

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "W"
G1P0A0 UK 36 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.
KEB DS TANGGALREJO KEC.
MOJOAGUNG KAB. JOMBANG

by Nadhirotus Sholikhah

Submission date: 14-Sep-2021 02:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 1648117077

File name: LTA_DIRA_PARAFRASE_1.docx (171.53K)

Word count: 13226

Character count: 75472

² BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah kejutan atau hadiah yang di tunggu bagi semua pasutri. Tetapi seorang istri pun juga harus mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu karena harus mempersiapkan fisik dan mental, ibu yang sehat akan menjadikan bayi yang sehat.

Kehamilan adalah keadaan normal yang akan terjadi pada semua wanita, proses kehamilan akan terjadi selama 9 bulan, oleh karena itu kesehatan pada ibu hamil harus dijaga dengan baik karena akan berdampak terhadap janin ibu.(Herawati, 2017) Pada waktu kehamilan trimester 3 ada berbagai masalah dan komplikasi yang harus di lewati saat masa kehamilan ialah *back pain* yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman (Fitriani, 2019).

Hasil survei ibu hamil yang mengalami nyeri punggung di Inggris dan Skandinavia sebanyak 50% sedangkan di Australia lebih tinggi yaitu 70% (WHO,2011).Di Indonesia sebanyak 60-80% hasil survei dari kehamilan yang mengeluhkan *back pain* (Mafikasari & Kartikasari, 2015) Di provinsi Jawa Timur kehamilan yang mengeluhkan nyeri punggung ada 70% (Triyana, 2017). Di Puskesmas Mojoagung ibu hamil sebanyak 46% dan yang mengalami nyeri punggung sebanyak 13%. Di Praktik Mandiri Bidan ² Siti Munahayah Amd.Keb di Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang pada bulan Februari 2021 ada 12 Ibu hamil pada Trimester III dan 4 orang yang mengeluh nyeri punggung. Dari survei data kehamilan pada Praktik Mandiri Bidan ² Siti Munahayah Amd.Keb di Ds. Tanggalrejo, Kec.

Mojoagung, Kab. Jombang terdapat ibu hamil normal dengan nyeri punggung salah satunya adalah Ny “W” berusia 24 tahun kehamilan normal usia kehamilan beliau 36 minggu. Keadaan tersebutlah yang membuat tidak nyaman pada ibu hamil.

Nyeri punggung biasanya meningkat saat kehamilan ibu semakin tua, karena Ibu hamil pada Trimester III ini mengalami terjadinya geseran pusat gravitasi pada wanita dan pada postur tubuhnya, apabila ibu hamil yang mempunyai keluhan nyeri punggung tidak segera di atasi maka tubuh ibu saat berjalan akan Lordosis. Hal tersebut biasanya di sebabkan uterus yang semakin besar, dan *back pain* juga dapat di sebabkan karna membungkuk terlalu lama, jalan kaki tanpa istirahat, dan melakukan kegiatan terlalu berat. (Fitriani, 2019). Nyeri punggung apabila tidak segera diobati maka akan mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, dan dapat meningkatnya nyeri punggung pada saat pasca partum (Gozali et al., 2020) dan nyeri punggung bisa sampai kronis yang lebih sulit saat di sembuhkan(Gozali et al., 2020). Ibu hamil yang nyeri punggung pun akan merasa tidak nyaman ketika melakukan kegiatan sehingga dapat mengganggu psikis ibu dan menyebabkan fetal distress sehingga dapat mengancam pada kesehatan ibu dan janinnya (Ruliati, 2019).

Upaya menangani nyeri punggung pada ibu hamil bisa dengan farmakologis dan non farmakologis, pada terapi farmakologis biasanya obat yang digunakan anti inflamasi, analgesik, relasan otot. Therapy yang bukan farmakologi bisanya menggunakan cara relaxasi dan mengkompres punggung menggunakan air hangat (Herawati, 2017) nyeri punggung juga dapat di atasi dengan cara ibu hamil harus menghindari membungkuk dan berdiri terlalu

lama, hindari untuk tidak memaki sepatu yang ber hak tinggi, gunakan penyongkong pada perut ibu, dan lakukan masase pada punggung (Hasanah, 2019).

Berdasarkan pada masalah yang sudah kita bahas di atas, ²² maka penulis ingin melakukan *Continuity of care* dari ibu hamil sampai ibu KB. Dengan ² judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. "W" G1P0A0 36 Minggu dengan hamil normal keluhan Nyeri Punggung di praktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd.Keb Dsn Kalibening, Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung Kab. Jombang.

² 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah ada maka bagaimana komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates serta keluarga berencana NY. "W" G1P0A0 36 Minggu kehamilan normal mengeluhkan nyeri punggung dipraktik mandiri bidan ¹ Siti Munahayah Amd. Keb Dsn Kalibening, Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan ⁵ *Continuity of care* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates, serta keluarga berencana dengan menerapkan managemen kebidanan dokumentasi SOAP NY. " W" G1P0A0 36 Minggu hamil normal mengeluhkan nyeri punggung dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah ¹ AMd. Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan Askeb kehamilan trimester 3 kepada Ny "W" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah.,Amd. Keb.
- 2) Melaksanakan Askeb persalinan kepada Ny "W" G1P0A0 dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd. Keb.
- 3) Melaksanakan Askeb Ibu Nifas kepada Ny "W" P1A0 dipraktik mandiri bidan Siti Munhayah Amd. Keb.
- 4) Melaksanakan Askeb bayi baru lahir Ny " W" dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd.Keb.
- 5) Melaksanakan Askeb Neonatus kepada Ny "W" dipraktik mandiri bidan Siti Munhayah Amd. Keb.
- 6) Melaksanakan Asuhan Kebidanan KB pada Ny "W" dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd. Keb.

2

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna sebagai ilmu pengetahuan serta pengumpulan data Askeb dengan Komprehensif pada kehamilan yang mengeluhkan Nyeri Punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Semoga menjadikan kesan yang baik, pada Asuhan Kehamilan terutama pada Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang nyeri punggung.

2. Untuk Pasien

Pasien mendapat pelayanan ⁵ *Continuity Of Care* mulai pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Neonates serta keluarga berencana dengan Nyeri Punggung.

3. Bagi Intitusi

Bertambahnya ilmu pengetahuan dan wawasan Mahasiswi D3 ¹ Kebidanan STIKes ICME Jombang tentang Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*.

4. Bagi Penulis

Bertambahnya wawasan, pengetahuan dan rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan keluhan *back pain*.

¹ 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny¹“W” ¹ G1P0A0 UK 36 Minggu hamil normal dengan keluhan nyeri punggung dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd. Keb mulai masa ¹ hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga brencana.

¹ 1.5.2 Lokasi

Praktik Mandiri Bidan Siti Munahayah Amd.Keb Dsn kalibening Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung Kab. Jombang.

1.5.3 Waktu

Askeb Komprehensif dilakukan bulan Februari hingga dengan Juni.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Trimester 3

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa mengandung diawali dari tercampurnya antara sel telur dan sel sperma berakhir hingga kelahiran bayi. Hamil dengan fisiologis akan berlangsung 280 hari (40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari) di hitung pada saat HPHT. (Gultom, 2020)

2.1.2 Perubahan kehamilan secara anatomi

a. Organ-organ Reproduksi

1) Vagina vulva

Ketika ibu hamil yang akan mendekati persalinan atau kehamilan tua maka akan terjadi perubahan yang mudah diketahui dari sebelumnya yaitu mukosa vagina semakin tebal, jaringan ikat menjadi lentur bahkan akan terjadi peregangan pada sel otot polos. (Retno & Dkk, 2021)

2) Uterus

Pada kehamilan muda uterus berukuran kecil dan semakin bertambahnya usia kehamilan maka uterus akan berkembang dan semakin membesar. (Retno & Dkk, 2021)

3) Ovarium

Selama proses kehamilan ovulasi akan berhenti karena hormon estrogen dan progesterone yang meningkat,

sehingga mengakibatkan tertekannya sekresi FSH serta LH pada hipofisi anterior. (Retno & Dkk, 2021)

b. System Mammae

Mammae semakin besar serta menegang yang diakibatkan hormone esterogen, progesteron dan somatomamotropin, serta puting susu semakin besar, lebih tegak, dan berwarna hitam. (Retno & Dkk, 2021)

c. System perkemihan

Ketika kehamilan Ibu memasuki Trimester ke III maka ibu akan mengalami sering kencing. Karena bagian terbawah dari janin masuk ke PAP dan menekan kandung kemih.(Retno & Dkk, 2021)

d. System Integumen

Pada saat hamil umumnya yang dialami ibu ialah terdapat *striae gravidarum* pada paha, payudara dan dinding perut. *Sikatrik* dialami oleh multipara. *Chloasma* terdapat diwajah dan leher ibu. Dan ada *Linea Nigra* di perut bagian tengah.(Retno & Dkk, 2021)

e. System pernafasan

Pada kehamilan Trimester ke III Ibu hamil sering susah bernafas karena uterus ditekan oleh pencernaan sehingga uterus akan menekan kembali pada diafragma.(Retno & Dkk, 2021)

2.1.3 BB, IMT pada ibu hamil

Kenaikan berat badan sebelum dan sesudah hamil akan mempengaruhi pada perkembangan dan kesehatan janin.

1. Ibu kurus ($IMT \leq 18,5$) maka penambahan BB nya 12,7 sampai 18,1kg atau 0,5kg per minggu, ibu yang dibawah fisiologis harus meningkatkan makanan yang mengandung zat gizi, karbohidrat, lemak, buah-buahan (kelengkeng), protein, vitamin B6, dan mineral (dr. prita muliarini, 2010)
2. Ibu normal ($IMT 18,5-22,9$) maka penambahan BB nya 11,3 sampai 15,9kg atau 0,4kg per minggu, ibu dengan indeks masa tubuh normal harus mempertahankan keseimbangan tubuhnya dengan makanan atau nutrisi yang seimbang (karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral)(dr. prita muliarini, 2010)
3. Ibu obesitas ($IMT \geq 30$) maka penambahan BB nya 5-10 kg 0,2/minggu, ibu ini harus mengurangi makananan yang mengandung karbohidrat (pati), gula, lemak, serta banyak memakan sayuran serta buah (anggur, apel, kolang-kaling)(dr. prita muliarini, 2010)

2.1.4 Perubahan serta Adaptasi Psikologi pada wanita trimester 3

1. Ke khawatiran serta keraguan pada dirinya sendiri pada rasa sakit yang akan dialami ibu pada saat persalinan.
2. Merasa khawatir dengan keadaan janin yang akan dilahirkan cacat atau tidaknya.
3. Sering merasakan kuatir bila anaknya keluar secara tiba-tiba

4. Sikap waspada akan timbul tanda serta gejala melahirkan
5. Sering merasakan ketidaknyamanan
6. Kehilangan perhatian khusus sehingga butuh dukungan yang baik dari keluarga dan suami serta tenaga kesehatan
7. Berkurangnya *libido* (Retno & Dkk, 2021)

2.1.5 Kebutuhan dasar yang di butuhkan ibu hamil pada trimester ke 3

1. Kebutuhan Makanan

Disaat kehamilan ¹ maka ibu harus memenuhi nutrisi supaya keadaan dan perkembangan janin akan baik.

2. Kebutuhan Eliminasi

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

3. Kebutuhan Hygine

Kebersihan seluruh badan ibu juga harus di perhatikan setidaknya sehari mandi dua kali dan mengganti baju dua kali sehari serta harus sering-sering mengganti pakaian dalam dan tidak terlalu ketat.

4. Kebutuhan seksual

Coitus dapat dilakukan selama kehamilan asalkan tidak membahayakan kehamilannya.

¹ 2.1.6 Kebutuhan Psikologis

1. Mendapat support dari keluarga terutama dari suami
- ¹ 2. Berikan rasa kenyamanan pada ibu hamil
3. Persiapan untuk menjadi seorang ibu (Orang Tua)

4. Sibling (Retno & Dkk, 2021)

2.2 Konsep dasar Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian Nyeri Punggung

Merupakan Timbulnya rasa **sakit** berasa di bawah *costa* dan di bagian *inferior gluteal* yang mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman saat melakukan segala aktivitas.(Herawati, 2017)

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

1. Peningkatan BB pada Ibu hamil dan perubahan secara fisiologi pada tulang belakang.(Herawati, 2017)
2. Terjadi kelengkungan pada tulang belakang yang meningkat saat kehamilan menua dan perubahan postur tubuh. (Herawati, 2017)
3. Diantara otot agoniis serta Anagonis tidak seimbang yakni: erektor spin serta sekelompok necsor lumbalis. Situasi seperti itu tidak benar akan menimbulkan tegang pada ligament dan akan terjadi kelelahan pada otot Abdominalis. (Herawati, 2017)
4. Uterus yang berkembang semakin besar akan menimbulkan efek lordosis dan menyebabkan ibu sering merasa nyeri pada punggung.(Herawati, 2017)

2.2.3 Skala Nyeri

- a) Karakteristik Nyeri

Karakteristik nyeri dapat diamati dengan cara dilihat dari waktu lamanya (menit, jam, hari ataupun bulan), periode (terus-terusan, menghilang timbul sakit lagi, dan periodenya tambah ataupun berkurangnya rasa nyeri), serta kualitasnya (contohnya di tusuk,

kebakar, nyeri yang sangat dangkal ataupun sampai terasa serupa dengan digencet).(Maiti & Bidinger, 2015)

b) Skala pengukuran nyeri

1) Skala Intensitas nyeri numerik



Gambar 2
0-10 numeric pain intensity scale

(Maiti & Bidinger, 2015)

Range jika digambar dari Intesnsitas Nyeri bias di ibarat kan dari angka 0-10 yang dijabarkan dari numerc rating scale.

- 0 : Normal
- 1 : Nyeri yang sangat ringat (seperti digigit nyamuk)
- 2 : Nyeri yang ringan (contohnya di cubit)
- 3 : Nyeri yang sangat terasakan (contohnya di suntik)
- 4 : Nyeri yang adekuat (contohnya sakit digigi)
- 5 : Nyeri yang kuat dan mendalam (seperti terkilir)
- 6 : Nyeri yang kuat, mendalam, dan seperti melukai salah satu panca indra (seperti tidak fokus saat di ajak bicara)
- 7 : Nyeri yang sangat kuat, mendalam dan tearasa tertusuk (seperti tidak bisa komunikasi dan merawat dirinya secara mandiri)

8 : Nyeri begitu kuat (hingga penderita tidak mampu berpikir secara positif)

9 : Nyeri begitu kuat dan serasa menyiksa pada penderita (sehingga orang ini tidak mau tau akan resiko yang ada pada yang dilakukan)

10 : Nyeri yang amat sangat begitu kuat sehingga bisa tidak tersadarkan diri (seperti orang yang kecelakaan)

2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Memposisikan tubuh dengan nyaman mungkin
2. Ibu dilarang melakukan kegiatan yang berat, jalan terlalu jauh dan tidak boleh membungkuk terlalu lama
3. Ibu hamil yang nyeri punggung dilarang menggunakan sepatu yang haknya terlalu tinggi karena dapat membentuk tubuh secara lordosis
4. Kompres air hangat pada punggung ibu
5. Pada saat tidur gunakan bantal untuk menyongkon punggungnya supaya mengurangi rasa tarikan dan regangan untuk meluruskan punggung (Hasanah, 2019)

2.2.5 Prenatal Massage

1. Pengertian Pijat

Adalah salah satu manajemen nyeri non farmakologi yang bisa membuat kita menjadi rileks, menghilangkan nyeri, dan relaksasi

2. Manfaat pijat

- a. Meningkatkan sirkulasi darah
- b. Menghangatkan otot pada abdomen
- c. Mengurangi kecemasan

- d. Meningkatkan relaksasi fisik dan pada ibu hamil
- 3. Alat-alat
 - a. Pengalas
 - b. Bantalan
 - c. Minyak
- 4. Prosedur penatalaksanaan
 - a. Mempersiapkan peralatan
 - a) Siapkan peralatan
 - b) menyiapkan tempat nyaman
 - c) cuci tangan sebelum melakukan tindakan
 - b. Tahapan Kerja
 - a) posisikan bunda dengan nyaman
 - b) persiapan lakukan massase
 - c) Effleurage massage menggunakan telapak tangan yang menyentuh secara lembut dan kostan dengan bentuk melingkar dibagian abdomen, mulai perut bagian bawah diatas symphisis pubiss, dan mengarahkan pada perut bagian sisi, setelah itu bagian FU lalu kearah bawah (Umbilikus) serta diulang keperut bawah di atas symphisis pubiss
 - d) Gerakan massage berbentuk bulat-bulat seperti bentuk kupu-kupu, setiap gerakan dilakukan selama 3-5 menit (Parulian et al., 2016)

2.2.6 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil

1. S : Data di alami serta di sampaikan pasien

2. O : Data di peroleh sesudah mengobservasi kehamilan

¹
a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/lemas

Kesadaran : *Compos mentis*

¹
TTV :

1) TD : 110/70 sampai 130/90mmHg, TD pada bunda dapat dipengaruhi oleh beberapa factor contohnya karena cemas, serta berakibat berubahnya hormone pada ibu hamil

2) N : 80-120x/m

3) Pernafasan : 24-28x/m

4) S : ² 36,5 °C - 37°C

5) Berat badan : kenaikan berat badan normal antara 10 sampai 12 kg

6) Lingkar lengan : 23cm

7) MAP: batas fisiologis dari systol adalah 100 sampai 110mmHg, dan diastole adalah 60 sampai 80mmHg. normalnya dari *mean artery pressure* adalah ≥ 90 mmHg.

Rumusan *mean artery pressure* adalah

Ket : D : diastole $mean\ artery\ pressure = (2xD+S):3$

S : systol

³⁰
8) IMT

Berat badan (kilogram)

Tinggi badan (Meter)²

9) *Roll Over Test* : bunda istirahat memiring kekiri kemudian TD di ukur diastolik, lalu bunda telentang kemudian 2menit di tensi bila hasilnya lebih 20mmHg ialah risiko preklamsia

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : Kelopak mata, konjungtiva kemerahan, sklera putih, palpebra tidak edema

Telinga : Kebersihan, sumbu telinga tidak

Mulut : bersih, ada karies gigi atau tidak

Leher : edema pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak

Abdomen : Leopod I : Memastikan tinggi fundus uteri serta yang ada di fundus (kepala/bokong)

Leopod 2 : Memastikan bagian terdapat dikiri dan di kanan kandungan bunda (punggung/bagian terkecil bayi)

Leopod 3 : Memastikan letak paling rendah bayi (kepala/bokong), telah memasuki panggul ataupun belum

Leopod 4 : Memastikan jauhnya kepala bayi memasuki panggul

Denyut jantung janin : 5detik dihitung, 5detik berhenti

5detik dihitung, 5detik berhenti

5detik dihitung (...+...+...)x4+...

Normalnya 120 sampai 160 x/mnt

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

TBJ = (tinggi fundus uteri-12)x155 bila belum memasuki panggul

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

Ekstermitas : odema/tdak

Genetal : bersihan, terdapat farises atau tidak, keputihan atau tidak

Pemeriksaan penunjang

- a) Darah : HB : 10 sampai 12gr%, golda
- b) Urin : Menentukan adanya komplikasi DM atau *Preklamsia* jika ditemukan protein urin

3. Analisa data (A) : Kesimpulan saat pengambilan putusan klinis
 “G...P...A...usia kehamilan...minggu dengan hamil normal”

4. Penatalaksanaan (P)

Putusan yang diambil ataupun mengevaluasi untuk menyelesaikan kasus yang di alami pasien

- 1) Anjurkan ibu selalu terpenuhinya cukupan minuman yakni 10 gelas/hari supaya tidak kekurangan cairan
- 2) Anjurkan bunda untuk hindari meminum yang berisikan kafein serta minuman yang bersoda

3) Anjurkan ibu supaya mengkosongkan perkemihan disaat BAK

(Konita, 2020)

2.3 Asuhan Bersalin

2.3.1 Definisi Persalinan

Bersalin adalah ketika janin keluar dengan posisi kepala belakang serta tidak menggunakan peralatan bantu sama sekali dan tidak menyakiti bunda serta janin, biasanya persalinan normal berlaku dalam waktu 24 jam. (Oktarina, 2016)

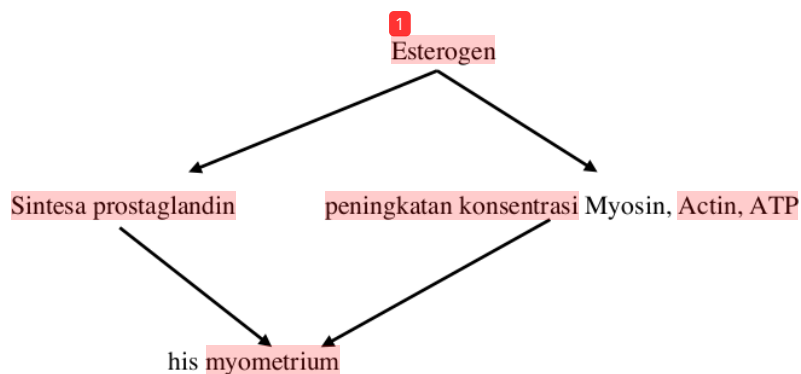
2.3.2 Teori Penyebab Persalinan

1. Turunnya hormon progesteron

Turunnya hormon progesteron yang berakhir his meningkat karena sintesa prostaglandin dichorioamnion. (Oktarina, 2016)

2. Rangsangan Esterogen

Irritability miometrium disebabkan oleh hormon esterogen, hormon esterogen mungkin sintesa prostaglandin didecidua serta slaput amnion dan terjadi his. (Oktarina, 2016)



3. Teori keregangan

Kandungannya yang semakin tua akan mengakibatkan iskemia pada otot Rahim, dan dapat mengganggu sirkulasi utero plasenta. (Oktarina, 2016)

4. Teori plasenta menjadi tua

Pada kehamilan yang sudah tua (40 minggu) akan terjadi penurunan sirkulasi pada plasenta dan penurunan produksi hormon. (Oktarina, 2016)

2.3.3 Faktor persalinan

1. Faktor pasage

Posisi pasage berada di jalan lahir seperti halnya pembagian pada panggul, pembagian pada panggul ada 2: bagian keras dan lunak. (Diana, 2019)

2. Faktor passager

Faktor ini dipengaruhi dengan janin dan plasenta yang mana biasanya dilihat dari kepala janin, presentasi letak janin dalam kandungan. Dan plasenta biasanya dilihat dari posisi penempelan, letak ari-ari serta luasnya ari-ari. (Diana, 2019)

3. Faktor tenaga

Tenaga yang digunakan supaya bayi bisa keluar dari uterus ditahap bersalin antaranya adalah kontraksi uterus. Terdapatnya his pada otot diafragma serta ligament-ligamen. (Diana, 2019)

2.3.4 Tahap persalinan

1. Kala 1

Kala 1 ini biasanya di sebut kala bukaan terjadi dari bukaan 0-10.

Dan kala 1 d ibagi dua bagian:

1) Fasse Laten

Biasanya fasse terjadi selama 8 jam dan akan terjadi bukaan 3 cm.

2) Fasse Aktif

Fasse aktif ini masih di bagi tiga bagian :

a) Fasse Akselerase

Pada fasse laten pembukaan 3 sekarang difase ini maka akan membuka 4 dengan durasi 2jam.

b) Fasse dilatasi maksimum

Fase ini berjalan dengan cepat sehingga pada pembukaan 4 ke Sembilan.

c) Fase Deselerasi

Fase ini memiliki waktu yang sangat lambat sekali 2 jam dengan pembukaan 9-10 cm.

Dalam primigrafida kala 1 berjalan sekitar 12jam, dan multigrafida berlangsung sekitar 7jam. (Oktarina, 2016)

2. Kala 2

Kala 2 biasanya di sebut kala lahiran, keadaan yang akan menjadi tanda-tanda pada kala 2

- a) Kontraksi akan lebih kuat, jangka waktu dua hingga tiga menit kurang lebih 50-100 detik.
- b) Menjelang berakhinnya 1 amnion terpecahkan dengan ditandai keluar ketuban pada vagina dengan tiba-tiba
- c) Amnion pecah saat bukaan 10 cm disertai rasa ingin meneran yang disebabkan oleh tekanan vleksus frankenhuser
- d) Power (kontraksi uterus serta meneran) memicu untuk mengeluarkan kepala janin hingga kepala bayi kuat buka jalan lahir, subuciput sebagai hipoomoglion dan selanjutnya lahirlah ubun-ubun yang besar, dahi, hidung serta wajah dan bagian semua muka.
- e) setelah itu tunggu maka akan di ikuti memutarnya paksi luar (menyesuaikan kepala di panggul)
- f) sesudah berputarnya paksi keluar, selanjutnya melahirkan janin menggunakan cara:
 - 1) Pegang kepala di bagian osociput serta bawah dagu, curam ke bawah untuk mengeluarkan bahu bagian belakang.
 - 2) sesudah semua bahu bayi keluar setelah itu kait maksila bayi dan lahirkan tubuh janin.
 - 3) Janin keluar dengan di ikuti cairan amnion saat ibu melahirkan yang primigravida maka jangka waktunya 1,5 jam dan yang multigravida 0,5jam. (Oktarina, 2016)

3. Kala 3

Sesudah kala 2 selesai maka akan menuju ke kala III yaitu berhentinya his berkisar 5 sampai 10 menit. Disaat kelahiran janin, plasenta sudah lepas dengan lapisan nitabush, karna sifat reteraksi otot kandungan. terlepasnya ari-ari ditandai adanya :

- a. Bentuk uterus membesar
- b. Uterus menjadi ke atas karna plasenta di lepas kesegmen bawah kandungan
- c. Tali pusar memanjang
- d. Terjadinya semburan darah

Mengeluarkan plasenta menggunakan cara mendorong pelan dengan errede di FU. Pada umumnya plasenta terlepas sekitar 6-15 mnt sesudah janin keluar (Oktarina, 2016)

4. Kala 4

Kala 4 yaitu hanya mengobservasi karna perdarahan post partum biasanya ketika 2jam setelah persalinan. Saat mengobservasi yang di lakukan biasanya meliputi:

- a. TTV
- b. His
- c. Pendarahan (Oktarina, 2016)

2.4 Konsep dasar Ibu Nifas

2.4.1 Definisi Nifas

Nifas merupakan suatu tahapan dimana sesudah proses persalinan selesai sampai pulihnya kembali rahim sebelum kehamilan, lamanya nifas kira-kira 6-8 minggu. (Dewi, 2020)

2.4.2 Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

- a. Jaga kondisi bunda serta bayi, secara fisiologis ataupun psikologi
- b. Mendeteksi kondisi bunda tentang tanda dan bahaya, pengobatan serta rujukan apabila ada penyakit yang dialami bunda serta janinnya
- c. Memberi tambahan pengetahuan kepada ibu mengenai keadaan ibu, asupan, keluarga berencana, cara serta memberi asi eksklusif, imunisasi dan merawat anak setiap harinya
- d. Memberi layanan keluarga berencana pada masa nifas
- e. Menkuatkan ibu supaya dapat melakukan peran baru sebagai ibu
- f. Menyarankan melakukan metode kesehatan mengenai makanan bayi, dan meningkatkan perkembangan yang tepat diantara bunda dengan bayi
- g. Mempercepatkan involusi rahim
- h. Memperlancar fungsi kandung kemih
- i. Memperlancar keluarnya locea
- j. Tingkatkan peredaran darah hingga mencepatkan fungsi dari hati serta keluarnya sisa dari metabolisme. (Dewi, 2020)

2.4.3 Perubahan psikologis pada ¹⁰ masa nifas

Menurut Reva Rubin

a. Periode Taking In (ke 1 sampai 2 hari postpartum)

- 1) Bunda masih bersifat bergantung kepada keluarga
- 2) Bunda masih khawatir akan terjadi perubahannya pada badannya
- 3) Bunda mengulang pengalamannya pada saat persalinan
- 4) Nafsu untuk makan bunda umumnya semakin meningkat, apabila nafsu makan ibu kurang maka akan memperlambat pemulihan kondisi ibu seperti semula

b. Periode taking hold (ke 2 sampai 4 hari postpartum)

- 1) Bunda meningkatkan tanggungjawab terhadap anaknya dan dirinya yang akan menjadi orang tua
- 2) Ibu belajar cara menyusui, menggendong, mengganti popok, dan memandikan bayinya
- 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat dari bidannya

c. Periode Leting Goo

- 1) Terjadinya sesudah bunda meninggalkan rumah sakit serta dapat dorongan dari suaminya
- 2) Bunda telah bertanggungjawab atas perawatan serta paham atas kebutuhan bayinya hingga berkurangnya bunda saat berhubungan social
- 3) Stress postpartum umum dialami ibu (Risa Pitriani & Rika Andriyani, 2014)

2.4.2 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1) Uterus

Table 2.1 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
BBL lahiran	Setara dengan pusar	1000gram
Plasenta lahiran	dua jari dibawah pusar	750gram
1minggu	Pertengah pusar dengan syimpisis	500gram
2minggu	Tidak terasa	300gram
6 minggu	Mengecil	60gram
8minggu	normal	30gram

Sumber : (Tonasih, 2019)

2) Lochea

a. Locea Rubra

Locea rubra keluarnya dihari awal hingga ke dua setelah melahirkan, berisi darah yang segar campur sisa amnion, sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo serta meconium. (Dewi, 2020)

b. Locea Sanguillenta

Locea sanguillenta keluarnya dihari ke tiga hingga ke tujuh sesudah melahirkan, terdiri dari darah bercampur lendir dan berwarna kecolatan. (Dewi, 2020)

c. Lochea serosa

Lochea serosa keluarnya dihari ke-7 hingga 14 setelah melahirkan, dan berwarna kekuningan. (Dewi, 2020)

d. Locea Alba

Lochea alba keluarnya dihari empat belas hingga dihari empat puluh dua setelah melahirkan, hanya berupa cairan warna putih. (Dewi, 2020)

2.4.5 Kebutuhan pada masa nifasnya

Pada saat nifas ibu sangat membutuhkan kebutuhan dasar seperti pemenuhan gizi seimbang karena akan mempengaruhi produksi ASI pada ibu, pemenuhan cairan juga penting karena akan membantu ASI lancar juga baik untuk jahitan luka pada perinium ibu, Mobilisasi. pola eliminasi juga perlu karena ibu nifas sering mengalami yang namanya susah BAB yang disebabkan oleh kurangnya gizi seimbang, ibu juga harus memperhatikan pola istirahatnya karena tenaga ibu sudah dikeluarkan saat waktu persalinan dan ibu akan merasa capek ketika harus mengurus dirinya sendiri dan bayinya, personal hygiene, Kebutuhan seksual, dan senam nifas juga dapat membantu penyembuhan pada kesehatan ibu. (Sherli, 2020)

2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	6 sampai 8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menahan terjadinya pendarahan ➤ Mendeteksi penyebab perdarahan, dan merujuknya apabila terjadi ➤ Memberikan bimbingan kepada salah satu keluarganya bagaimana cara menahan perdarahan yang terjadi karena atonia uteri ➤ Memberi air susu eksklusif ➤ Mengajari caranya beradaptasi diantara bunda serta bayinya ➤ Cara mencegah terjadinya <i>hipotermia</i> ➤ Bidan harus memantau ibu dan bayinya setelah 2jam postpartum²⁴
Kunjungan II	Enam hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menentukan involusi uteri baik, uterus berkontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak terdapat pendarahan dan Lochea tidak berbau

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendeteksi terdapatnya keadaan demam, terinfeksi ataupun tanda bahaya nifas ➤ Pastikan bunda untuk memakan yang sehat serta tidur cukup ➤ Pastikan bunda memberi ASI bayinya secara tepat serta tidak ada kesulitan ➤ Memberi asuhan kepada bunda bagaimana caranya merawat bayinya supaya selalu hangat, serta perawatan tali pusat
Kunjungan III	2minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sama dengan kunjungan ke dua
Kunjungan IV	6minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bertanya kepada bunda mengenai kesulitan selama nifas dan kesulitan yang di rasa bayinya ➤ Memberi konseling keluarga berencana

Sumber: (Dewi, 2020)

2.5 Konsep dasar BBL

2.5.1 Definisi BBL

BBL adalah bayi yang lahirnya dengan BB 2500 sampai 4000 gr, cukupan bulan, lahirnya spontan nangis, serta tidak mengalami kecacatan berat. (Enda, 2014)

2.5.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan bayi ketika lahir sekitar 2500gram sampai 4000gr
2. PB pada bayi sekitar 48 sampai 52 cm
3. LD pada bayi sekita 30 sampai 38cm
4. LK pada bayi sekitar 33 sampai 35cm
5. Frekwensi jantung pada bayi biasanya sekitar 120x/menit sampai 160x/m
6. Pernapasan biasanya 40 sampai 60x/m
7. Kulitnya serasa halus berwarna kemerahan

8. Biasanya rambut bayi akan terlihat tebat dan lanugo tidak nampak lagi
9. kuku bayi terlihat lemas serta panjang
10. Di alat kelamin wanita labiya minor tertutup oleh labiya mayor dan di alat kelamin pria tampak turunnya testis serta sekrotum telah terdapat
11. Reflex suking (menhisap) bagus
12. Reflex swallowing (menelan) normal
13. Reflex moroo (terkejut) normal
14. Reflex grassp (genggaman) normal
15. Reflex rotting (mencari) normal
16. Reflex tonik neck (leher menoleh kekanan serta kekiri) normal
17. Mekonium keluarinya dibatas normal di 24jam awal setelah bayi lahir.(Enda, 2014)

2.5.3 Asuhan di BBL

1. Perawatan pada tali pusat karena usahakan tali pusat tetap terjaga kebersihannya karena disitulah tempat yang mudah terkena infeksi
2. Harus dilakukan penilaian sepiantas (gerak, warna kulit, dan tangisan)
3. Melakukan IMD selama 1 jam
4. Melakukan memberi salep dimata
5. Melakukan suntikan vitamin K
6. Melakukan suntikan H-0
7. Pemberian ASI eksklusif
8. Melakukan antisipasi pada resiko kehilangan panas. (Enda, 2014)

2.6 Konsep dasar Neonates

2.6.1 Definisi Neonates

Neonatus merupakan BBL dari kandungan ibu mencapai usia 28 hari pada kehidupannya.(Priastuti & Dkk, 2019)

2.6.2 Pengelompokan neonatus berdasarkan BB

1. Neonatus berat lahir rendah dilihat dari awal lahir dengan BB ≤ 2500 gr
2. Neonates BB cukupan: berat lahir 2.500 gram – 4.000gr
3. Neonates BB berlebih : berat lahir melebihi 4.000gr (Priastuti & Dkk, 2019)

2.6.3 Kunjungan neonatus

1. Kunjungan ke-1 : dari 6-48jam sesudah lahiran (BB, BAK, BAB, suhu, keadaan tali pusat)
2. Kunjungan ke-2 : 3-7 hari postpartum (berat badan,S , dan kondisi tali pusat)
3. Kunjungan ke-3 : 8-28 hari postpartum (berat badan,S , kondisi tali pusat) (Revo, 2020)

2.6.4 Pelayanan kesehatan neonatus

1. Menimbang berat badan
2. Mengukur panjang bayi
3. Mengukur menggunakan thermometer
4. Bertanya keadaan bayi
5. Periksa ada infeksi atau tidak
6. Menghitung kecepatan nafas permenit

7. Pemeriksaan bayi yang icterus
8. Pemeriksaan bayi yang BB rendah
9. Pemeriksaan pemberian vitamin K
10. Pemeriksaan imunisasi HB0(Revo, 2020)

2.7 Konsep dasar teori keluarga berencana

2.7.1 Definisi keluarga berencana

Suatu rencana pada pasangan suami istri untuk mengatur jarak, dan jumlah anak yang sudah di rencanakan. Dengan prinsip pada metode kontrasepsi yang berfungsi tercegahnya spermatozoa pria bertemu dengan sel telur untuk beimplementasi dan hidup berkembang didalam Rahim. (Maiti & Bidinger, 2017)

2.7.2 Tujuan Program keluarga berencana

Bertujuan untuk terbentuknya keluarga sederhana yang cocok pada perekonomian pada keluarga menggunakan cara mengatur jarak dan jumlah anak, supaya menjadi keluarga yang berbahagia serta selalu tercukupi.

2.7.3 Macam KB

1. Pengaman yang cocok buat ibu menyusui
 - a) Mini pil ini pas untuk bunda yang memberi ASI karna tidak mempengaruhi penghasil air susu, juga dapat sebagai alat akseptor darurat. Terdiri dari dua bentuk : ada yang berisi 28 serta 35. (Revo, 2020)
 - b) KB suntik progesterin

Ada 2 suntik KB yang boleh dipakai ibu menyusui, pertama suntik KB 3 bulan (depo medrosiprogesteron) yang isinya 150mg. yang kedua suntik KB (depo noretiesteron enantat) yang isinya 200mg di suntik kan selama 2 bulan sekali.(Revo, 2020)

c) Implant

KB ini dipasang di lengan atas bagian dalam waktu pemasangan implant pada saat haid atau setelah haid tidak boleh lebih dari 5-7 hari, Kb implant ini cara bekerjanya yaitu lender servik menjadi kental dan menghambat proses ovulasi.

2. KB yang boleh dipakai pada ibu menyusui tidak berhormonal

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini hanya melakukan pemberian ASI secara penuh sampai bayi berusia < 6 tahun, ibu tidak sedang haid. KB hanya bisa digunakan selama 6 bulan saja tetapi aman sekali karna tidak terdapat dampak apa-apa.(Revo, 2020)

b) Intra Uteri Devices (IUD)

IUD ini cara berkerjanya memperlambat sperma yang akan menuju ke tuba falopi, memperlambat proses ovulasi, dan mencegah implementasi. IUD ini tahan sampai 10 tahun dan efeknya ibu akan datang bulan secara teratur, darahnya banyak dan ada rasa nyeri.

2 BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC ke I

Tanggal : 18-03-2021¹ pukul : 10.00 WIB
 Lokasi : Rumah Ny "W" Mojoagung Oleh : Nadhirotus S

¹IDENTITAS

Nama Istri : Ny : "W"	Nama Suami : Tn "K"
Usia : 24 th	Umur : 22 th
Agama : Islam	Agama : Islam
Negara : Indonesia	Negara : Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
Penghasilan : Rp. 0	Penghasilan : Rp.3500.000,.
Alamat : Ds. Tanggalrejo	Alamat : Desa Tanggalrejo
Kecamatan Mojoagung	Kecamatan Mojoagung
Kabupaten Jombang	Kabupaten Jombang

Prolog

Ny "W" kehamilan anak pertama usia kehamilan 36 minggu periksa ANC ke PMB Siti Munahayah Amd.Keb sebanyak 8 kali dan periksa ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung 1 kali pada tanggal 26 Agustus 2020 dengan hasil GDA 79 mg/dl, HBSAg (-), syphilis (-), HIV (-), Golda A(+), albumin(-), reduksi(-), HB 13,3 gr%, HPHT 05-07-2020 TP

Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Kemerahan, sedikitnya menyeringai tidak terdapat odema
- b. Mata : konjungtiva kemerahan, sclera berwarna putih, dan palpebra tak odema
- c. Telinga : Simetris, bersih serta tidak terdapat serumen
- d. Mulut : Normal, tidak terdapat karies pada gigi
- e. Leher : Tidak oedema tyroid, pembuluh limfa, serta vena jugularis
- f. Mammae : Simetris, tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, areola membesar dan kolostrum tidak ada
- g. Perut : a. Leopod 1 : tinggi fundus uteri 31 cm (3 Jari di bawah processus xiphoideus), Bagian atas perut teraba lunak, bulat, tidak mlenjing (pantat)
- b. Leopod 2 : Perut dikanan terasa bagian kecil bayi (ekstermitas). Dikiri terasa datar mengeras, panjang serupa papan (punggung janin).
- c. Leopod 3 : terbawah perut ibu terasa membulat mengeras dan mlenjing (kepala), kepala belum memasuki panggul
- d. Denyut jantung janin : $(12 + 12 + 12) \times 4 = 144$ x/m
- e. TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

- h. Punggung : tidak terdapat bekas luka memar, tidak terdapat nyeri tekanan
- i. Panggul : 1. Distansia Spinarum : 26cm
2. Distansia Kristarum : 31 cm
3. Conjugata Externa : 20cm
4. Lingkar Panggul : 88 cm
- j. Ekstermitas : tidak ada odem pada kaki dan tangan, reflek patella (+)

KESIMPULAN

Ny "W" G1P0A0 UK 36minggu hidup, janin hidup tunggal, posisi kepala, intrauterin, jalan lahiran fisiologis, kondisi bunda serta janinnya normal

1 ANALISA DATA

Ny "W" G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung skala 3 (Nyeri ringan)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pasien tentang hasil pemeriksaannya, pasien memahami
2. Memberitahu KIE mengenai pola asupan yang seimbang untuk bunda hamil yang obesitas, yaitu dengan mengurangi makananan yang mengandung karbohidrat (pati), gula, lemak, dan memperbanyak sayuran serta buah- (anggur, apel, kolang-kaling), ibu mengerti
3. Memberitahu ibu supaya menghindari aktifitas yang sangat berat,

ibu mengerti

4. Memberitahu ibu supaya tidur siang dan malam yang cukup dan mengganjal punggungnya memakai bantal supaya rasa nyerinya reda, Ibu mengerti
5. Mengajarkan suami tentang massase pada punggung ibu supaya rasa nyerinya berkurang, ibu dan suami mengerti teknik masase yang benar
6. Mengajarkan ibu dan suami untuk mengompres punggungnya memakai air yang hangat untuk kurangi nyeri punggung, bunda faham dan suami mau melakukannya
7. Memberi zat besi tablet satu kali perhari, licokalk satu kali perhari bunda mau meminum
8. Menganjurkan pasien untuk kontrol ulang 1 Minggu kemudiab pada 25 Maret 2021, bunda paham serta mau control ulang

3.1.2 Kunjungan ANC ke II

Tanggal : 25 maret 2021

pukul : 17.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu ingin mengontrolkan kandungannya saat ini dan nyeri punggung ibu sudah sembuh

DATA OBJEKTIF

a. K/U : Baik

b. Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/80mmHg

Nadi : 86 x/mnt

Suhu : 36,6°C

RR : 24 x/mnt

- c. BB sekarang : 69,50 kg
- d. MAP : $(110 + 2 \cdot 80) : 3 = 90$ mmHg (Negatif)
- e. ROT : $110/80 : 110/70 = 10$ (Negatif)

Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Kemerahan, tiak terdapat odema
- Mata : sklera putih, konjungtifa kemerahan, palpebral tidak odema
- Telinga : Simetris, bersih serta tidak terdapat srumen
- Mulut : Bersih, tidak terdapat caries
- Leher : Tidak terdapat oedema tyroid, pembuluh limfa, serta fena jagularis
- Mammae : tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat pembesaran yang abnormal, puting menonjol dan kolostrum belum keluar
- Perut : a. Leopod I : tinggi fundus uteri 30cm (2 jari dibawah processus xiphoideus), dibagian teratas abdomen terasa lunak, membulat, mlenjing (pantat)
- b. Leopod 2 : Perut dikanan terasa bagian kecil-kecil bayi (extermitas). dikiri terasa datar mengeras, panjang serupa papan (punggung janin).
- c. Leopod 3 : paling bawah abdomen bunda terasa

membulat mengeras dan mlenjing (kepala), kepala
bayi belum memasuki PAP

d. DJJ : 148 x/menit

e. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{gr}$

Punggung : tidak ada nyerin tekanan dan tidak jejas

Ekstermitas : tidak terdapat oedema dikaki serta tangan, reflex
patela (+)

KESIMPULAN

Ny "W" G1P0A0 UK ³ 37 Minggu janin tunggal hidup, posisi kepala,
intrauterin, jalan lahir normal, kondisi bunda serta janinnya normal

ANALISA DATA

Ny "W" G1P0A0 usia kehamilan 37 Minggu hamil normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu klien tentang hasil pemeriksaannya, klien memahami
2. Memberitahu klien adanya tanda dan bahaya saat hamil pada trimester 3, klien mendengarkan dan paham
3. Mengajarkan pasien terkait tanda bersalin yakni adanya lendir kemerahan, his rutin, pasien memahami dan belum ada tanda-tanda persalinan
4. Mengevaluasi kembali keadaan ibu apakah sudah melakukan massase pada punggung atau belum, sudah di lakukan suami terhadap istrinya
5. Mengevaluasi apakah nyeri punggung ibu sudah berkurang atau belum, sudah tidak nyeri lagi

6. Memberikan terapi obat stavit 2x1, ibu bersedia meminumnya
7. Menganjurkan pasien untuk control 1 Minggu kedepan pada 1-04-2021, pasien menegerti serta mau control ulang

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 09-0402021

Pukul : 18:00

Lokasi : Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang

Oleh : Nadhirotus sholikhah

3.2.1 KALA 1

DS

Pasien mengeluhkan perut terasa kencang-kencang, mules serta mengeluarkan sedikit lendir kemerahan sedari tadi pagi pada 09-04-2020 pukul 08.00

DO

a. Pemeriksaan Fisik

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

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

Nadi : 82 x/mnt

Suhu : 36,5°C

R : 24 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* kemerahan, *sclera* puth, *pallpebra* tidak oedema, tidak pucat, dan ada *chloasma gravidarum*

Mammae : Simeteris, areolo membesar, colostrum sedikit

Perut : Ada *lineanigra*, teraba tinggi fundus uteri 28 cm

(ditengah tengah diantara px serta pusar), perut bagian atas terasa membulat, lunak (pantat), puki, di bawah abdomen terasa membulat mengeras tidak mlenting (kepala), kepala telah memasuki panggul, di vergen 2/5

HIS : 4x10'40"
 DJJ : $(12+13 + 11) \times 4 = 148 \text{ x/mnt}$
 Genealia : Terdapat lender berdarah
 VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, pembukaan 6 cm, efisement 75%, amnilon(+), presentase kepala, denominatore UUK kanan depan, moulase (-), hoodge II
 Rectum : Tidakk terdapat Hemorroid
 Ekstermitas : ¹ Kaki tidak oedema

ANALISA DATA

Ny "W" G1P0A0 usia kehamilan 39 Minggu inpartu kala 1 fase aktif

PENATALAKSANAAN

18:00WIB : Memberitahukan pasien mengenai hasil pemeriksaannya, pasien memahami
 18:02WIB : Menyarankan pasien supaya mengosongkan kandung kemih, pasien bersedia
 18:03WIB : Anjurkan pada pasien supaya miring ke kiri, pasien memahami serta bersedia melakukan

- 18:04WIB : Mengajari pasien tehnik relaksasi (bernafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut), ibu mengerti
- 18:05 WIB : Menyarankan pasien supaya memakan serta meminum disaat kontraksi, pasien mengerti
- 18:07 WIB : Membereskan alat-alat yang di gunakan untuk persalinan, sudah di lakukan
- 18:10 WIB : Melakukan observasi, tercatat di lembar patograf

3.2.2 KALA 2

Tanggal : 09-04-2021

Jam : 20:30

DATA SUBYEKTIF

Pasien mengeluhkan sakit bertambah kuat serta merasa ingin merejan seperti BAB

DATA OBJEKTIF

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah

VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, pembukaan 10cm, efacement 100%, amnilon(+), presentase kepala, denominatore UUK depan, moulase (-), hoodge III

Anus : tampak menonjol, tidakk ada hemoroit

Kontraksi : 5 x 10'45"

Denyut : 150 x/mnt

jantung

janin

ANALISA DATA

Ny "W" usia kehamilan 39 Minggu G1P0A0 Inpartu kala 2

PENATALAKSANAAN

- 20:30WIB : Menyampaikan pada pasien bahwa pembukaan lengkap serta akan mendekati proses persalinan, ibu mengerti
- 20:31 WIB : Beritahu suami untuk mendampingi ibu waktu persalinan, suami mengerti
- 20:32 WIB : Menggunakan APD level dua, mencuci tangan serta menggunakan handscon
- 20:35WIB : Memposisikan bunda yang nyaman mungkin saat berlangsungnya melahirkan, ibu bersedia Mengajari ibu cara meneran yang benar, bunda paham serta melakukan
- 20:36WIB : Mengajari pasien meneran yang tepat, pasien memahami dan melakukannya
- 20: 38WIB : Cek ulang ²⁷ alat-alat serta bahan-bahan yang digunakan untuk proses persalinan, sudah dilakukan
- 20:40WIB : Melakukan pertolongan pada saat persalinan, janin keluar secara langsung menagisde kuat, bergerak aktif dan kulit berwarna merah muda
- 20:41WIB : Membersihkan tubuh bayi menggunakan handuk kering, sudah dilakukan
- 20:42WIB : Mengecek kembali uterus apakah ada bayi ke dua

atau tidak, tidak terdapat bayi kedua

20:43 WIB : Menyampaikan kepada bunda bila segera di lakukan injeksi oksitosin 10 unit untramuscular dipaha kanan luar, sudah di suntik kan

20:44² WIB : Melakukan pemotongan dan pengikatan pada tali pusat, sudah dilakukan

20:45 WIB : Memfasilitasi bayi untuk melaksanakan IMD berlangsung 1 jam, selimuti bayi serta ibu menggunakan kain, serta pasang topi anak

¹ 3.2.3 KALA 3

Pukul : 20:45

DATA SUBJEKTIF

Pasien mengeluhkan perut masih terasa mulas

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

Perut : perkemihan kosong, his normal keras, tinggi fundus uteri setara dengan pusar

Genetalia : adanya laserasi periniuim derajat 2, terdapat semburah darah, tali pusat semakin memanjang, uterus globulerus.

ANALISA DATA

P1A0 inpartu kala 3

PENATALAKSANAAN

20:45 WIB : Melaksanakan PTT, sudah dilakukan dan tali pusat

semakin panjang

- 20:47 WIB : Saat plasenta tampa di vulva 5 sampai 10 cm
keluarkan ari-ari sesuai jarum pada jam, ari-ari sudah
keluar
- 20:48 WIB : Lakukan massage pada uterus kurang lebih 15detik
atau 15x, sudah dilakukan his normal
- 20:49 WIB : Cek kelengkapan ke dua bagian ari-ari (fetal-maternal)
memastikan sudah di lahirkan semua
- 20:50 WIB : Melaksanakan pemeriksaan perkemihan, perkemihan
kosong
- 20:51WIB : Memeriksa laserassi kepada prineum, ada laserassi
derajad dua
- 20:52WIB : Melakukan hecting pada perineum, sudah dilakukan

3.2.4 KALA 4

Pukul : 20:55

DATA SUBJEKTIF

Pasien memaparkan sudah lega karena proses bersalin berlangsung
dengan tidak ada halangan

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 84 x/mnt

RR : 24 x/mnt

Suhu : 36°C

Abdomen : ¹ Tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar, his baik
mengeras, perkemihan kosong

² ANALISA DATA

PIA0 post partum kala 4

PENATALAKSANAAN

- 20:55 WIB : Memberitahu bunda hasil pemeriksaannya yang sudah dilakukan, bunda mengerti
- 20:56 WIB : Mengajari bunda atau keluarganya cara melaksanakan massase uteru yang benar seperti arah jarum jam, sudah di ajarkan
- 20:57 WIB : Taruh seluruh alat-aat yang telah digunakan pada klorin 0,5% sebagai proses mendekontaminasi kurang lebih 10menit, sudah dilarutkan di larutan klorin
- 20:58 WIB : Membuang bahan yang berkontaminasi sesuai dengan kantong plastik, sudah dilakukan
- 20:59 WIB : Membersihkan bunda dari sisa perdarahan memakai cairan DTT, membersihkan cairan amnilon, lender, serta darah disekitar tempat tidur, sudah dibersihkan dan membantu bunda menggunakan kan baju
- 21:00 WIB : Melakukan observasi kala IV terlampir

² 1.3 ASUHAN MASSA NIFAS

1.3.1 Kunjungan 1 (7 jam postpartum)

Tanggal : 10-04-2021
 Pukul : 06:00
 Lokasi : Puskesmas mojoagung
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Ibu bercerita bahwa sudah bisa BAK, tapi belum bisa BAB, telah dapat jalan kekamar mandi tidak dengan bantuan, telah bisa duduk, telah dapat tidur miring kanan dan kiri, ibu juga tidak tarak

DATA OBJEKTIF

Kecadaan ibu : Baik
 Kesadaran : *compos mentis*
 Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70mmHg
 Nadi : 88 x/mnt
 Suhu : 36,5° C
 P : 24 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, conjungtiva kemerahan, sclera puth, palpebral tidak odema
 Mammae : simetris, areola membesar, kolostrum keluar sedikit
 Abdomen : TFU2 jari di bawah pusar, his normal dan mengeras, perkemihan kosong
 Genetal : bersih, ada lochea rubra, heating belum kering,

pendarahan 50 cc

Punggung : Tidak ada lesi, tidak terdapat nyeri

Ekstermitas : tangan : tidak odema

Kaki : tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 7 jam post partum

PENATALAKSANAAN

06:00WIB : Menampaikan pada pasien hasil pemeriksaannya, pasien paham

06:02WIB : Anjurkan bunda supaya tidak tarak serta makan-makanan gizi seimbang, bunda paham serta tidak tarak

06:03 WIB : Anjurkan pasien minum Asifit supaya membantu melancarkan ASI, ibu mengerti dan mau meminumnya

06:06 WIB : Mengajarkan ibu tentang teknik massage payudara untuk membantu melancarkan ASI, pasien memahami serata bersedia melakukan dengan mandiri

06:09 WIB : Ajari pasien cara memberi ASI yang tepat, pasien paham

06:12 WIB : Memberitahu ibu apabila anak tertidur bunda wajib tidur supaya bunda tidak lelah serta stress, ibu mengerti

06:14 WIB : Memberitahu bunda selalu memberi ASI bayinya

selang 2jam ataupun sering, bunda mau menyusui bayinya sesering mungkin

06:17 WIB : Anjurkan bunda supaya tetap jaga kebersihan kewanitaannya paling utama dibagian vagina supaya jahitannya tetap bersih, ibu mengerti

06:19 WIB : Memberi nasihat ibu tentang adanya bahaya saat nifas contohnya mammae oedema, sakit kepala hebat, ibu mengerti serta akan segera periksa apabila ada tanda-tanda tersebut

¹⁴ 1.3.2 kunjungan ke 2 (6 hari postpartum)

Tanggal : 15-0402021

Pukul : 16:30

Tempat : praktik mandiri bidan siti Munahayah Amd,Keb

³⁵ DATA SUBJEKTIF

Ibu bercerita bahwa keadaan sekarang baik-baik saja serta tidak mengeluhkan apapun

DATA OBYEKTIF

¹ K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/60mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,5°C

P : 22 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

- Mata** : Simetris, konjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebral tak odema
- Payudara** : Simetris, bersih, areola membesar, air susu keluar
- Abdomen** : Tinggi fundus uteri ditengah tengah pusar serta simpisis, his normal dan mengeras, perkemihan kosong
- Genetalia** : terdapat lochea sanguilenta, jahitan sudah kering dan bersih, perdarahan 20 cc
- Ekstermitas** : kaki : tidak odema
Tangan : tidak odema

ANALISA DATA

PIA0 6 hari post partum

PENATALAKSANAAN

- 16:30WIB : Menginformasikan pada pasien hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan, pasien memahami
- 16:33WIB : Mengevaluasi ibu mengenai pola nutrisi sehari-hari, bunda tidak membatasi makanannya serta makanan gizi seimbang, bunda mengerti dan tidak membatasi makanan
- 16:35 WIB : Mengevaluasi ibu apakah timbul tanda dan bahaya saat nifas, keadaan bunda sehat
- 16:47WIB : Memotivasi pasien supaya melakukan ASI eksklusif, ibu paham dan mau melakukan ASI eksklusif
- 16:49 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu

menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

¹⁴
1.3.3 Kunjungan ke 3 (14 Hari)

Tanggal : 23-04-2021
 Jam : 16:00
 Lokasi : Rumah Ny “W”
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

³⁶
DS

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO

¹
 K/U : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/60mmHg

Nadi : 82 x/mnt

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/mnt

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : simetris, conjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebral
 tidak odema

Payudara : simetris, bersih, areola membesar, air susu ada

Perut : Tinggi fundus uteri tidak terasa, his normal dan
 mengeras, perkemihan kosong

Genetal : terdapat locea alba, jahitan sudah kering dan bersih

Perineum : Bersih, tidak terdapat laserasi

Ekstermitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 14 Hari postpartum

PENATALAKSANAAN

16:00 WIB : Memberitahu pasien hasil pemeriksaannya yang sudah di lakukan, ibu mengerti

16:03 WIB : Mengevaluasi pasien tentang pola nutrisi yang di konsumsi selama masa nifas, ibu tidak terek dan makan-makanan gizi seimbang

16:05 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

16:07 WIB : Mengevaluasi ibu apakah timbul tanda dan bahaya pada saat nifas, keadaan pasien baik

16:10WIB : Memberi konseling kepada ibu mengenai KB, ibu bersedia untuk segera memilih KB

1.3.4 Kunjungan ke 4 (30 Hari postpartum)

Tanggal : 09-05-2021

Jam : 10:00WIB

Lokasi : Rumah Ny"”W”

Oleh : Nadhirotus sholikhah

DS

Pasien menjelaskan keadaanya semakin baik dan tidak ada keluhan

DO

37
K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

2
Tanda-tanda vital : TD : 100/70mmHg

S : 36,5°C

N : 80 x/mnt

RR : 20 x/mnt

Pemeriksaan Fisik Khusus

Matah : simetris, conjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebral non odema

Mammae : Simetris, areola membesar, ASI lancar

Perut : Tinggi fundus uteri bertambah kecil, his normal dan mengeras, perkemihan kosong

Genetal : Terdapat locea alba, jahitan sudah kering dan bersih

Ekstermitas : Kaki tidak odema

ANALISA DATA

P1A0 30 Hari postpartum

PENATALAKSANAAN

10:00WIB : Menjelaskan kepada pasien hasil pemeriksaan yang sudah di lakukan, pasien mengerti

10:03WIB : Memotivasi pasien selalu untuk tetap melakukan ASI eksklusif, ibu mengerti

10:06 WIB : Mengevaluasi ibu terhadap pola nutrisi yang di konsumsi selama masa nifas, ibu tidak terek dan makan-makanan gizi seimbang

10:08 WIB : Mengevaluasi personal hygiene pada ibu, ibu selalu

menjaga kebersihan dan keadaannya sehat

10:10WIB : evaluasi pasien apakah timbul tanda bahay pada nifas, keadaan pasien sehat

10:12 WIB : Mengevaluasi ibu tentang konseling KB, ibu memilih KB kondom

10:15 WIB : Memberikan ibu facial wajah, sudah dilakukan

1.4 Asuhan BBL

Tanggal : 09-04-2021

Pukul : 22:05

Lokasi : Puskesmas Mojoagung

Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu nya kuat dan reflek hisapnya baik

DO

a. Pemeriksaan Fisik

K/U : Baik

Tangis bayi : adekuat

Kulit bayi : merah muda

Gerak bayi : aktif

Jenis kelamin : laki-laki

1. TTV :S : 36,8°C

RR : 44 x/mnt

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 3450 gr

PB : 50cm

LILA : 32cm

LD : 34cm

3. Pemriksaan refleksi

- a. Refleksi suking : normal
- b. Refleksi swallowing : normal
- c. Refleksi morro : normal
- d. Refleksi grasping : normal
- e. Refleksi rooting : normal
- f. Refleksi tonic neck : normal
- g. Refleksi babyskin : baik

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tidak terdapat cephal hematoma, dan tidak terdapat capud sucedaneum

Wajah : warna kulit tampak kemerahan

Mata : simetris, sclera warna putih, pupill baik

Hidung : simetris, tidak terdapat pernapasan cuping dihidung

Mulut : Tidak terjadi labioschisis, tidak terjadi palatoschisis, dan tidak terjadi labiopalatoschisis

Telinga : Simetris, tidak terdapat secret

Dada : Simetris, tak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing

Abdomen : tali pusat masih di ikat dengan benang dan terbungkus kasa steril, masih basah, tidak bau

- Genetalia : Testis menurun didalam scrotum
- Anus : ada lubang dianus
- Ekstermitas : Jemari pada tangan juga kaki lengkap

ANALISA DATA

BBL 1 Jam fisiologi

PENATALAKSANAAN

- 22:05WIB : Menjelaskan kepada pasien atau keluarganya hasil pemeriksaannya yang sudah dilakukan, ibu mengerti
- 22:07 WIB : Anjurkan pasien supaya selalu jaga suhu pada bayi, pasien memahami
- 22:10WIB : Ajarkan pasien cara memberi ASI yang tepat, pasien memahami
- 22:13WIB : Memberi KIE kepada pasien mengenai bahaya pada neonatus seperti bayi tida ingin menyusui, suhu anak meningkat hingga mengigil, dan tali pusar mengeluarkan darah, ibu mengerti serta segera membawa ke tenaga kesehatan apabila terjadi
- 22:17WIB : Menganjarkan pasien supaya ganti kasa tali pusar pada anak disaat keluar cairan atau pun setelah memaandakan, ibu mengerti
- 22:20 WIB : Anjurkan pasien supaya jaga personale hygiene pada bayinya serta ganti popok disaat ³ setelah buang air besar juga buang air kecil, pasien mengerti dan melakukannya

- 22:23WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan di suntik vitamin.K dipaha kiri luar intramuscular dosis 0,5mg, Vit K sudah di berikan
- 22:26WIB : Memberitahu ibu bahwa bayinya nanti akan di suntik Hepatits B bagian paha sisi kanan satujam sesudah memberi vit k, pasien mengerti
- 22:29WIB : Memberikan salep mata dengan cara di oleskan pada mata bagian dalam ke luar secara berganyian dari sebelah kanan setelah itu kiri

3.5 Asuhan Pada Neonates

3.5.1 Kunjungan 1 (7jam)

Tanggal : 10 April 2021

Pukul : 06:00

Tempat : Puskesmas Mojoagung

Oleh : Nadhirotus sholikhah

DS

Pasien memaparkan anaknya sudah mau menghisap ASI serta di beri air susu saja, **gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, setelah di menyusu bayinya langsung tidur, tidak rewel, BAK sebanyak 5 sampai 6 x/hari, buang air besar sebanyak 2x/hari dan tida ada keluhan**

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik : baik

TTV : S : 36,7°C

P : 30 x/mnt

Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Tidak terdapat lesi yang abnormal
- Muka : Tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan
- Mata : simetris, sclera warna putih, pupil baik
- Hidung : Simetris, tidak terdapat pernapasan cuping dihidung
- Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen
- Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing
- Abdomen : tali pusat di ikat dengan benang dan di bungkus kasa, masih basah, dan tidak bau
- Anus : Bersih
- Ekstermitas : pergerakan tangan dan kaki aktif

ANALISA DATA

Neonatus 7 jam (normal)

PENATALAKSANAAN

- 14:00WIB : Menerangkan pada pasien mengenai hasil pemeriksaannya pada bayi, pasien memahami
- 14:02WIB : Mengingatkan pasien supaya selalu menjaga tali pusat bayi supaya selalu mengering dan tidak bau, pasien memahami
- 14:05WIB : Menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi hipotermi, bayi selalu di bedong, segera mengganti popok saat basah dan di dekatkan pada ibunya, ibu mengerti
- 14:08 WIB : Mengingatkan pasien supaya melakukan pemberian ASI lamanya 6 bulan serta setelah selesai menyusui agar bayi

di pundak dan menepuk punggung bayi bagian atas supaya sendawa, ibu mengerti

14:10 WIB : Memberitahu ibu untuk tidak memberi makan ataupun minum kecuali air susu ibu, bunda memahami serta tidak dikasih makanan atau minuman kecuali ASI

14:13 WIB : Memberitahukan bunda mengenai tanda bahaya saat neonates, bunda paham

² 3.5.2 Kunjungan Ke-2 (hari ke 6)

Tanggal : 15-04-2021

Pukul : 16:50

Lokasi : praktik mandiri bidan Siti Munahayah Amd,Keb

Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DATA SUBJEKTIF

Pasien memaparkan bayinya tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

² Tanda-tanda vital : Suhu : 36,7°c

P : 28 x/mnt

BB sekarang : 3500 gram

BB awal : 3450 gram

BAK : 8-9 x/hari

BAB : 3-4 x/hri

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tidak terdapat pembesaran yang abnormal

- Muka : Tidak pucat, dan warna kulit tampak kemerahan
- Mata : simetris, sclera warna putih, pupil normal
- Hidung : simetris, bersih
- Mulut : bibir tidak terdapat secret, dan rongga ¹ mulut tidak terdapat secret
- Telinga : Simetris, tidak terdapat serumen
- Dada : tidak ada tarikan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak kembung
- Ekstermitas : Kaki dan tangan bergerak Aktif

ANALISA DATA

Neonates 6 Hari (normal)

PENATALAKSANAAN

- 16:50WIB : Menginformasikan pada bunda hasil dari pemeriksaan pada bayinya yang sudah dilakukan, bunda memahami
- 16:53WIB : Menganjurkan bunda untuk sering-sering menyusui bayinya, ibu mengerti
- 16:55WIB : Memberi penjelasan dan bertanya kepada bunda apakah ada kendala saat menyusui bayinya, tidak ada kendala
- 17:58WIB : Mengevaluasi tentang jaga suhu tubuh pada bayinya, bunda tetap jaga suhu tubuh pada bayinya
- 17:00WIB : Mengevaluasi tentang bahaya pada saat neonatus, tidak terdapat bahaya pada bayi

² **3.5.3 Kunjungan Ke-3 (28 Hari)**

Tanggal : 8 Mei 2021
 Jam : 10:00 WIB
 Lokasi : Rumah Ny" W"
 Oleh : Nadhirotus sholikhah

31

DATA SUBJEKTIF

Pasien mengatakan anaknya baik-baik saja tidak mengeluh apapun

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik
 Tanda-tanda vital : Suhu : 36,8°C
 P : 30 x/mnt
 BAK : 8-9 x/hari
 BAB : 2 x/hri

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : tidak terdapat pembesaran yang abnormal
 Muka : tidak pucat, serta kulit berwarna merah muda
 Mata : Simetris, sklera warna putih, pupil normal
 Hidung : simetris, bersih
 Mulut : bibir tidak terdapat secret, dan rongga ¹mulut tidak terdapat secret
 Telinga : Simetriis, tidak terdapat srumen
 Dada : tidak ada tarikkan intercosta, tidak terdapat bunyi rochi dan wheezing
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak kembung
 Ekstermitas : bergerak aktif

ANALISA DATA

Neonates 28 Hari (normal)

PENATALAKSANAAN

- 10:00WIB : Memberi penjelasan pada pasien hasil pemeriksaannya yang sudah dilakukan, ibu mengerti
- 10:03 WIB : evaluasi pasien tentang memberi ASI dengan sering ataupun tidak, pasien memahami
- 10:06 WIB : Mengevaluasi ibu apa ada kendala saat menyusui bayinya, tidak ada kendala
- 10:08 WIB : Mengevaluasi tentang bahaya pada saat neonatus, tidak terdapat bahaya pada bayi
- 10:10 WIB : Mengevaluasi ibu tentang ASI Eksklusif selama 6bulan, bunda memahami serta melakukannya
- 10:12WIB : Memberitahukan pasien bila segera dilakukan suntik BCG pada bayi yang dilakukan tanggal 09 Mei 2021, ibu mengerti dan akan melakukan suntik BCG

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan keluarga berencana

- Tanggal : 06 Juni 2021
- Jam : 10:00WIB
- Lokasi : rumah Ny "W"
- Oleh : Nadhirotus Sholikhah

DS

Pasien mengatakan ingin menggunakan KB kondom yang dapat digunakan sewaktu-waktu karena suami bekerja jauh dan aman untuk ibu menyusui, ibu sudah menstruasi

DO

K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/60mmHg

Suhu : 36,5°C

P : 24 x/mnt

Nadi : 80 x/mnt

BB : 52 kg

Pemeriksaan Khusus

Mata : Pallpebra tidak oedema, conjungtiva kemerahan, sclera putih

Mammae : Putting membesar, air susu lancar

Perut : Tinggi fundus uterus tidak terasa

ANALISA DATA

PIA0 menggunakan alat kontrasepsi keluarga berencana kondom

PENATALAKSANAAN

10:02WIB : Memberitahukan pasien hasil pemeriksaannya, pasien mengerti

10:03WIB : Memberitahukan pasien tentang beberapa jenis keluarga berencana yang non-hormonal seperti KB kondom, kalender dan IUD, ibu mengerti dan memilih KB kondom

10:04 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang untung serta ruginya dari

KB kondom, bunda memahami serta pilih KB Kondom

10:06 WIB : Menanyakan kembali kepada ibu tentang alat akseptor

Kondom, bunda pilih akseptor Kondom

10:08 WIB : Memberitahu pasien supaya periksa kepada nakes bila ibu

mengeluhkan sesuatu, pasien memahami

BAB 4

PEMBAHASAN

Di bab kali ini dilakukan pembahasan mengenai ketidaksamaan antara teori, pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini penulis selama mendampingi pasien dalam askeb di lakukan dengan komprehensif mengarah dengan tujuan khusus mulai saat hamil, bersalin, nifas, bati baru lahir, neonates, serta keluarga berencana kepada Ny”W” dengan kehamilan yang normal serta keluhan nyeri punggung dipraktik mandiri bidan Siti Munahayah Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

Jadi dibuatkan table distribusi untuk memudahkan membahas data-data diawali pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana

Tanggali ANC	Riwayat 66				Yang dilaksanakan			Keterangan
	26-08-2020	05-11-2020	08-12-2020	2021	03-2021	25-03-2021	05-04-2021	
UK	7 minggu	17 minggu	22 minggu	31 minggu	36 minggu	37 minggu	38 minggu	Usia ibu 24 tahun
Anamnesa	Sering kencing	Taa	Taa	Taa	Nyeri punggung	Taa	Kencing-kencing	
Tekanan darah	90/70	100/60	90/60	100/60	100/60	110/80	100/70	
BB	56	58,8	62,8	65,6	68,7	69,50	70,7	Sebelum hamil BB 50 kg
TFU (WHO)	-	Pertengahan simpisis dan pusat	Setinggi pusat	Pertengahan 2 dan pusat	3 Jari di bawah px	2 Jari di bawah px	2 Jari di bawah px	
TFU (McDonald)	-	16cm	21cm	28cm	31cm	30cm	30cm	
Therapy	Zat besi, kalk, Gestiamin	Zat besi, Vit C, Gestiamin	Fe, kalk, Gestiamin	Fe, Gestiamin	Fe, Vit C, Kalk	Stavit	Stavit	
Penyuluhan	Nutrisi, istirahat	Baca hal 1-6	Baca hal 7-8	Olahraga, jalan-jalan	Prenatal massage, istirahat, nutrisi	Jalan-jalan	Persiapan persalinan	Hasil Lab 26 Agustus 2020 dengan hasil GDA 79 mg/dl, HBSAg (-), syphilis (-), HIV (-), golda A+, albumin (-), reduksi (-), HB 13 gr%

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data diatas di peroleh analisa sebagai berikut :

1. Data subjektif

a) Kehamilan Trimester III

Berdasarkan data diatas Ny "W" pada kehamilan Trimesret III sering mengeluh nyeri punggung. Menurut peneliti sesuai dengan fakta dan teori keluhan nyeri punggung merupakan keluhan yang normal karena saat kehamilan Trimester III ini uterus bertambah besar sehingga postur tubuh ibu menjadi lordosis yang terjadi lengkungan pada punggung menyebabkan perengangan otot punggung dan mengakibatkan rasa nyeri. (Hasanah, 2019)

Back pain ini adalah masalah wajar saat mengalami hamil trimester ke III karena nyeri punggung ibu masih dalam batas normal (skala 3) dan masih bisa di atasi. Keadaan ini ada dalam teori (Herawati, 2017) nyeri punggung merupakan kondisi umum dialami oleh ibu hamil trimester ke 3. Berdasarkan data diatas maka tidak terdapat perbedaan anantara fakta serta teori.

2. Data objektif

Di tanggal 18 Maret ¹2021, hasil pemeriksaan Ny"W" yaitu tinggi badan:150cm, berat badan sebelum kehamilan 50kg, berat badan saat ini : 68,7kg, tekanan darah :100/60mmHg, N: 88 x/mnt, Suhu:36,7°C, P:22 x/mnt, MAP : 64,6 mmHg, ROT : 0, IMT : 30,5 kg, HB 13,3 gr%, SKPR 2, TFU 31 cm (3 jari dibawah processus xiphoideus).

a) Berat badan

Kehamilan Trimester III pada Ny"W" mengalami obesitas pada saat hamil, karena BB ibu sebelum mengandung 50 kilogram dengan BB saat ini 68,7 kilogram sehingga selama kehamilan BB ibu meningkat 18,1 kg dengan IMT.

Penulis menjelaskan BB Ny"W" apabila dihitung pada indeks masa tubuh masuk pada golongan Over wight, tetapi apabila dilihat dari naiknya BB saat hamil yang tidak cocok namun tida terjadi masalah yang patologi. Peneliti memantau yang bertujuan untuk melihat perkembangan janin dan keadaan ibu. Hal ini tidak sama dengan teori (Gultom, 2020) karena seharusnya kenaikan berat badan ibu $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya, apabila naik 1 kg setiap minggunya perlu di waspadi terjadi preeklamsi. Hal tersebut di temukan kesenjangan diantara teori serta fakta

b) Tinggi fundus uteri

Ny"W" tinggi fundus uteri saat ²¹usia kehamilan 36 Minggu 31cm (3 jari) dibawah processus xiphoideus, kepala bayi belum masuk PAP pada kehamilan primigravida.

Menurut peneliti pada kehamilan primigravida UK 36 minggu seharusnya sudah masuk PAP, hal ini merupakan masalah yang patologis. Peneliti memantau yang bertujuan untuk melihat kepala bayi sudah turun dan masuk PAP. Hal tersebut tidak cocok pada teori (Saminem, 2009) karena kehamilan yang primigravida UK 36 minggu TFU 31 cm seharusnya sudah masuk PAP karena ditakut terjadi

sefalodisproporsi panggul, plasenta previa, atau hidramnion. Hal di atas ditemukan kesenjangan diantara teori serta fakta

c) Kadar Hemoglobin

Hemoglobin pada Ny."W" saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 13,3 gr%. Menurut peneliti dari hasil lab tersebut merupakan kehamilan dengan HB yang normal. Dilakukan pemeriksaan HB yang bertujuan untuk mengetahui penurunan sel darah merah pada saat hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2018) anemia ringan apabila HB 8 gr% sampai <11 gram% anemi berat Hemoglobin < 8 gram%, cara mencegah Hemoglobin rendah dengan mengkonsumsi nutrisi yang cukup, zat besi, dan asam folat. Hal diatas tidak ditemukan kesenjangan diantara teori serta fakta

d) IMT

Ny"W" mempunyai IMT 3, menurut peneliti IMT tersebut merupakan berat badan lebih, menghitung IMT bertujuan mendeteksi secara dini adanya gejala preeklamsia. Masalah ini sama pada teori (dr. pita muliarini, 2010) merupakan pengukuran yang di ambil dari tinggi badan dan berat badan. Normalnya IMT ibu hamil 18,5-22,9 dan dilakukan KIE tentang pola diet pada ibu hamil yang IMT batas normal. Hal di atas ditemukan keesenjangan diantara teori serta fakta

3. Analisa data

Pada Ny"W" G1P0A0 usia kehamilan 36 Minggu hamil fisiologis mengeluhkan *back pain*. Peneliti menjelaskan masa hamil norrnal adalah

kehamilan yang tidak ada kelainan pada proses kehamilan, menurut peneliti kehamilan Ny "W" dengan keluhan nyeri punggung adalah suatu peristiwa normal karena saat hamil trimester 3 ini uterus bertambah besar. Masalah ini sesuai teori (Hasanah, 2019). Bahwa nyeri punggung terjadi karena lengkungan pada punggung mengakibatkan perengangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri sehingga postur tubuh ibu menjadi lordosis. Dari keterangan di atas tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta.

4. Penatalaksanaan

Menurut diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan kepada Ny "W" dengan keluhan nyeri punggung untuk melakukan *massage effaluarge*, mengompres punggung menggunakan air hangat, mengurangi aktivitas yang berat, menghindari berdiri dan berjalan terlalu lama, dan menggunakan penyongkong pada perut ibu. Berdasarkan penelitian asuhan diberikan pada Ny "W" sudah pada kasus nyeri punggung dengan cara *massage effaluarge* untuk menurunkan rasa nyeri pada punggung mengompres dengan air hangat. Hal tersebut cocok pada teori (Hasanah, 2019). Dari data di atas tidak didapatkan perbedaan diantara teori serta fakta

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

1. Data subjektif

Kala I berjalan dengan normal berdasarkan data diatas ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng, mulas, serta keluar sedikit lender kemerahan sedari tadi pagi pada 09-04-2021 pukul 08.00WIB. Menurut peneliti berdasarkan data di atas merupakan peristiwa yang fisiologis karena terjadi penurunan kadar hormone progesterone. Hal tersebut cocok pada teori (Oktarina, 2016) sebab terjadinya lahiran adalah turunnya hormon progesteron, teori peregangan, teori rangsangan esterogen dan plasenta menjadi tua. Berdasarkan masalah yang sudah dikaji tidak di temukan perbedaan diantara teori serta fakta

2. DO

Dari hasil pemeriksaannya Ny "W" G1P0A0 UK 39 minggu pada 09-04-2021 pukul 18:00WIB yaitu tekanan darah : 100/70mmHg, Nadi:82x/mnt, Suhu:36,5°C, P : 24 x/mnt, kontraksi : 4.10'40", denyut jantung janin : 148 x/mnt, teraba:2/5, VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, pembukaan 6 cm, efficement 75 %.

a) Pembukaan servik

Pada Ny"W" G1P0A0 UK 39 minggu pembukaan servik 6 cm. menurut peneliti pembukaan servik pada Ny"W" merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena pada primigravida kala 1 berlangsung sekitar 12jam. Hal tersebut cocok pada teori (Oktarina, 2016)

diprimigravida ostiumuteri internurn terubuka dulu, hingga servik menjadi tipis setelah itu ostiumuteri externum terbuka. Menurut peristiwa di atas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

b) Jenis persalinan

Persalinan Ny”W” pada UK 39 Minggu. Menurut peneliti Ny.”W” masuk dalam kategori persalinan Aterm dan merupakan suatu perihal yang fisiologis. Masalah ini adaa dalam teori (Sulfianti, 2020) persalinan aterm dimulai dari UK 37 Minggu hingga 42 Minggu ukuran bayi melebihi 2500gram. Menurut data di atas tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Ny”W” G1P0A0 usia kehamilan ² 39 Minggu inpartu Kala 1 fase aktif. Menurut peneliti data tersebut merupakan kala I yang normal karena terjadi tanda-tanda kala I fase aktif. Hal tersebut cocok pada teori (Oktarina, 2016) kala 1 ditandai ada his yang semakin meningkat.

4. Penatalaksanaan

Menurut peristiwa diatas peneliti memberikan penatalaksanaan observasi TTV, memantau kondisi ibu dan janinnya, menghobservasi kontraksi, memvasilitasi klien untuk memiring kekiri, anjurkan klien bernafas panjang bila timbul kontraksi, memberitahu klien memakan serta minumdi sela-sela his. Berdasarkan peneliti data di atas merupakan suatu keadaan normal karna telah terdapat tanda melahirkan yaitu pembukaan servik 6 cm, timbulnya his dan kontraksi, terdapat lendir bercampur darah. Masalah ini sesuai teori (Oktarina, 2016) kala I berjalan selama 10 jam 30 menit,

dan pembukaan servik 4-10 cm berlangsung <6 jam. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan diantara teori serta fakta

kala 2

1. Data subjektif

Kala II berjalan dengan normal selama ± 10 menit berdasarkan data di atas ibu mengatakan perutnya semakin mulas serta mau meneran serupa dengan orang buang air besar. Penulis menjelaskan hal ini adalah suatu keadaan normal karena disaat timbul kontraksi adanya tertekan diotot dasar panggul dengan reflek mengakibatkan ingun mengejan. Sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) Kemudian perineum menonjol dan semakin melebar, labia terbuka serta kepala bayi mulai terlihat di vulva disaat terdapat kontraksi. Menggunakan tenaga kontraksi serta mengejan yang bagus maka kepala di lahirkan menggunakan sub oksiput berada dibawah simpisis, wajah serta dagu melalui perineum, sesudah itu lahirnya bagian anggota badan bayi. Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan diantara teori serta fakta

2. Data objektif

Dari hasil pemeriksaannya pada 09 April 2021 pukul 20:30 WIB didapatkan hasilnya Nadi: 84 x/mnt, P : 24x/mnt, kontraksi: 5.10'50", DJJ : 150 x/menit, VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, bukaan 10cm, effacement 100 %, amnion(+), presentase kepala, denominatore UUK depan, moulas (-), hodge III, Anus : tampak menonjol. Menurut peneliti pada kala II merupakan suatu hal yang masih fisiologis hal

tersebut cocok pada teori (Sulfianti, 2020) Tanda dikala 2 yakni bukaan servik 10 cm, dan kepala bayi sudah tampak diintroitus vulva. Berdasarkan data di atas tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Analisis data Ny"W" G1P0A0 39 Minggu inpartu Kala II. Menurut peneliti yang saat ini dirasakan adalah tanda untuk segera melakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah muncul. Hal tersebut cocok pada teori (Sulfianti, 2020) tanda dan gejala kala 2 yakni ada dorongan, tertekannya anus, prineum membesar dan vagina terbuka. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta

4. Penatalaksanaan

Berdasar dari hasil pemeriksaannya di atas penulis memberi asuhan pada lahiran Ny"W" cocok pada APN 60 langkah. Hal tersebut cocok pada teori (Sulfianti, 2020) persalinan kala 2 di mulai bukaan servik 10cm hingga dengan lahirnya janin. Pada primigravida berjalan selama 2jam dan multi gravida selama 1 jam, persalinan berlangsung tanpa melewati garis waspada pada partograf. Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

Kala III

1. Data subjektif

Kala III berjalan dengan normal ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Penulis menjelaskan keadaan dialami ibu adalah suatu normal karena pada kala III ini uterus masih berkontraksi dan menyebabkan plasenta lahir dengan langsung ataupun tekannya dari FU. Sesuai pada

teori (Sulfianti, 2020). kala III di mulai dari bayi lahir setelah itu keluarnya ari-ari dan slaput amnion berjalan tidak sampai 30 menitan, umumnya ari-ari terlepas sekitar 6-15 mnt sesudah janin keluar. Berdasar data diatas tidak ada perbedaan antara teori serta fakta

2. DO

Setelah dilakukan pemeriksaannya TFU setinggi pusat dan terjadi tanda melepasnya ari-ari seperti uteru jadi bulat, uterus menjadi ke atas karna ari-ari di lepas kesegmen bawah kandungan, tali pusae memanjang, dan terjadinya pendarahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan fisiologis karena terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Berdasarkan teori (Oktarina, 2016) bahwa tanda melepasnya ari-ari yakni uterus jadi bulat, tali pusar bertambah panjang, serta terjadi pendarahan. Berdasarkan data di atas tidak terdapat perbedaan ¹ diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Data Ny"W" G1P0A0 inpartu Kala 3. Peneliti menjelaskan berdasar data diatas adalah hal normal karna sesudah BBL dan langsung keluarnya ari-ari. Berdasar teori (Sulfianti, 2020) kala 3 yaitu di mulai keluarnya janin hingga keluarnya ari-ari. Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

4. Penatalaksanaan

Inpartu kala 3 berjalan sekitar ± 07 menitan, ari-ari keluar utuh. Menurut peneliti Inpartu kalla III merupakan suatu hal yang fisiologis. Sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) kala III di mulai dari bayi lahir setelah itu keluarnya ari-ari dan slaput amnion berjalan tidak meebihi 30 menitan,

umumnya ari-ari terlepas sekitar 6-15 menit postpartum. Berdasarkan data di atas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

Kala 4

1. Data subjektif

Berdasar data diatas ibu mengatakan sudah lega karena persalinan berjalan dengan lancar dan ibu masih merasakan sakit di bagian vagina. Penjelasan peneliti hal ini adalah suatu hal normal dialami postpartum. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) karena terdapat pengembalian organ-organ rahim kebentuk semula. Berdasarkan data diatas tidak ada perbedaan antara teori serta fakta

2. DO

Setelah dilakukan pemeriksaannya maka didapatkan hasil Perdarahan 150 cc, tekanan darah:110/70mmHg, Nadi:84 x/mnt, RR : 24 x/mnt, Suhu :36°C, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar, his baik mengeras, perkemihan kosong. Menurut peneliti di atas adalah hal yang normal karena tidak mengalami pendarahan serta his normal serta keras. Menurut teori (Oktarina, 2016) kala 4 mengobservasi karna pendarahan postpartum karena seringnya dialami 2 jam awal. Berdasarkan data di atas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Analisis data Ny"W" PIA0 postpartum kala IV. Penjelasan peneliti berdasarkan pemeriksaan pada Ny"W" pada observasi Kala 4 yang di mulai keluarnya ari-ari hingga observasi 2 jam postpartum berjalan dengan

normal. Sesuai teori (Oktarina, 2016) Kala 4 adalah kalla pengawasan kurang lebih 2jam postpartum dan di mulainya awal mas nifas.

4. Penatalaksanaan

Lahiran Kala 4 pada Ny.W berjalan dengan normal ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc. Peneliti memberikan penatalaksanaan observasi 2 jam post partum, mobilisasi, KIE pola nutrisi, personal hygiene. Penulis menjelaskan mengobservasi dikala 4 itu harus di lakukan karena memantau 2jam setelah persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) melakukan pengamatan supaya tidak terjadi perdarahan. Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

4.3 Asuhan Kebidanan kepada masa Nifas

Tanggal PNC	10-04-2021	15-04-2021	23-04-2021	09 Mei2021
Post partum	7jam postpartum	6hari postpartum	14hari postpartum	30 hari postpartum
Anamnesa	belum bisa BAB	tidak mengeluhkan	tidak mengeluhkan	tidak mengeluhkan
Eliminasi	Buang air kecil 3 kali	Buang air kecil 4-5 x/hri BAB 1 x/hri	Buang air kecil 15 x/hri Buang air besar 1 x/hri	Buang air kecil 4-5x/hri Buang air besar 1x/hri
Tekanan darah	100/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum berwarna kuning dan keluar sedikit	Air susu ada, tidak terdapat pembendungan payudara dan tidak terdapat masa yang tidak normal	Air susu ada, tidak terdapat pembendungan payudara dan tidak terdapat masa yang tidak normal	Air susu ada, tidak terdapat pembendungan payudara dan tidak terdapat masa yang tidak normal
Infolusi tinggi fundus uteri	tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar, his normal dan keras, kandung kemih kosong	tinggi fundus uteri ditengah pusar serta simpisis, his normal dan mengeras, perkemihan kosong	TFU tidak teraba, kontraksi normal serta keras, perkemihan kosong	TFU bertambah kecil, his normal serta keras, perkemihan kosong
Locea	locea rubra	locea sangulenta	locea alba	lochea alba
Tindakan	Tidak tarak, cara memberi asi yang tepat, serta	Memotivasi bunda memberi air susu Eksklusif	Memberikan konseling kepada ibu tentang KB	Mengevaluasi bahaya nifas, dan melakukan facial

	massage payudara			wajah
--	------------------	--	--	-------

1. DS

Berdasar data di atas kunjungan nifas hari ke satu pada tanggal 10 April 2021 ibu mengeluh belum bisa BAB. Menurut peneliti hal tersebut adalah fisiologis karena perubahan fisik pada masa nifas yang terjadi satu hari setelah ibu berada di rumah, hal tersebut sama pada teori (Dewi, 2020).
Berdasar ¹ data di atas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

2. DO

Setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya tekanan darah : 100/70mmHg, kolostrum berwarna kuning dan keluar sedikit, ⁷ tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusar his normal dan mengeras perkemihan kosong, lochea rubra. peneliti menjelaskan lochea rubra terjadi selama 1-2 hari. Berdasarkan teori (Dewi, 2020) lochea alba berisi darah campur dengan sisa amnion, sel desidua, sisa verniks kasoosa, lanugoo serta meconium. Berdasarkan data di atas tidak ada perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Pada data Ny"W" P1A0 I hari postpartum. Peneliti memaparkan masa nifas merupakan suatu hal fisiologis karena tidak terjadi masalah yang membahayakan ibu

4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnosa diatas penulis memberi asuhan yaitu mengenai KIE pola asupan, ibu tidak boleh tarak, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, massage payudara, dan tanda bahaya nifass. Hal tersebut sama pada teori (Dewi, 2020) nifas merupakan tahapan dimana massa setelah proses persalinan terselesaikan hingga pemulihan rahim serupa sebelum

mengandung, lamanya sekitar 6 sampai 8 Minggu. Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

4.4 Asuhan kebidanan kepada BBL

Asuhan bayi baru lahir	09-04-2021 Jam	nilai
Penilaian pertama	20:45 WIB	nangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif
Nilai APGAR	20:46 WIB	7-8
suntikan vitamin k	22:23 WIB	telah di berikan
Salep dimata	22:29 WIB	telah di berikan
Berat badan	22:30 WIB	3450 gr
Panjang badan	22:31 WIB	50 centimeter
LK	22:32 WIB	32 centimeter
LD	22:33 WIB	34 centimeter
Lingkar lengan	22:34 WIB	12 centimeter
suntikan HB-0	23:00 WIB	telah di berikan
Buang air kecil	23:02 WIB	1 kali warna kuning jernih
Buang air besar	23:03 WIB	Keluar mekonium

1. DS

Berdasar data di atas BBL spontan nangis kuat, kulit berwarna kemerahan, gerak aktif dan tidak ada cacat bawaan yang berat. Penulis menjelaskan berdasar data di atas adalah normal. Hal ini sesuai pada teori (Enda, 2014).

2. DO

Sesudah di lakukan pemeriksaan pada 09-04-2021 didapatkan hasil BBL spontan nangis adekuat, bergerak aktif, kulit merah muda, suhu 36,8°C, Apgar skro 7-8, BB : 3450 gr, panjang badan : 50cm, lingkar kepala : 32cm, lingkar dada : 34cm, janin telah buang air kecil serta buang air besar. Menurut peneliti berdasar data adalah hal normal karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya. Berdasarkan teori (Enda, 2014) ciri-ciri bayi baru lahir 2500-4000 gram, kulit berwarna kemerahan, kuku bayi tampak panjang dan lemas, ferlek sucking bagus, reflex swallowing normal, reflek morro normal, reflex grasp normal, reflex rooting normal,

reflex tonic neck normal, mekonium keluar dibatas normal di 24jam awal sesudah BBL. Berdasarkan data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa Data

Analisis ¹ data bayi Ny.W lahir pada kondisi baik dimulai pada pemeriksaan fisik serta TTV.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data di atas penulis memberi asuhan yaitu penilaian sepintas, suntikan Vitamin k, salep dimata, suntikan HB-0, IMD, jaga suhu pada bayinya, tanda dan bahaya pada BBL. peneliti menjelaskan perawatan pada BBL wajib karna supaya tercegahnya risiko BBL, hipotermi, icterus dan infeksi tali pusat. Berdasarkan teori (Enda, 2014). Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

4.5 Asuhan kebidanan Neonatus

Tanggal kunjungan asuhan Neonatus	10 April 2021	15 April 2021	8 Mei 2021
Air susu ibu	Iya	Iya	Iya
Buang air kecil	5-6 x/hri berwarna kekuningan	7-8 x/hri berwarna kekuningan	7-8 x/hri berwarna kekuningan
Buang air besar	2x/hri berwarna kekuningan	3 x/hri berwarna kekuningan	3 x/hri berwarna kekuningan
Berat badan	3450 gr	3500 gr	3500 gr
Icterus	Tidakk	Tidk	Tidak
Tali pusat	Umbilicus belum kering	telah kering tapi belum terlepas	Telah terlepas
Tindakann	KIE air susu ibu, menjaga tali pusat tetap kering, jaga suhu bayi dengan membedong bayi	KIE ASI eksklusif, KIE menjaga kebersihan terutama pada lipatan bayi, mengganti popok tiap kali basah,	KIE ASI eksklusif, tanda bahaya pada neonatus, imunisasi BCG pada tanggal 09 Mei 2021 menginformasikan ke nakes bila mengeluhkan sesuatu

1. DS

Berdasar data di atas neonates usia 7 jam dan tidak terjadi keluahan atau tanda bahaya. Menurut peneliti merupakan suatu hal yang fisiologis karena bayi lahir cukup bulan. Sesuai dengan teori (Priastuti & Dkk, 2019) bayi lahir dari kandungan ibunya sampai usia 28 hari, dan berat badan cukup 2500-4000 gram.

2. DO

Sesudah di lakukan pemeriksaan pada 10-04-2021 didapatkan data Umbilicus masih basah, sudah bisa menghisap, mau menyusu, dan tidak icterus. Penulis berpendapat berdasar data di atas adalah hal normal karna bayi tidak icterus serta tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Berdasarkan teori (Priastuti & Dkk, 2019) bahwa bayi baru lahir tidak infeksi, icterus dan cukup bulan. Berdasar data diatas tidak ada perbedaan antara teori serta fakta

3. Analisa Data

Dari data diatas sehingga didapatkan diagnose neonates cukupan bulan 7 jam normal. Pendapat peneliti berdasar data di atas adalah hal yang normal karna tidak ada tanda bahaya.

4. Penatalaksanaan

Dari daiagnose data di atas peneliti meberikan penatalaksanaan seperti KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat agar selalu mengering, jaga suhu tubuh anak supaya selalu dalam kehangatan, serta tanda bahaya pada neonatus. Berdasarkan teori (Priastuti & Dkk, 2019) keadaan neonatus

dalam keadaan normal. Berdasar data ¹ diatas tidak terdapat perbedaan diantara teori serta fakta

4.6 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal	:	06 Juni 2021
Data subjektif	:	Pasien menjelaskan tidak terdapat keluhan serta ibu mau memakai alat kontrasepsi keluarga berencana kondom
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah	:	110/60mmHg
P	:	24 x/mnt
Nadi	:	80 x/mnt
Suhu	:	36,5°C
Berat badan	:	52 kg
Menstruasi	:	Belum menstruasi

1. Data subjektif

Ny “W” memutuskan untuk memilih KB kondom. Menurut peneliti ibu memilih akseptor kondom hanya sebentar dan baik digunakan karna setelah nifas bila tidak langsung memakai akseptor bisa hamil lagi. Berdasarkan teori (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom juga tidak akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu. Berdasar data diatas tidak ada perbedaan antara teori serta fakta

2. DO

³⁴ Dari hasil pemeriksaannya yang sudah dilakukan didapatkan hasil TD : 110/60 mmHg, ibu belum menstruasi. Menurut peneliti ibu cocok menggunakan KB kondom karena tidak terjadi hal yang membahayakan bagi ibu dan bayinya. Berdasarkan (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom ini tidak akan berpengaruh terhadap keadaan bayi dan proses ASI ibu. Berdasar data diatas tidak di temukan ¹ perbedaan diantara teori serta fakta

3. Analisa data

Data Ny" W" dengan akseptor KB kondom

4. Penatalaksanaan

Pada diagnose diatas penulis memberikan penatalaksanaan kepada Ny" W" tentang keuntungan dan kerugian pada penggunaan KB kondom. Berdasarkan teori (Maiti & Bidinger, 2017). KB kondom ini digunakan di penis laki-laki yang bertujuan untuk menghambat sperma masuk kedalam vagina, sehingga tidak ada efek bahaya terhadap ibu dan bayinya. Berdasarkan ¹ data di atas tidak ada perbedaan diantara kenyataan serta teorinya

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan *continuity of care* Ny”W” telah dilaksanakan 4 bulan di mulainya hamul usia 36¹ Minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB, berdasarkan standart layanan kebidanan untuk melaksanakan pendekatan managemen Asuhan Kebidanan *continuity of care* serta di dokumentasikan pada Data subjektif, Data objektif, Analisa data serta Penatalaksana.

1. Askeb Komprehensif kehamilan trimester 3 kepada Ny”W” G1P0A0 hamil normal dengan mengeluhkan *back pain*
2. Askeb Komprehensif kepada persalinan Ny”W” P1A0 dengan Normal
3. Askeb Komprehensif pada masa Nifas Ny”W” dengan Normal
4. Askeb Komprehensif kepada Bayi Baru Lahir Ny”K” dengan Normal
5. Askeb Komprehensif kepada Neonatus Ny.”W” dengan cukupan bulan normal
6. Askeb komprehensif kepada keluarga berencana Ny. “W” G1P0A0 dengan kontrasepsi KB kondom

5.2 Saran

1. Untuk Bidan

Di harapkan bidan bisa memertahankan keunggulan layanan supaya membuat penyuluhan mengenai yang dikeluhkan saat kehamilan trimester ke 3 di utamakan kepada kehamilan yang mengeluhkan *back pain*, memberitahu mengenai melaksanakan massage kepada ibu, senam hamil

serta memberi yankes kebidanan dengan cara komperhensif dengan menerapkan aturan pemerintah tentang Covid 19.

2. Bagi Institusi

Diharapkan pada instiusi untuk dapat mempertahankan kualitas pembelajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan teknik pendidikan efektif serta efisien

3. Untuk Peneliti

Di harapkan bagi peneliti untuk bisa memanfaatkan LTA sebagai acuan dan bisa mempratekkan teori yang didapat diinstitusi dengan cara langsung dilapangan pada memberi askeb, dan bisa tingkatkan pengetahuan untuk melakukan askeb dengan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, reni yuli. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- Dewi, yuanita viva avia. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Grup.
- dr. prita muliarini, S. O. (2010). *pola makan dan gaya hidup sehat selama kehamilan* (pertama).
- Enda, octa dwi dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan*. Deepublish.
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 4(3), 134–139.
- Gultom, L. dkk. (2020). *Asuhan Kwbidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Hasan, T. U. (2019). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Herawati, A. (2017). *Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Konita, N. F. (2020). *Laporan Tugas Akhir kehamilan normal*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Maiti & Bidinger. (2015). Perubahan dan Tanda Gejala pada Masa Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Maiti, & Bidinger. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu Akseptor Kb Suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat (Dmpa) Dengan Amenorhea Di Bpm Srikandi Gowa Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Oktarina, Mi. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Parulian, T. S., Sitompul, J., & Oktrifiana, A. N. (2016). Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 1–9.
- Priastuti, retno dewi, & Dkk. (2019). *Asuhan Neonatus*. CV. Penerbit Qiara Media.

- Retno, Y. D., & Dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan kita menulis.
- Revonita S. (2020). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Risa Pitriani, & Rika Andriyani. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Deepublish. www.deepublish.co.id
- Ruliati. (2019). Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil trimester tiga studi di PMB Lilis Suryawati SST,M.Kes Kabupaen Jombang (Handling Of Back Pain In Pregnant Trimester Third Study At PMB Lilis). *Well Being*, 4(1), 11–20.
- Saminem, H. (2009). *Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan*. EGC.
- Sherli, S. (2020). *Kehamilan Komprehensif Pada NY . “ N ” dengan keluhan Nyeri Punggung*.
- Sulfianti, D. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. yayasan kita menulis.
- Tonasih, V. mutya sari dan. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyususi*. K-Media.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G1P0A0 UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD. KEB DS TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	8%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	core.ac.uk Internet Source	<1%
4	Submitted to Universitas Raharja Student Paper	<1%
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
7	wenti1990.blogspot.com Internet Source	<1%
8	repository.unib.ac.id Internet Source	<1%

9	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
10	www.scribd.com Internet Source	<1 %
11	Nurul Hidayah, Marwan Marwan. "Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK", Journal of Community Engagement in Health, 2020 Publication	<1 %
12	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
13	ejournal.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
14	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	rikanovitadevi15.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
17	dwiwijayantii.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	nofiindraakademikebidananadilaaktn5.blogspot.com Internet Source	<1 %

19	jurnal.untad.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
21	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
22	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
24	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
27	ejurnal.seminar-id.com Internet Source	<1 %
28	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
30	abstrak.ta.uns.ac.id Internet Source	<1 %

31	mutiarakesehatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	ojs.stikesawalbrosbatam.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	<1 %
34	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
35	eavhany08.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	anthogoodwill.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	dancewithmommyoci.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	norlinaolfahsst.blogspot.com Internet Source	<1 %
39	reg2tingkat2.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off