TFU	2 jari bawah Pusat	3 jari bawah pusat.	Tidak teraba	Tidak terasa
Involusi	Uterus berkontraksi baik	berkontraksi uterus baik, keras, kandung kemih kosong	Berkontraksi dengan keras. Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
lochea	Locea rubra	Locea rubra	Serosa	Alba

A. Data Subjektif

Bersasarkan data di atas kunjungan awal bunda masih mengeluhkan mules pada abdomen, menurut penulis berkontraksi baik bisa berakibat pada perut yang mulas. Sulistiyawati (2012) menjelaskan jika infolusi uterus merupakan pengembalian uterus ke kondisi sebelumnya.

B. Data Objektif

Susudah di lakukan pemeriksaan pada 17 Maret 2021 pukul 05.00 hasilnya ³ Tekanan darah : 110/70 mmHg, Tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, colostrum telah keluar. Peneliti menjelaskan proses laktasis yang benar bisa membantu cepatnya pemrosesan infolusi uteri serta cepatnya hubungan psikologis bunda serta anaknya. Hal itu normal sama pada penjelasan Sulistiyawati (2012), cairan pertama yang di peroleh pada ibu setelah di lahirkan ialah ¹ colostrum. Mengandung campuran yang banyak protein dan air serta antibodi yang tinggi.

¹ C. Analisa Data

Analisis data pada Ny.H P1A0 delapan jam *post partum* normal, penulis menjelaskan berdasar data diatas keadaan Ny.H adalah hal normal karna air susu yang sedikit, tidak terdapat bendungan, tidak terdapat massa yang tidak normal. Yosefni (2018) menjelaskan air susu yang belum ada karna pengaruh hormon estrogen yang meningkat.

D. Penatalaksanaan

Berdasar diagnosa diatas penulis memberi asuhan KIE atas alasan ASI yang kurang lancar karna pengaruh dari hormon estrogen serta cara memberi asi yang baik. penulis beranggapan asuhan diatas telah sesuai pada kondisi Ny.H, dimana Ny "H"baru saja melahirkan sedangkan asi biasana lacar di hari ke 14 .penjelasan dari nifas atau perperium merupakan masa di mulai sesudah lahirnya ari serta berakir saat alat-alat rahim normal seperti sebelum kehamilan, yang berjalan kurang lebih 6 Minggu atau 40 hari (Yosefni, 2018).

¹ 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variable BBL

Asuhan bayi baru lahir		Nilai
Nilai awal	18.20WIB	nangis spontan, kulit

		berwarna ke merahan, reflex baik
APGAR skor	18.21WIB	8-9
Injeksi Vit K	19.23WIB	Telah di berikan
Salep Mata	19.24WIB	Telah di berikan
Berat badan	19.25WIB	3400 gr
Panjang badan	19.25WIB	49 centimeter
LK	19.25WIB	33 centimeter
LD	19.26WIB	34 centimeter
LILA	19.27WIB	10 centimeter
Injeksi HB0	20.36WIB	Sudah di berikan
Buang air kecil	23.00WIB	Sudah buang air kecil
BAB	- WIB	Belum buang air besar

Sumber : Data Primer Maret 2021

A. Data Subjektif

Berdasar data tersebut BBL langsung nangis serta banyak melakukan pergerakan. Penulis menjelaskan hal itu adalah kondisi normal karna anak langsung nangis, pergerakan aktif serta tidak terdapat kecacatan. Sesuai pada penjelasan Dewi (2013) jika kulit anak warna merah licin, nangis kuat, tidak terdapat kecacatan pada tubuh, serta tidak terdapat infeksi tali pusar.

B. Data Objektif

Setelah di lakukan pemeriksaan pada 16 Matrch 2021 pukul 19.20, penilaian pertama anak nangis spontan, warna kulit merah, refleks bayi, S : 36,6°C, APGAR: 8 sampai 9, Berat badan : 3400 gr, Panjang badan : 49 cm, Lingkar kepala : 33, Lingkar dada : 34 cm, LILA : 10 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan tersebut adalah hal normal karna tidak terdapat tanda hipotermie atau hipoglikemi hingga di dapatkan Dewi (2013) menjelaskan BBL normal mempunyai BB 2500 sampai 4000 gr usia hamil 37 sampai 40 mingguan, anak nangis, banyak melakukan pergerakan, warna kulit merahan, serta tidak terdapat kecacatan dari lahir.

C. Analisa Data

Berdasarkan fakta di atas di dapatkan diagnosa BBL umur sejam normal, peneliti menjelaskan analisis data bayi Ny.H pada kondisi normal dimulai pada pemeriksaan fisik dan TTV normal penjelasan dari Dewi (2010) kulit bayi berwarna merah mengkilat, tidak terdapat kecacatan dari tubuh, serta tanda infeksi tali pusar.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberi asuhan berupa Inj. Vit K, salep untuk mata, jaga kehangatan anak, merawat pusar. Penulis menjelaskan memberikan informasi perawatan pada BBL diperlukan karna memiliki tujuan agar mencegah terjadi risiko dengan anak misalnya tali pusar bau tak sedap, hipotermie, sianosis, ikterus. Dewi (2010) menjelaskan penatalaksanaan pada bayi baru lahir umumnya adalah imunisasi, pertahankan kehangatan bayi, pemberian asi, pencegahan terjadinya infeksi, perawatan anak setiap harinya dll. Berdasar pada data tersebut tidak ditemukan perbedaan antara teori juga fakta.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonates

Tabel 4.5 Distribusi data Subjektif Dan Objektif dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	17 Maret 2021	19 Maret 2021	10 April 2021
ASI	Ya	iya	iya
BAK	5-6x berwarna kuning jernih	8-9 kali/hari Warna kuning jernih	6-8kali/hri berwarna kuning jernih
BAB	1 kali berwarna kekuningan	1-2 kali/hariWarna kekuningan	Isampai 2x//hri berwarna kekuningan
BB	3400 gram	3100 gram	4300 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Belum lepas	Sudah lepas

sumber : data primer maret – april 2021

A. Data Subjektif

Berdasar data tersebut neonates sehari serta tidak terdapat kecacatan. penulis menjelaskan hal itu merupakan kondisi yang normal. Sesuai pengertian dari Muslihataun W (2010) neonates merupakan BBL dengan usia 0-28 hri. Periode rentan saat menyusui adalah penyesuaian yang wajar pada kehidupan extrauterin. Tingkat morbiditas serta mortalitas neonates tinggi sebagai bukti kerentanan kehidupan masa saat ini.

B. Data Subjektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan pada 17 Maret 2021 jam 06.20, telah menyusui, tidak *ikterus*, *umbilicuss*, serta masih basah. penulis menjelaskan data di atas di dapatkan hasil pemeriksan neonates normal tak terdapat *ikterus* yang berakibat kurangnya air susu atau tanda gejala infeksi tali pusar. Sitiatava (2012) menjelaskan BBL dengan suhu, nadi ,dan pernafasan, BAK dan BAB normal menunjukan jika nutrisi dan fisik yang di dapatkan anak baik serta menurut peneliti anak Ny.H sesudah di lakukan kondisinya normal.

C. Analisa Data

Di dapatkan diagnosa neonates kecukupan bulan berusia 12 jam normal. Peneliti menjelaskan berdasar kenyataan di atas adalah normal karna tidak terdapat tanda hipotermie, hipoglekemia. Pemeriksaan neonates di lakukan agar mengobvservasi tanda-tanda vital, nutrisi, *laktasi*, eliminasi, dan konseling tanda adanya bahaya neonates.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan dengan asuhan kebidanan neonates anak Ny.H untuk neonates fisiologis. Peneliti menjelaskan tindakan yang di lakukan telah cocok pada kondisi neonates normal karna semasa berkunjung yang dilakukan tak terdapat keluhan serta neonatus pada kondisi normal tanpa ada kecacatan, penjelasan dari Kemkes RI (2016). Penatalaksanaan neonates normal seperti pada KIE tanda dan bahaya neonates, tubuh bayi

selalu hangat, pencegahan infeksi, air susu Eksklusif serta perawatan sehari-hari. Berdasarkan data tersebut tidak di temukan perbedaan teori dan fakta.

6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tabel 4.6 Distribusi data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB

	27 April 2021	01 Mei 2021
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konsul 3 bulan	Ibu mengatakan ingin KBsuntik 3 bulan
Tensi	110/70mmHg	110/70mmHg
BB	60 kilogram	60 kilogram
Haid	Belom haid	Belum haid

Sumber : Data Primer April-Mei 2021

A. Data subjektif

Pada 27 April 2021 pukul 15.00 klien memilih memakai Kb hormonal suntik tiga bulan, menurut penulis Ny.H cocok memakai KB hormonal karna tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2012) alat kontrasepsi suntik tiga bulan baik bagi bunda yang sedang memberi asi karna tak berpengaruh pada kelancaran air susu ibu.

B. Data Objektif

Di lakukan pemeriksaan Tekanan Darah:110/70mmHg, berat badan: 60 kilogram. Penulis menjelaskan, hasil dari data objektif normal menunjuk adanya aman bagi ibu menyusui memakai KB Suntik 3 bulan cocok pada penjelasan Sulistyawati (2012) jika Suntik 3 bulan merupakan hormone yang dapat menimbulkan efek samping.

C. Analisa Data

Didapatkan diagnose Ny "H" P1A0 Aseptor keluarga berencana adalah suntik tiga bulan. Penulis menjelaskan KB suntik tiga bulan tak berpengaruh pada proses keluarnya air susu. Penjelasan teori dari Sulistyawati (2012) alat kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan bunda yang menyusui tidak terdapat pengaruh untuk memproduksi air susu.

D. Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberi asuhan konseling mengenai dampak, keuntungan dan tidaknya dari alat-alat kontrasepsi Suntik 3 bulan serta mengajurkan pasien segera datang bila mana mengeluh kapan saja. Hal itu sama pada penjelasan Sulistyawati (2012) penggunaan Suntik 3 bulan akan efektif bila digunakan dengan cara yang tepat serta konsisten untuk berhubungan intim.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ke III Ny.H keadaan normal dengan mengeluhkan nyeri punggung.
2. Asuhan kebidanan persalinan kepada Ny.H dengan bersalin secara normal.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.H' dengan masa nifas normal.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.H dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan neonates pada By Ny.H" dengsn neonstes cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.H dengan Aseptor baru keluarga berencana suntik tiga bulan.

5.2. Saran

1. Bagi bidan

Di harapkan bidan bisa tingkatkan dan memberikan asuhan kebidanan dengan cara *continuiti of care* saat melakukan pelayanan berkualitas untuk kesehatan bunda, bayi, serta masyarakat secara mendampingi kehamilan ANC terpadu, mengedukasi ibu massage punggung dan mengompres bagaian nyeri di punggung untuk mengurangi keluhan Nyeri Punggung serta memberi konseling asuhan kebidanan khusus nya agar mengurangi keluhan nyeri punggung kehamilan Trimester ke I,II,III, serta risiko yang bisa terjadi.

2. Bagi Ibu Hamil

Di harapkan kepada bunda melaksanakan periksa rutin mulai sedini mungkin terutama ANC Terpadu dan trimester 1 minimal 1x trimester 2 minimal 1x serta trimester 3 2x sampai

dengan KB. Diharapkan ibu hamil menambah wawasan dan pengetahuan tentang materi kehamilan hingga tanda bahaya kehamilan.

3. Bagi institusi

Diharapkan insititusi kesehatan bisa menerapkan asuhan kebidanan dengan cara *continuiti of care* yang tepat pada proses pembelajaran serta memberi bekal mengenai nyeri punggung dan risiko terjadi saat kehamilan serta melaksanakan dampingan pada mahasiswa mengenai ⁷ asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana, serta mengumpulkan lebih banyak refrensi mengenai nyeri punggung padaa kehamilan juga cara penanganannya

4. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan bisa memberikan asuhan komperhensif yang dapat di lakukan dari trimester ke 1 untuk lebih baik serta menambah sebagai wawasan, meningkatkan pemeningkatkan pengetahuan, serta menambah penalaman, mengenai asuhan kebidana dengan cara komperhensif ³⁰ (*continuity of care*) pada kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates, sampai dengan kontrasepsi ¹ menggunakan pendekatan managemen kebidanan pada kasus Nyeri Punggung, menjadikan bahan referensi atau rujukan bagi peneliti, serta melakukan *screening* pada awal kehamilamn disemua ibu yang sedang hamil agar dapat melaksanakan kunjungan pertama di trimester ke 1 kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, vivian nanny lia. (2010). *asuhan neonatus bayi dan balita*. salemba medika.
- Dewi, V. (2013). *asuhan neonatus bayi dan anak balita*. salemba medika.
- Diana, wulan (2019). Endropin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/index>
- Dinkesjatim, (2019) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur <https://dinkes.jatimprov.go.id.com>
- Emi, nurjasmi (2020). Situs Pelayanan Kevidanan Pada Masa Pandemi Covid - 19 Dan Memasuki Era New Normal <https://www.ibi.or.id.com>
- fitriyan dan nurwiandini. (2018). *asuhan persalinan konsep persalinan secara normal*.
- Kemkes,RI, (2016). */buku kesehtan ibu dan anak*. kementerian kesehatan dan JICA
- Kurniarum, A. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Kemenkes RI.
- Mayasri, Siska (2020) Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"A" G3P2A0 31 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Ita Ariati Ningrum.Ams.Keb Peterongan Jombang Diploma thesis, STIKES Insan Cendikia Medika Jombang <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4555/>
- Muchtar, Rustam (2012). Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi ketiga. Jakarta : EGC
- Muslihatun, W. (2010). *asuhan neonatus dan balita*.
- Prawiroharjo Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka.
- Putra, sitiatawa rizema. (2012). *nonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. D-Medika.
- Runjati, syahniar umar, dan monica ester. (2018). *kebidanan teori dan asuhan*. EGC.
- Sari Sherli Novita (2020) *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"N" G3P2A0 33-34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Winarsih,S. Tr.Keb Desa Krembangan Kecamatan Gudo Jombang*. Diploma thesis, STIKES Insan Cendikia Medika Jombang
- Sinclair. (2014). *How do Women Manage Pregnsncy-Relate low Back and/or Pelvic Pain*
- Sindy, Revo (2020) Asuhan Kebidana Komperhensi Pada Ny"K" G1P0A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Di PMB Yeni Artiningsih, Ambd.Keb Desa Karang Dagangan Bandar Gedung Mulyo Jombang

Sulistiyawati, A. (2012). *pelayanan keluarga berencana*. selemba medika.

Situs Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19)

Tyastuti Siti, W. H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.

Yosefni elda, D. (2018). *kebidanan teori dan asuhan volume 1*. EGC.<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/45>

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY" H" G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB RIRIN DWI AGUSTINA, S.TR.KEB BD JELAK OMBO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	11%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	core.ac.uk Internet Source	1%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	<1%
7	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1%

9	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
10	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
11	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
12	asuhankebidanan29.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	daun54.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
15	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
16	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
18	docplayer.info Internet Source	<1 %
19	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
20	es.slideshare.net Internet Source	<1 %

21 Zuraida Zuraida. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN", Human Care Journal, 2018
Publication <1 %

22 eprints.umg.ac.id
Internet Source <1 %

23 veronikapeni.blogspot.com
Internet Source <1 %

24 dhiiniequeen.wordpress.com
Internet Source <1 %

25 journal.unipdu.ac.id:8080
Internet Source <1 %

26 Latifatun Nasihah. "The Relationship Between Educational and Mother Behavior in Providing Breast Feeding in Midwifery Clinic Ny. Andre Kediri", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2015
Publication <1 %

27 Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020
Publication <1 %

28 repository.akbiddharmapraja.ac.id
Internet Source

<1 %

29

ejournal.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

30

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

31

journal2.unusa.ac.id

Internet Source

<1 %

32

juliantiyadihalah.blogspot.com

Internet Source

<1 %

33

laylayyina29.blogspot.com

Internet Source

<1 %

34

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

35

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

36

repository.um-surabaya.ac.id

Internet Source

<1 %

37

windygusli17.wordpress.com

Internet Source

<1 %

38

aurajayapringsewu.blogspot.com

Internet Source

<1 %

39

wenti1990.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off