

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Profil PMB

1. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi klinik kesehatan yang prima berkualitas dan profesional serta menjadi kepercayaan masyarakat.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan kuantitas di dalam masyarakat
- 2) Menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan tingkat dasar
- 3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya terjangkau.

2. Keadaan geografis

PMB Leli Rahmawati S.ST berdiri sejak tahun 2001 merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di daerah Waluyo jati Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Bidan Leli Rahmawati merupakan Praktek Mandiri Bidan yang terdiri dari 1 ruang untuk bersalin, 2 ruang untuk nifas, 1 ruang untuk pemeriksaan kehamilan dan akseptor KB. Pada tahun 2003 PMB Leli Rahmawati berkembang menjadi sebuah klinik rawat inap pratama yaitu di beri nama klinik Baiturrahmah. Di mana klinik Baiturrahmah terdiri dari 1 ruang periksa dokter, 5 kamar rawat inap, 1 ruang farmasi, 1 ruang administrasi, 1 ruang laboratorium serta ruang tunggu.

3. Jam Kerja

PMB Leli Rahmawati S.ST melaksanakan kegiatan setiap hari yaitu pada hari Senin-Minggu. Adapun kegiatan tersebut di mulai jam 06.00 WIB – 21.00 WIB dan 24 jam khusus persalinan dan pasien gawat darurat.

4. Bidang Pelayanan

- a. Pemeriksaan KIA
- b. Pelayanan KB
- c. Imunisasi Bayi dan Caten
- d. Pelayanan Rawat Inap
- e. Pertolongan Persalinan
- f. Pelayanan Rawat Jalan
- g. Pemeriksaan Kehamilan
- h. Praktek Dokter
- i. Laboratorium

B. Tinjauan Kasus

UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU
JL . A Yani No. 1A Tambahrejo Kec. Gadingrejo Kab Pringsewu

Nama Mahasiswa : Febri Sulistiowati NPM : 1601009 Target ke : I (Satu)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
TERHADAP NY. C G3P1A1 KEHAMILAN 12 MINGGU,
DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK)
DI PMB LELI RAHMAWATI S.ST

Tanggal Pengkajian : 29 September 2018, Jam : 11.00 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Istri	: Ny.C	Nama Suami:	Tn. S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
.Alamat	: Pringombo	Alamat	: Pringombo
No. Telp	: 0822xxxxxxxx	No. Telp	: 0822xxxxxxxx

2. Alasan datang ke rumah pasien

Ingin memeriksa kehamilan ibu saat ini dan memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi pada trimester I

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual muntah dan tidak nafsu makan

4. Riwayat Perkawinan

Menikah : 1 Kali
 Umur Menikah : 19 Tahun
 Lama Menikah : 7 Tahun

5. Riwayat Menstruasi :

Menarche umur : 15 Tahun
 Menstruasi : Teratur : (✗)Ya , (✓)Tidak
 Siklus : 3 bulan sekali
 Lama : 2 minggu
 Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut
 Warna : Merah Muda
 Konsistensi : (✓) Cair/encer, (✗) Bergumpal,(✗) Flek
 Bau : (✗) Ya,(✓) Tidak
 Desminorea : (✗) Ya, (✓) Tidak
 Flour Albus : (✓) Ada, (✗) Tidak Ada
 Bau : (✗) Ya, (✓) Tidak
 Wama : (✓) Putih , (✗) Kuning, (✗) Hijau, (✗) Coklat

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Tempat Persalina	Usia Kehamila n	Jenis Persalina n	Penolon g	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Jenis Kelamin	BB (gr)	PB (cm)	Keadaa n Anak Sekaran g
1	24-02-2012	RS	16 Minggu	Tindakan Kuretase	Dokter	Perdarahan Premature	-	-	-	-
2	26-02-2013	PMB	34 Minggu	Normal	Bidan		L	2400 gr	47 cm	Baik

7. Riwayat kehamilan saat ini

- a. HPHT : 04-07-2018
- b. TP : 11-04-2019
- c. Ibu ANC
- Trimester I : Tiga kali di PMB Leli Rahmawati S.ST
Keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan
- Trimester II : Belum melakukan pemeriksaan
- Trimester III : Belum melakukan pemeriksaan
- d. PP test tanggal : 18-08-2018, Hasil : (✓) Positif, (✗) Negatif

8. Riwayat kesehatan ibu

Riwayat penyakit yang pernah diderita :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit, jantung, asma, ginjal, diabetes, paru-paru, TBC, HIV/AIDS dan kehamilan Kembar.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Keturunan Kembar : (✗) Ada, (✓) Tidak ada
- Penyakit Menular/keturunan : (✗) Diabetes militus, (✗) Hepatitis
(✗) Penyakit jantung coroner
(✗) Tifoid, (✗) Hipertensi, (✗) TB
(✗) Lain lain, jelaskan
(✓) Tidak ada :

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	1 kali sehari, jenis : nasi, lauk, sayur 3 gelas sehari, jenis air putih	Mual
Eliminasi: BAK BAB	3 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 30 menit , malam 7-8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu, memasak, cuci piring dan mengepel	Mudah lelah
Personal hygiene	Mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam ketika terasa lembab	Tidak ada
Pola seksual	Sesuai kebutuhan	Tidak Ada

11. *Screening* TT

TT 1 : Ibu mengatakan imunisasi dasar lengkap

TT2 : Ibu mengatakan imunisasi pada saat SD lengkap

TT 3 : Ibu mengatakan suntik caten

TT 4 : Ibu mengatakan suntik TT pada hamil pertama

TT 5 : Ibu mengatakan belum suntik TT di kehamilan ke tiga ini

12. Pergerakan janin sekarang : Pergerakan janin belum terasa

13. Perilaku Kesehatan

Penggunaan alkohol/obat-obatan sejenisnya :

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol atau obat-obatan sejenisnya

Merokok, makan sirih :

Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak makan sirih

14. Riwayat Psikososial

- a. Apakah kehamilan ini direncanakan/di inginkan

Ibu mengatakan kehamilannya saat ini memang direncanakan atau diinginkan

- b. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu mengatakan keluarga merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini

- c. Ketaatan beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian

- d. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu mengatakan tinggal dengan suami dan anaknya

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan yaitu ayam

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. LILA : 22 cm
- d. TB : 158 cm
- e. BB
- Sebelum hamil : 53 Kg
- BB sekarang : 51 Kg
- f. TTV
- TD : 110/70 mmHg
- Respirasi : 24 x/menit
- Nadi : 85x/menit
- Suhu : 36,5C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : (✓) Merah muda, (✗) Pucat, (✗) Hiperemi

Sklera : (✓) Putih, (✗) Kuning, (✗) Perdarahan

b. Gigi dan mulut

Mukosa bibir : Normal, tidak ada kelainan

Mulut dan gigi : (✓) Karies, (✗) Stomatitis, (✗) Trismus
(✗) Perdarahan Gusi, (✓) Bersih

c. Leher

: (✗) Pembesaran kelenjar tyroid

(✗) Pembesaran kelenjar limfe

(✗) Pembesaran vena jugularis

(✓) Normal

d. Dada

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah dada

e. Payudara

Pembesaran : (✓) Simetris, (✗) Asimetris

Puting susu : (✓) Menonjol, (✗) Datar, (✗) Tenggelam

(✓) Bersih, (✗) Kotor,

(✗) Hiperpigmentasi areola/papilla

f. Abdomen

Bekas luka operasi : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

Tumor/benjolan : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

Nyeri epigastrium : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

g. Ekstermitas atas dan bawah

Odema : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Varises : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Reflek patella : (✓) Kanan (+/-), (✓) Kiri (+/-)

h. Anogenetal

Tidak dilakukan pemeriksaan pada anogenetal

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. TFU Mc.donal : Tiga jari diatas simpisis

TBJ (J. Thausack) : Belum dilakukan

b. Leopold

Leopold 1 : Teraba Balotement

Leopold 2 : Belum dilakukan Leopold II

Leopold 3 : Belum dilakukan Leopold III

Leopold 4 : Belum dilakukan Leopold IV

c. DJJ

Belum dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin

4. Pemeriksaan Laboratorium

Belum dilakukan pemeriksaan HB, Protein urine, Glukosa, Syphilis, Hepatitis dan HIV/AIDS

C. ASSESMENT

1. Merumuskan diagnose/masalah kebidanan

Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 usia kehamilan 12 minggu dengan Kurang Energi Kronis (KEK)

2. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial : BBLR, persalinan prematur dan IUFD

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : Konseling tentang nutrisi seimbang bagi ibu hamil trimester I

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :
 TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/m, S: 36, 5 C, RR: 24 x/m dan TFU 3 jari
 diatas simpisis
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu tentang nutrisi penting untuk kehamilannya
 Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi dan makanan gizi seimbang dengan
 porsi yang cukup, yang bermanfaat untuk pertumbuhan jann, dan untuk
 menjaga kesehatan ibu hamil sendiri serta untuk persiapan ASI
*Evaluasi : Ibu mengerti tentang nutrisi dan makanan gizi seimbang untuk
 kehamilannya*
3. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
 Menganjurkan ibu untuk sering makan dalam porsi yang sedikit
Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan sedikit tapi sering
4. Anjurkan ibu untuk minum air hangat
 Menganjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mengurangi mual
Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum air hangat
5. Anjurkan ibu mengkonsumsi sayuran hijau
 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau
Evaluasi ; Ibu bersedia mengkonsumsi sayuran hijau
6. Anjurkan ibu untuk makan makanan tinggi protein
 Menganjurkan ibu untuk makan-makanan tinggi protein seperti telur
 daging, tempe, dan tahu
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan tinggi protein
7. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang yaitu pada

kehamilan trimester II

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

8. Lakukan dokumentasi

Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN K 2

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2019

Jam : 17.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang ke rumah pasien

Ingin memeriksa kehamilan ibu saat ini

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mudah lelah dan pusing

3. Ibu ANC

Trimester I : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan

Trimester II : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan sering kelelahan dan pusing

Trimster III : Belum melakukan pemeriksaan

4. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3 kali sehari, jenis : nasi, lauk, sayur 6 gelas sehari, jenis air putih	Tidak Ada
Eliminasi: BAK BAB	6 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 30 menit , malam 8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu dan memasak	Tidak Ada
Personal hygiene	Mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam ketika terasa lembab	Tidak ada

5. Pergerakan janin sekarang 10 kali dalam 24 jam

6. *Screening* TT

TT 1 : Ibu mengatakan imunisasi dasar lengkap

TT2 : Ibu mengatakan imunisasi pada saat SD lengkap

TT 3 : Ibu mengatakan suntik caten

TT 4 : Ibu mengatakan suntik TT pada hamil pertama

TT 5 : Ibu mengatakan sudah suntik TT di kehamilan ini di usia 20 mg

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. LILA : 24 cm

d. BB

Sebelum hamil : 53 Kg

BB sekarang : 61 Kg

e. TTV

TD : 100/80 mmHg

Respirasi : 24 x/menit

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : (✓) Merah muda, (×) Pucat, (×) Hiperemi

Sklera : (✓) Putih, (×) Kuning, (×) Perdarahan

b. Gigi dan mulut

Mukosa bibir : Normal, tidak ada kelainan

- Mulut dan gigi : Ada karies dan bersih
- c. Leher : (×) Pembesaran kelenjar tyroid
 (×) Pembesaran kelenjar limfe
 (×) Pembesaran vena jugularis
 (✓) Normal
- d. Dada
 Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah dada
- e. Payudara
 Pembesaran : (✓) Simetris, (×) Asimetris
 Puting susu : (✓) Menonjol, (×) Datar, (×) Tenggelam
 (✓) Bersih, (×) Kotor,
 (×) Hiperpigmentasi areola/papila
- f. Abdomen
 Bekas luka operasi : (×) Ada, (✓) Tidak ada
 Tumor/benjolan : (×) Ada, (✓) Tidak ada
 Nyeri epigastrium : (×) Ada, (✓) Tidak ada
- g. Ekstermitas atas dan bawah
 Odema : (×) Kanan (+/-), (×) Kiri (+/-)
 Varises : (×) Kanan (+/-), (×) Kiri (+/-)
 Reflek patella : (✓) Kanan (+/-), (✓) Kiri (+/-)
- h. Anogenetal
 Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah anogenetal
3. Pemeriksaan Kebidanan
- a. TFU Mc.donal : 21 cm
- b. TBJ (J. Thausack) : 21-12 x 155 = 1,395 gram

c. Leopold

Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak & melenting yaitu Bokong

Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papanyaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas janin

Leopold 3 : Bagian perut ibu teraba bulat, keras tidak melnting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan

Leopold 4 : Belum dilakukan Leopold IV

d. DJJ

144x/menit secara teratur

e. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 10,8 gr%

HIV/AIDS : Negatif

HBSAg : Negatif

C. ASSESMENT

1. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan

Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 usia kehamilan 26 minggu dengan anemia ringan

2. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial : Persalinan prematur

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : Konseling tentang anemia pada ibu hamil

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :
TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/m, S: 36 C, RR: 24 x/m dan TFU 21 cm
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang keluhan yang dialaminya
Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialaminya termasuk kedalam kategori anemia ringan dengan kadar $HB \leq 11$ gr%
Evaluasi : Ibu mengerti tentang keluhan yang dialaminya
3. Jelaskan pada ibu tentang anemia pada ibu hamil
Menjelaskan pada ibu bahwa anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar sel darah merah < 11 gr/dl.
Evaluasi : Ibu mengerti anemia pada ibu hamil
4. Beritahu ibu tanda dan gejala anemia
Memberitahu ibu tanda dan gejala anemia yaitu badan terasa lemas, letih dan lunglai, pucat, pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, jantung berdebar-debar dan sering mengantuk.
Evaluasi : Ibu mengerti tanda dan gejala anemia
5. Beritahu ibu penyebab dari anemia
Memberitahu ibu penyebab dari anemia yaitu kurang gizi, kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kehilangan darah yang banyak akibat perdarahan (luka) dan penyakit kronik.
Evaluasi : Ibu mengerti penyebab dari anemia
6. Beritahu ibu dampak jika ibu hamil terkena anemia
Memberitahu ibu dampak terkena anemia yaitu keguguran, persalinan premature, perdarahan setelah persalinan, syok, BBLR, kematian janin dan kematian ibu.

Evaluasi : Ibu mengetahui dampak dari anemia pada ibu hamil

7. Beritahu ibu penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil

Memberitahu ibu penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu mengkonsumsi suplemen zat besi dan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengkonsumsi zat besi dan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi

8. Beritahu ibu cara mengkonsumsi suplemen zat besi

Memberitahu ibu bagaimana cara mengkonsumsi suplemen zat besi yaitu konsumsi 1 tablet zat besi sehari pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, minum bersamaan bersama dengan vitamin C dan vitamin B12, misalnya dengan jus jeruk atau air lemon untuk membantu proses penyerapan dan jangan minum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh, alkohol dan susu karena dapat menghambat proses penyerapan.

Evaluasi : Ibu mengerti bagaimana cara mengkonsumsi suplemen zat besi

9. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang yaitu pada kehamilan trimester III

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang

10. Lakukan dokumentasi

Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN K 3

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2019

Jam : 17.05 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang ke rumah pasien

Ingin memeriksa kehamilan ibu saat ini

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kram pada kaki, sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang

3. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3 kali sehari, jenis : nasi, lauk, sayur 8-10 gelas sehari, jenis air putih	Tidak ada
Eliminasi: BAK BAB	5-6 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 1 jam , malam 8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu dan memasak	Tidak ada
Personal hygiene	Mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam ketika terasa lembab	Tidak ada

4. Ibu ANC

Trimester I : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan

Trimester II : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan mudah lelah dan pusing

Trimester III : 2 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan kram kaki dan sakit perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang

5. Pergerakan janin sekarang : 10 kali dalam 24 jam

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. LILA : 24 cm
- d. BB
 - Sebelum hamil : 53 Kg
 - BB sekarang : 63 Kg
- e. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Respirasi : 23 x/menit
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,6 C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata
 - Konjungtiva : (✓) Merah muda, (×) Pucat, (×) Hiperemi
 - Sklera : (✓) Putih, (×) Kuning, (×) Perdarahan
- b. Gigi dan mulut
 - Mukosa bibir : Normal, tidak ada kelainan
 - Mulut dan gigi : (✓) Karies, (×) Stomatitis, (×) Trismus
(×) Perdarahan Gusi, (✓) Bersih
- c. Leher : (×) Pembesaran kelenjar tyroid
(×) Pembesaran kelenjar limfe

() Pembesaran vena jugularis

() Normal

d. Dada

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah dada

e. Payudara

Pembesaran : () Simetris, () Asimetris

Puting susu : () Menonjol, () Datar, () Tenggelam

() Bersih, () Kotor,

() Hiperpigmentasi areola/papilla

f. Abdomen

Bekas luka operasi : () Ada, () Tidak ada

Tumor/benjolan : () Ada, () Tidak ada

Nyeri epigastrium : () Ada, () Tidak ada

g. Ekstermitas atas dan bawah

Odema : () Kanan (+/-), () Kiri (+/-)

Varises : () Kanan (+/-), () Kiri (+/-)

Reflek patella : () Kanan (+/-), () Kiri (+/-)

h. Anogenetal

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah anogenetal

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. TFU Mc.donal : 24 cm

TBJ (J. Thausack) : $24-12 \times 155 = 1,860$ gram

b. Leopold

Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak & melenting yaitu bokong

Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti

papan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas janin

Leopold 3 : Bagian perut ibu teraba bulat, keras tidak melenting yaitu kepala dan masih dapat digoyangkan

Leopold 4 : Belum dilakukan Leopold IV

c. DJJ

140x/menit secara teratur

C. ASSESMENT

1. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan
Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 usia kehamilan 31 minggu dengan kehamilan normal
2. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada
3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : Konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :
TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/m, S: 36,6 C, RR: 23 x/m dan TFU 24 cm
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu pengertian tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Menjelaskan bahwa pengertian tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama hamil

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang pengertian tanda bahaya pada kehamilan trimester III

3. Beritahu ibu macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester III
Memberitahu ibu macam-macam tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan kaki serta kejang

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami apa saja macam-macam tanda bahaya pada trimester III kehamilan

4. Jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini bisa jadi gejala dari kelahiran premature

Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini yaitu kram, sakit perut bagian bawah serta daerah pinggang bisa jadi gejala dari kelahiran premature karena ibu sebelumnya mempunyai riwayat persalinan prematur pada kehamilan keduanya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang keluhan yang dirasakannya

5. Jelaskan pada ibu perkembangan dan pertumbuhan janin di umur kehamilan 32 minggu

Menjelaskan perkembangan dan pertumbuhan janin di umur kehamilan 32 minggu yaitu simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm, mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang pertumbuhan dan perkembangan janin di umur kehamilan 32 minggu

6. Beritahu ibu apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sembelit, edema, insomnia, nyeri pinggang, kontraksi perut dan kram pada kaki

Evaluasi : Ibu mengetahui apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

7. Beritahu ibu jika mengalami salah satu hal dari tanda bahaya kehamilan trimester III segera ke fasilitas kesehatan

Memberitahu ibu jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan pada trimester III ini ibu segera datang ke fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu bersedia datang kefasilitas kesehatan apabila merasakan salah satu dari tanda bahaya kehamilan trimester III

8. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kurang lebih 3 minggu kemudian

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang kurang lebih 3 minggu kemudian

9. Lakukan dokumentasi

Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN K 4

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2019

Jam : 16.35 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang ke rumah pasien

Ingin memeriksa kehamilan ibu saat ini

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan batuk serta pilek sejak 1 minggu yang lalu

3. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3 kali sehari, jenis : nasi, lauk, sayur 8-10 gelas sehari, jenis air putih	Tidak ada
Eliminasi: BAK BAB	5-6 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 1 jam , malam 8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu dan memasak	Tidak ada
Personal hygiene	Mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam ketika terasa lembab	Tidak ada
Pola seksual	Sesuai kebutuhan	Tidak Ada

4. Ibu ANC

Trimester I : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan

Trimester II : 3 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan mudah lelah dan pusing

Trimester III : 4 kali di PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan kaki kram, perut bagian bawah sakit, sampai pinggang dan batuk pilek

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. LILA : 24,5 cm
- d. BB
 - Sebelum hamil : 53 Kg
 - BB sekarang : 69 Kg
- e. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Respirasi : 23 x/memt
 - Nadi : 80 x/memt
 - Suhu : 36,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata
 - Konjungtiva : (✓) Merah muda, (×) Pucat, (×) Hiperemi
 - Sklera : (✓) Putih, (×) Kuning, (×) Perdarahan
- b. Gigi dan mulut
 - Mukosa bibir : Normal, tidak ada kelainan
 - Mulut dan gigi : (✓) Karies, (×) Stomatitis, (×) Trismus
(×) Perdarahan Gusi, (✓) Bersih
- c. Leher : (×) Pembesaran kelenjar tyroid
(×) Pembesaran kelenjar limfe
(×) Pembesaran vena jugularis

(✓) Normal

d. Dada

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah dada

e. Payudara

Pembesaran : (✓) Simetris, (×) Asimetris

Puting susu : (✓) Menonjol, (×) Datar, (×) Tenggelam
(✓) Bersih, (×) Kotor,
(×) Hiperpigmentasi areola/papilla

f. Ekstermitas atas dan bawah

Odema : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Varises : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Reflek patella : (+) Kanan (+/-), (+) Kiri (+/-)

g. Anogenetal

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah anogenetal

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. TFU Mc.donal : 28 cm

TBJ (J. Thausack) : $28-12 \times 155 = 2.480$ gram

b. Leopold

Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak & melenting yaitu bokong

Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin yaitu ekstremitas janin

Leopold 3 : Bagian perut ibu teraba bulat, keras tidak melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen, penurunan kepala 4/5

c. DJJ

142x/m secara teratur

C. ASSESMENT

1. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan
Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal
2. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada
3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : Konseling tentang persiapan persalinan

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu :
TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,5 C, RR: 23 x/m dan TFU 28 cm
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi vitamin C
Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi vitamin C supaya kekebalan tubuh tetap terjaga dan dengan mengkonsumsi vitamin C batuk dan pilek yang sedang di alami ibu sedikit berkurang dan daya tahan tubuh ibu selalu terjaga
Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi vitamin
3. Beritahu ibu apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan
Memberitahu ibu faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu passage, passanger dan power
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa saja faktor-faktor yang

mempengaruhi dalam persalinan

4. Beritahu ibu bagaimana cara mengatasi nyeri pada saat akan bersalin
 Memberitahu ibu bagaimana cara mengatasi nyeri ketika akan bersalin dengan lakukan pemijatan atau sentuhan dapat merilekskan badan pada saat ada kontraksi
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri pada saat ada kontraksi
5. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari
 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari agar nanti saat persalinan memudahkan pembukaan pada jalan lahir serta agar otot-otot di dalam tubuh ibu rileks dan tidak tegang
Evaluasi : Ibu bersedia untuk jalan jalan pada pagi hari
6. Beritahu ibu jika mengalami tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan
 Memberitahu ibu jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mulas dari perut yang menjalar ke pinggang segera ke fasilitas kesehatan
Evaluasi : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda akan bersalin
7. Lakukan dokumentasi
 Melakukan dokumentasi
Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU
JL. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kec.Gadingrejo Kab.Pringsewu

Nama Mahasiswa : Febri Sulistiowati NPM : 1601009 Target Ke : I (Satu)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
TERHADAP Ny. C UMUR 26 TAHUN G3P1A1 USIA KEHAMILAN
38 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB LELI RAHMAWATI, S.ST
KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU

Tanggal pengkajian : 26 Maret 2019

Jam: 11.30 WIB

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Istri	: Ny. C	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Pringombo	Alamat	: Pringombo
No. Telp	: 0822xxxxxxx	No. Telp	: 0822xxxxxxx

2. Alasan datang ke PMB

Ibu ingin melahirkan.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, nyeri pada bagian punggung, serta mengeluarkan lendir bercampur darah (*blood show*).

4. Riwayat kehamilan

- Trimester I : 3 kali diPMB Leli Rahmawati, S.ST
Keluhan mual, muntah dan tidak nafsu makan
- Trimester II : 3 kali diPMB Leli Rahmawati, S.ST
Keluhan tidak ada
- Trimester III : 5 kali di PMB Leli Rahmawati, S.ST
Keluhan kram kaki, perut bagian bawah sakit sampai pinggang dan batuk pilek

5. Pergerakan janin

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 10 kali

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan
1	KB alamiah	-	-	-	-

7. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan	3 x sehari, jenis : Nasi, lauk	Tidak ada
Minum	pauk, sayur 6-8 gelas sehari, jenis air putih	Tidak ada
Eliminasi :BAK	5-6 kali sehari	Tidak ada
BAB	1 kali sehari	Tidak ada
Istirahat dan tidur	Siang 30 menit, malam 7-8 jam	Tidak ada
Aktivitas	Menyapu, memasak, cuci piring	Tidak ada
Pola seksual	-	Tidak ada

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. LILA : 24,5cm
- d. BB
 - Sebelum Hamil : 53 kg
 - BB sekarang : 69 kg
- e. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 24 x/menit
 - Suhu : 37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata
 - Konjungtiva : (✓) Merah muda, (×) Pucat, (×) Hiperemi
 - Sclera : (✓) Putih, (×) Kuning, (×) Perdarahan
- b. Gigi dan Mulut
 - Mukosa bibir
 - Mulut dan Gigi : (✓) Karies, (×) Stomatitis, (×) Starbismus
(×) Perdarahan Gusi, (✓) Bersih
- c. Leher : (×) Pembesaran Kelenjar Tyroid,
(×) Pembesaran Kelenjar Limfe
(×) Pembesaran Vena Jugularis
(×) Lain-lain, jelaskan :.....
(✓) Normal

d. Dada

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah dada

e. Payudara

Pembesaran : (✓) Simetris, (✗) Asimetris

Puting Susu : (✓) Menonjol, (✗) Datar, (✗) Tenggelam
(✗) Bersih, (✗) Kotor,
(✗) Hiperpigmentasi areola

f. Abdomen

Pembesaran : (✓) Memanjang, (✗) Melintang

Bekas luka operasi : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

Tumor/benjolan : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

Nyeri epigastrium : (✗) Ada, (✓) Tidak ada

g. Ekstermitas atas dan bawah

Odema : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Varices : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)

Reflek Patela : (+) Kanan (+/-), (+) Kiri (+/-)

h. Anogenital

Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah anogenital

3. Pemeriksaan kebidanan

a. TFU Mc. Donal : 30 cm

TBJ (J.Thausack) : (TFU – 12) x 155

(30-12) x 155

18 x 155

2790 gram

- b. Leopold :
- Leopold 1 : TFU 30 cm, pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong
- Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, datar seperti papan yaitu punggung.
- Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting dan keras yaitu kepala.
- Leopold 4 : Divergen 3/5
- c. DJJ : 140 x/m
- d. His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
- e. Periksa dalam Pukul : 11.30 WIB
- Indikasi : Tidak ada
- Portio : Pembukaan 6 cm
- Effacement : UUK Kanan depan
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : 3/5
- Konsistensi : Lunak
- Penyusupan : 0 (tidak ada)

C. ASSESMENT

1. Pengkajian data :
 - a. Data Subjektif :
 - Ibu mengatakan berusia 26 tahun
 - Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua
 - Ibu mengatakan sudah pernah melahirkan sekali
 - Ibu mengatakan pernah keguguran
 - Ibu mengatakan HPHT : 4-07-2018

Ibu mengatakan TP : 11-04-2019

b. Data Objektif :

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda tanda Vital : TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/m

N : 80 x/m

S : 37,5 C

BB : 69 Kg

LILA : 24,5 cm

Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong

b) Leopold II : Punggung kanan, ekstermitas kiri

c) Leopold III : Kepala

d) Leopold IV : Divergen 3/5

TBJ : 2790 gram

DJJ : 140 x/m

Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

VT (vagina toucher) :

a. Portio lunak

b. Pembukaan 6 cm

c. Ketuban positif

d. Presentasi kepala

e. Posisi ubun-ubun kanan depan

f. Penurunan kepala 3/5

g. Penyusupan 0 (tidak ada)

2. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan:
Ny. C G3P1A1 umur 26 tahun hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri inpartu kala I Fase aktif
3. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial: tidak ada
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan: tidak ada

D. PLANNING

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 11.30 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 24 x/m, S: 37,5, DJJ: 145 x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, Leopold I: TFU 30 cm, teraba bokong, Leopold II: teraba punggung kanan dan ekstermitas kiri, Leopold III: teraba kepala, Leopold IV: divergen 3/5, TBJ: 2790 gram, DJJ: 145 x/m, Kontraksi : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, VT (vagina toucher) :Portio lunak,Pembukaan 6 cm, Ketuban positif, Presentasi kepala, Posisi ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala 3/5, penyusupan 0 (tidak ada)
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang di sampaikan oleh bidan bahwa sudah memasuki masa persalinan
2. Beri suport dan motivasi pada ibu
Memberi suport dan motivasi pada ibu agar lebih semangat dalam menjalankan persalinan
Evaluasi: Ibu menerima suport dengan baik

3. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan di antaranya sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang yang disebabkan karena ketika ada his atau saat proses bayi akan lahir terjadilah penekanan pada tulang belakang ibu, yang mengakibatkan timbul rasa sakit pada punggung ibu, keluar lendir bercampur darah dari vagina

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan oleh bidan tentang tanda-tanda persalinan

4. Ajarkan ibu teknik relaksasi

Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu jika merasa kencang-kencang tarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut serta mengambil posisi miring kiri agar tidak mengganggu asupan oksigen ke janin

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi

5. Libatkan suami atau keluarga dalam persalinan

Melibatkan suami atau keluarga untuk mendukung dan mendampingi ibu saat bersalin

Evaluasi: Ibu ingin di dampingi suami dalam persalinan dan suami mau mendampinginya

6. Anjurkan ibu untuk BAK dan BAB apabila ibu menginginkannya

Menganjurkan ibu untk BAK dan BAB apabila ibu menginginkannya

Evaluasi : Ibu sudah BAK dan BAB

7. Beri pasien makan dan minum

Memberi pasien makan dan minum agar ibu tidak lemas dalam mengejan

Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum supaya tidak lemas

8. Beri pasien *masase* atau sentuhan

Memberi pasien *masase* dan sentuhan kepada ibu dengan cara mengelus elus punggung ibu

Evaluasi: Ibu mau di masase dan ibu merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang

CATATAN PERKEMBANGAN
KALAI

Tanggal : 26 Maret 2019

Jam : 11.30 WIB

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulas dan kencang-kencang sejak pukul 07.00 WIB

B. OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 37,5 C
 - Respirasi : 23x/menit
4. His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
5. DJJ : 140x/menit
6. VT (Vagina Toucher)
 - a. Portio lunak
 - b. Pembukaan 6 cm
 - c. Ketuban positif
 - d. Presentasi kepala
 - e. Posisi ubun-ubun kecil depan
 - f. Penurunan kepala 3/5
 - g. Penyusupan 0 (Tidak ada)

C. ASSESMENT

Kala I

Jam : 11.30 WIB

Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri inpartu kala 1 fase aktif

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan, yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 24 x/m, S: 37,5, DJJ: 145 x/m, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 145 x/m, Kontraksi : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, VT (vagina toucher) : Portio lunak, Pembukaan 6 cm, Ketuban positif, Presentasi kepala, Posisi ubun-ubun kanan depan, penurunan kepala 3/5, penyusupan 0 (tidak ada)

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang di sampaikan oleh bidan bahwa sudah memasuki masa persalinan

2. Anjurkan ibu untuk miring kiri atau miring kanan senyaman mungkin

Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau miring kanan senyaman mungkin supaya aliran peredaran darah kejanin lancar dan dapat mempercepat penurunan kepala

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri atau miring kanan supaya peredaran darah ke janin lancar serta mempercepat peredaran darah

3. Persiapkan alat yaitu partus set dan hecing set

Mempersiapkan alat yaitu partus set dan hecing set

Evaluasi : Alat sudah disiapkan

4. Persiapkan perlengkapan ibu dan bayi yaitu pakaian ibu, pakaian bayi, popok, bedong dan topi bayi

Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi yaitu pakaian ibu, pakaian bayi seperti popok, bedong dan topi bayi

Evaluasi : Perlengkapan ibu dan bayi sudah dipersiapkan

5. Lakukan pemantauan perkembangan ibu pada kala I

Melakukan pemantauan keadaan ibu pada kala I yaitu memantau denyut jantung janin, djj, his selama 30 menit sekali, pembukaan, tekanan darah dan suhu selama 4 jam sekali serta pantau penyusupan kepa, urine dan air ketuban

Evaluasi : Pemantauan pada ibu kala I telah dilakukan dan tertulis di partograf

6. Lakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf

Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan mengisi lembar partograf

Evaluasi : Observasi kemajuan persalinan telah dilakukan di partograf

CATATAN PERKEMBANGAN**KALA II****A. SUBYEKTIF**

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 15.00 WIB

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan ia tidak mampu lagi menahan keinginannya untuk meneran

B. OBYEKTIF

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

S : 36,5° C

Inspeksi

Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Auskultasi

DJJ : 142 kali/menit

Irama : Teratur

Palpasi

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Sifat : Kuat dan teratur

Penurunan kepala : 0/5

Pemeriksaan dalam

Indikasi : Keluar air ketuban dan his teratur

Tujuan : Untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : Vulva , vagina tidak ada kelainan

Portio tidak teraba
 Pembukaan 10 cm (lengkap)
 Ketuban (-) negative
 Presentasi kepala
 Posisi ubun-ubun kanan depan
 Penurunan kepala 0/5
 Penyusupan 0 (tidak ada)

C. ASSESMENT

Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.

D. PLANNING

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik, tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,5° C, DJJ: 142 kali/menit, His: 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm (lengkap) portio tidak teraba, ketuban (-) negative, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kanan depan, Penurunan kepala 0/5, penyusupan 0 (tidak ada)

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Kenali tanda gejala kala II

Mengenali tanda gejala Kala II yaitu: Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva dan spinter ani membuka

Evaluasi: Sudah ada tanda gejala Kala II yaitu ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, serta

vulva dan spinter ani membuka

3. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
Evaluasi: Perlengkapan ibu dan bayi serta obat-obatan esensial sudah siap dan lengkap
4. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan agar melindungi dari percikan darah dan cairan ibu
Evaluasi: Celemek sudah dipakai
5. Lepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dan pakai sarung tangan DTT
Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dan pakai sarung tangan DTT
Evaluasi: Melepaskan perhiasan, cuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan DTT sudah dilakukan
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
Evaluasi: Oksitosin 10 IU telah dimasukan pada alat suntik /sprit
7. Bersihkan vulva dan perineummenggunakan kapas DTT
Membersihkan vulva dan perineummenggunakan kapas DTT
Evaluasi: Vulva Hygene telah dilakukan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Evaluasi: Periksa dalam telah dilakukan dengan hasil yaitu pembukaan 10 cm atau lengkap dan ketuban negatif /pecah

9. Lakukan dekontaminasi sarung tangan untuk pencegahan infeksi
Melakukan dekontaminasi sarung tangan untuk pencegahan infeksi
Evaluasi: Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan
10. Lakukan pemeriksaan DJJ dan lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan DJJ, periksa dalam serta semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
Melakukan pemeriksaan DJJ dan lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan DJJ, periksa dalam serta semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
Evaluasi: Tindakan pemeriksaan dan pendokumentasian telah dilakukan
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Jelaskan pada anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu agar meneran secara benar serta anjurkan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Menjelaskan pada anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu agar meneran secara benar serta anjurkan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia memberikan semangat dan menyiapkan ibu untuk posisi meneran
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin

meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat meneran dengan baik dan benar

14. Letakkan handuk bersih

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Evaluasi: Handuk bersih sudah diletakan dibawah perut ibu

15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Evaluasi: Kain bersih 1/3 telah diletakan dibawah bokong ibu

16. Bukatutup partus set dan periksa kelengkapan peralatan dan bahan serta pakai sarung tangan steril pada kedua tangan

Membukatutup partus set dan periksa kelengkapan peralatan dan bahan, agar dapat membantu memudahkan dalam proses persalian.serta memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

Evaluasi: Partus set telah dibuka dan peraalatan sudah lengkap

17. Lahirkan kepala bayi

Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan yaitumelindungi perineum Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva

18. Bersihkan wajah bayi segera setelah kepala bayi lahir dengan lembut mengusap muka, mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah.

Membersihkan wajah bayi segera setelah kepala bayi lahir dengan lembut mengusap muka, mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah.

Evaluasi : Tindakan telah dilakukan yaitu Membersihkan wajah bayi segera setelah kepala bayi lahir dengan lembut mengusap muka, mulut dan hidung bayi dari lendir dan darah.

19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat
20. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Evaluasi :Tindakan telah di lakukan dan bayi telah melakukan putaran paksi luar.
21. Lahirkan bahu, badan dan tungkai bayi

Melahirkan bahu, badan dan tungkai bayi

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan dan bayi lahir spontan pukul : 15.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, tangisan kuat dan tidak merintih, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, anus (+) , BB : 2700 gram, PB : 48 cm dan tidak ada cacat bawaan.
22. Lakukan penilaian selintas

Melakukan penilaian selintas yaitu dengan cara: Apakah bayi cukup bulan? , Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?, Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan dengan penilaian bayi selintas dalam batas normal/baik
23. Bersihkan jalan nafas untuk membersihkan saluran nafas dari lendir/cairan ketuban yang terhisap bayi dengan menggunakan delee

Membersihkan jalan nafas untuk membersihkan saluran nafas dari lendir/cairan ketuban yang terhisap bayi dengan menggunakan delee

Evaluasi : Tindakan membersihkan jalan nafas dan mengeringkan tubuh bayi telah di lakukan
24. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

Evaluasi: Tindakan mengeringkan tubuh bayi telah dilakukan.

25. Periksa kembali uterus

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan dan tidak ada janin kedua

26. Lakukan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dan beritahu ibu akan di lakukan suntikan pada ibu

Melakukan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dan memberitahu ibu akan di lakukan suntikan pada ibu yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar paha kiri

Evaluasi : Ibu bersedia untuk di suntik

27. Lakukan penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir

Melakukan penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dengan klem

Evaluasi: Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir telah dilakukan

28. Lakukan Pematangan dan pengikatan tali pusat

Melakukan pematangan tali pusat

Evaluasi: Tindakan pematangan dan pengikatan talipusat telah dilakukan

29. Letakan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi.

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan bayi sudah diselimuti dan dipakai kan topi

D. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir

Evaluasi : Ibu telah mengetahuinya bahwa plasenta belum lahir

2. Lihat adanya tanda pelepasan plasenta

Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membulat

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta telah terlihat yaitu semburan darah tiba-tiba, talipusat memanjang, dan uterus membulat.

3. Pindahkan klem

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, untuk memudahkan dalam melakukan PTT

Evaluasi : Tindakan memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm telah di lakukan

4. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis)

Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Evaluasi : Tindakan telah di lakukan

5. Lakukan peregangan tali pusat terkendali

Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu dengan cara: Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

Evaluasi: Tindakan Peregangan talipusat terkendali telah dilakukan.

6. Lahirkan Plasenta

Melahirkan plasenta dengan cara yaitu: Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar

plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan dan plasenta lahir pada pukul 15.25 WIB.

7. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus

Melakukan rangsangan taktil (massase) uterus selama 15 detik.

Evaluasi : kontraksi uterus baik yaitu uterus teraba bulat dan keras

8. Identifikasi keadaan plasenta

Mengidentifikasi keadaan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

9. Observasi dan estimasi pendarahan

Mengobservasi dan estimasi pendarahan pada ibu

Evaluasi : observasi dan estimasi pendarahan telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

A. SUBYEKTIF

Tanggal : 26 Maret 2019

Pukul : 15.50 WIB

Ibu mengatakan masih merasa mulas

B. OBYEKTIF

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80kali/menit

RR : 22 kali/menit

S : 37,0°C

Palpasi abdomen

TFU : 2 Jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Pengeluaran payudara : Kolostrum

Kandung kemih : Kosong

Pengeluaran pervaginam : Darah (Rubra)

C. ASSESMENT

Ny. C usia 26 tahun P2 A1 post partum Kala IV persalinan

D. PLANNING

1. Jelaskan keluhan yang dirasakan ibu.

Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu rasakan seperti nyeri perut dan mulas merupakan normal sehingga ibu tidak perlu khawatir.

Evaluasi: ibu mengerti bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu nyeri perut dan mulas adalah keadaan yang normal

2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Evaluasi: Uterus teraba bulat dan keras

3. Lakukan dekontaminasi sarung tangan

Melakukan dekontaminasi sarung tangan

Evaluasi: Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan

4. Pastikan kandung kemih kosong.

Memastikan kandung kemih kosong, yaitu dengan cara lakukan kateterisasi bila teraba penuh

Evaluasi: Kandung kemih ibu teraba kosong

5. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. jika teraba keras berarti baik dan jika teraba lembek maka segera hubungi bidan

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukan masase uterus

6. Lakukan Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah serta pastikan keadaan umum ibu baik

Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan underpet yang digunakan oleh ibu serta memastikan keadaan ibu baik

Evaluasi: Tindakan mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah telah dilakukan dan ibu dalam keadaan baik

7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan baik

8. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dan buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %, dan buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan dan semua peralatan habis pakai telah di rendam didalam klorin 0,5%.

9. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta pastikan ibu merasa nyaman

Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering serta pastikan ibu merasa nyaman.

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan dan ibu sudah memakai pakaian bersih dan kering serta merasa nyaman.

10. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya serta anjurkan ibu untuk beristirahat

Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya serta anjurkan ibu untuk beristirahat

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

11. Lakukan Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

Evaluasi: Tindakan telah dilakukan

12. Lakukan dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %

Melakukan dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %

Evaluasi: Tindakan dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % telah dilakukan

13. Melakukan observasi kala IV

Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke dua yaitu meliputi TD, N, RR, Suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan :

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	RR	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.50	100/70 mmHg	80x/ menit	37,0° C	21x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	16.05	100/70 mmHg	80x/ menit	-	21x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	75 cc
	16.20	100/70 mmHg	82x/ menit	-	22x/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 cc
	16.35	100/70 mmHg	82x/ menit	-	22x/menit	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 cc
2	17.05	100/70 mmHg	85x/ menit	36,0° C	22x/menit	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	25 cc
	17.35	100/70 mmHg	82x/ menit	-	22x/menit	3 jari dibawah pusat	Baik	30 ml	25 cc

Evaluasi: observasi selama 2 jam telah dilakukan

UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU
JL.A. Yani No. IA Tambahrejo Kec. Gadingrejo Kab. Pringsewu

Nama mahasiswa : Febri Sulistiowati, NPM : 1601009, Target ke : I (Satu)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
TERHADAP Ny. C UMUR 26 TAHUN P2A1 6 JAM POST PARTUM
DENGAN MASA NIFAS NORMAL DI
PMB LELI RAHMAWATI S.ST
KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU

Tanggal pengkajian: 26 Maret 2019

Jam: 21.30WIB

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Istri	: Ny. C	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Pringombo	Alamat	: Pringombo
No. telp	: 0822xxxxxxxx	No. Telp	: 0822xxxxxxxx

2. Alasan dilakukan pemeriksaan

Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaannya setelah 6 jam melahirkan

3. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

4. Riwayat persalinan Sekarang :

Tempat Melahirkan : PMB Leli Rahmawati S.ST

Ditolong Oleh : Bidan

Jenis Persalinan : Normal

5. Lama Persalinan

Catatan Waktu

Kala I : 3 Jam 30 menit

Kala II : 25 Menit

Kala III : 10 Menit

Ketuban Pecah : Jam 15.00 WIB (✓) Spontan, (×) Amniotomi

6. Komplikasi/ kelainan dalam persalinan

Lama Persalinan : 4 jam 5 menit

7. Plasenta : (✓) Spontan, Jam 15.35, (×) Manual, (✓) Lengkap

8. Pola kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3 kali sehari, jenis : nasi, lauk, Sayur 6-8 gelas sehari, jenis air putih	Tidak Ada
Eliminasi: BAK BAB	5-6 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 1-2 jam, malam 7-8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu, memasak, cuci piring	Tidak Ada
Pola seksual	Sesuai kebutuhan	Tidak Ada

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - TD : 100/70 mmHg
 - R : 22 x/ menit
 - N : 82 x/ menit
 - S : 36,0 C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : (✓) Pucat, (×) Sianosis
- b. Mata
 - Kelopak Mata : Odema (×) Ya, (✓) Tidak
 - Konjungtiva : (✓) Merah Muda, (×) Pucat, (×) Hiperemi
 - Sclera : (✓)Putih, (×) Kuning, (×) Perdarahan
- c. Hidung : (✓)Bersih, (×) Kotor
- d. Gigi dan Mulut
 - Lidah : (✓) Bersih, (×) Kotor
 - Gigi : (✓) Bersih, (×) Kotor, (✓) karies, (×) Perdarahan Gusi
- e. Dada
 - Tidak dilakukan pemeriksaan di daerah dada
- f. Mamae : (×) Radang, (×) Ada Benjolan, (×) tidak ada benjolan
 - Pembesaran : (✓) Simetris, (×) Asimetris
 - Putting Susu : Menonjol

- Pengeluaran : (×) ASI, (✓) Kolostrum
- Rasa Nyeri : (×) Ada, (✓) Tidak Ada
- g. Abdomen
- Konsistensi : (×) Lunak, (✓) Keras
- Benjolan : (×) Ada, (✓) Tidak Ada
- Kandung Kemih : (✓) Kosong, (×) Penuh
- h. Ekstermitas atas dan bawah
- Odema : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)
- Varises : (-) Kanan (+/-), (-) Kiri (+/-)
- Reflek Patella : (+) Kanan (+/-), (+) Kiri (+/-)
3. Pemeriksaan Kebidanan
- a. Uterus : TFU 3 jari di bawah pusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Pengeluaran payudara : Kolostrum
- d. Pengeluaran Pervaginam : lochea rubra
- e. Perinium : Tidak ada robekan
- f. Perdarahan : Kala I 25 ml, Kala II 50 ml, Kala III
150 ml, Kala IV 275 ml
4. Pemeriksaan Laboratorium
- Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

C. ASSESMENT

1. Diagnosa Kebidanan

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. C dan berumur 26 Tahun

Ibu mengatakan telah melahirkan 2 kali, pernah keguguran

Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

b. Data Obyektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 37,0 C
Pernafasan	: 23 x/m
Nadi	: 80 x/m
Kontraksi Uterus	: Baik
TFU	: 3 Jari di bawah Pusat
Pengeluaran payudara	: Kolostrum
Pengeluaran Pervaginam	: Darah (Rubra)

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan

Ny. C umur 26 Tahun P2A1 6 Jam pos partum dengan nifas normal

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah Potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan: tidak ada

D. PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu yaitu Kondisi ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/m, S: 37,0 C, R:23 x/m, Kontraksi Uterus baik, TFU: 3 Jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam : lochea rubra

Evaluasi: Ibu dalam keadaan baik

2. Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di alaminya

Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya yaitu mulas adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula serta pusing karena kelelahan

Evaluasi: Ibu mengerti tentang keluhan mulas yang dialaminya

3. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya yaitu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian dan celana dalam bila terasa lembab, membersihkan daerah vagina dengan air bersih dari arah depan ke belakang agar mencegah terjadinya infeksi, membersihkan dari setiap kali buang air kecil dan buang air besar, ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah memberikan daerah kelaminnya dan hindari menyentuh luka jahitan ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya

4. Anjurkan ibu untuk beristirahat

Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan tidak berpantang makanan

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan tidak berpantang makanan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang di sampaikan oleh bidan

6. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya

Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dari kedua payudaranya secara bergantian dengan memberi ASI eksklusif agar tidak terjadi bendungan ASI

Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif selama 6 Bulan

7. Lakukan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi

Melakukan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan tidak terjadi hipotermi

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi.

8. Ajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat

Menganjurkan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara sering menggantinya menggunakan kassa steril setelah bayinya di mandikan

Evaluasi: Ibu bersedia dan mengganti cara merawat tali pusat

9. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara *masase* fundus uteri ibu

Mengajarkan ibu dan keluarga cara *masase* fundus uterus yaitu dengan cara memutar-mutar searah jarum jam

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukannya

10. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang, pada tanggal 1 April 2019.

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukankunjungan ulang pada tanggal 1 April 2019 untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang.

**CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-6 POST PARTUM
TANGGAL 01 April 2019**

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI nya keluar dengan lancar

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan

B. OBYEKTIF

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 kali/menit

Rr : 22 kali/menit

S : 36,8° C

Involusi uterus baik

Pengeluaran payudara ASI

Kontraksi uterus keras

TFU Pertengahan pusat dan simpisis

Lokhea sanguinolenta

Kandung kemih kosong

C. ASSESMENT

1. Diagnosa Kebidanan

a. Data Subyektif :

ibu mengatakan berusia 26 tahun

ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali, dan pernahkeguguran

ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua, 6 hari yang lalu

ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan

b. Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80 kali/menit

Rr : 22 kali/menit

S : 36,8° C

Involusi uterus baik

Pengeluaran payudara ASI

Kontraksi uterus keras

TFU pertengahan pusat dan simpisis

Lokhea sanguinolenta

Kandung kemih kosong

2. Merumuskan diagnose/ masalah kebidanan :

Ny. C 26 tahun P2A1 post partum hari Ke-6 dengan nifas normal

3. Mengantisipasi diagnose/ masalah Potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan: tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan,yaitu :KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, Rr: 24 kali/menit, S: 37,0°C, Involusi uterus baik, pengeluaran payudaraASI,Kontraksi uterus keras

TFU 3 jari di atas simfisis, Lokhea sanguinolenta, Kandung kemih kosong

Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu bahwa involusi uterus berjalan normal

Memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal.

Evaluasi: ibu mengerti bahwa involusi uterus berjalan dengan normal

3. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya

Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau semau bayi

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan untuk sesering mungkin menyusui bayinya

4. Anjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan

Evaluasi: Ibu Mengerti dengan anjuran yang di berikan oleh bidan yaitu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan

5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif karena kandungan ASI tidak terdapat pada susu formula

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

Mengajarkan pada ibu perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan cara membersihkan payudara 2x sehari setelah mandi menggunakan baby oil, menggunakan Bra yang menopang payudara, apabila putting susu lecet oleskan ASI pada sekitar areola setelah menyusui.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Beritahu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 April 2019 untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal, atau jika ibu ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bahwa pada tanggal 09 April 2019 akan dilakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 14 POST PARTUM
Tanggal 09 April 2019

A. SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya

Ibu mengatakan istirahat malamnya terganggu

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan

B. OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/m

R : 22 x/m

S : 36,7 C

TFU : Sesimpisis

Involusi uterus : Baik

Pengeluaran payudara : ASI

Lokhea : Serosa

Kandung Kemih : Kosong

C. ASSESMENT

1. Diagnosa Kebidanan

a. Data Subyektif :

Ibu mengatakan berusia 26 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan pernah keguguran

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke dua 14 hari yang lalu

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan

b. Data Obyektif :

Ku : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/ 70 mmHg

N : 80 x/m

R : 20 x/m

S : 36,7

involusi uterus baik (keras)

pengeluaran payudara ASI

TFU sesimpisis

Lokhea serosa

Kandung Kemih Kosong

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan :

Ny. C Umur 26 tahun P2A1 Post partum hari ke 14 dengan nifas normal

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan: tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, yaitu :KU: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Tanda-tanda vital : TD: 100/ 70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 22 x/m, S :36,7 C, Involusi uterus baik, TFU Sesimpisis, Kandung kemih : Kosong

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu bahwa involusi uterus berjalan normal

Memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal

Evaluasi: ibu mengerti bahwa involusi uterus berjalan dengan normal

3. Menilai tanda-tanda demam

Menilai tanda-tanda demam seperti periksa suhu ibu, dan di dapatkan suhu normal : 36,7°C, menilai perdarahan seperti perdarahan abnormal dan berbau busuk

Evaluasi: Tidak ada tanda tanda demam pada ibu dan tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu.

4. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya

Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif karena kandungan ASI tidak terdapat pada susu formula.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

5. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu dengan tidur atau beristirahat sewaktu bayi tidur sehingga ketika malam hari ibu tidak merasa lelah sewaktu bayinya ingin menyusu

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat sewaktu bayi tidur

6. Jelaskan ibu tanda bahaya masa nifas

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi lebih dari 38 C, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, demam, keluar cairan dari vagina yang berbau busuk, menangis tiba-tiba tanpa sebab dan payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya masa nifas

7. Jelaskan kepada ibu apa saja hal yang tidak diperbolehkan sewaktu masa nifas

Menjelaskan pada ibu hal yang tidak diperbolehkan sewaktu nifas yaitu mengolesi payudara dengan alkohol, menempelkan daun-daunan di vagina serta tidak boleh terlalu kencang dalam menggunakan stagen

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui apa saja hal yang tidak diperbolehkan sewaktu masa nifas

8. Anjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan agar kondisi ibu sehat begitu juga dengan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan tidak membuat pantangan dalam hal makanan

9. Beritahu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Mei 2019 untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, atau jika ibu ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bahwa tanggal 25 April 2019 akan dilakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE 40 POST PARTUM**Tanggal 05 Mei 2019****A. SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan melahirkan 40 hari yang lalu

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

B. OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

R : 20 x/m

S : 36,7 C

Pengeluaran payudara : ASI

TFU : Tidak teraba

Involusi uterus : Baik

Lokhea : Alba

Kandung Kemih : Kosong

C. ASSESMENT**1. Diagnosa Kebidanan****a. Data Subyektif :**

Ibu mengatakan berusia 26 tahun

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan pernah keguguran

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke dua 40 hari yang lalu

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna putih

b. Data Obyektif :

Ku : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

R : 20 x/m

S : 36,7 C

Pengeluaran payudara ASI

involusi uterus baik

TFU tidak teraba

Lochea alba

Kandung Kemih Kosong

2. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan :

Ny. C umur 26 tahun P2A1 Post partum hari ke 40 dengan nifas normal

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan: tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, yaitu : KU: Baik, Kesadaran:

Compos Mentis, Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/m, RR:

20 x/m, S: 36,7 C, Involusi uterus baik, TFU tidak teraba, Kandung kemih:

Kosong

Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu bahwa involusi uterus berjalan normal

Memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi dengan baik, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.

Evaluasi: ibu mengerti bahwa involusi uterus berjalan dengan normal

3. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif

Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan secara ondemand minimal 2 jam sekali dari kedua payudara secara bergantian kanan dan kiri

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dengan cara mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci rambut 2 hari sekali, mencuci kemaluan setiap selesai BAK dan BAB, ganti celana dalam setiap kali lembab

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mempraktekannya.

5. Berikan konseling kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi

Memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi meliputi definisi, keuntungan, cara kerja, efek samping dan keterbatasannya

Evaluasi: Ibu mengerti dengan konsling yang di berikan yaitu tentang macam-macam metode kontrasepsi

6. Anjurkan ibu untuk menentukan metode kontrasepsi yang akan di gunakan

Menganjurkan ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan

Evaluasi: ibu memilih metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan

UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU
JL.A. Yani No. IA Tambahrejo Kec. Gadingrejo Kab. Pringsewu

Nama mahasiswa :Febri Sulistiowati NPM : 1601009 Target ke : 1 (Satu)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
TERHADAP BAYI Ny. C UMUR 1 JAM DENGAN NORMAL
DI PMB LELI RAHMAWATI S.ST
KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2019

Jam : 16.30 WIB

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Bayi Ny. C

Tgl/ Jam Lahir : 26 Maret 2019/ 15.25 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Orang Tua

Nama Istri : Ny. C

Nama Suami : Tn. S

Umur : 26 Tahun

Umur : 30 Tahun

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Suku/ bangsa : Jawa /Indonesia

Suku/ bangsa :Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat :Pringombo

Alamat :Pringombo

No. Telp : 0822xxxxxxxx

No. Telp : 0822xxxxxxxx

2. Riwayat Kehamilan

1) Pemeriksaan kehamilan

(a) Trimester I

Tempat periksa : PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan : Mual, Muntah dan tidak nafsu makan

(b) Trimester II

Tempat periksa : PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan : Mudah lelah dan pusing

(c) Trimester III

Tempat Periksa : PMB Leli Rahmawati S.ST

Keluhan : Kram kaki, perut bagian bawah sakit sampai pinggang dan batuk pilek

2) Kebiasaan waktu ibu hamil

Makanan : Ibu mengatakan tidak pantang makanan

Obat-Obatan/ Jamu : Ibu mengatakan tidak minum jamu apapun dan obat-obatan apapun kecuali yang di berikan bidan

Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok

3) Komplikasi

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

3. Riwayat Persalinan

Usia Kehamilan : 38 Minggu

Janin : (✓) Tunggal, (✗) Kembar

Letak Bayi : (✗) Lintang, (✓) Memanjang

Jenis Persalinan : (✓) Spontan, (✗) SC, (✗) Vakum Eks

Ditolong Siapa : Bidan
 Lama Persalinan : 4 Jam 5 menit
 Kala I : 3 Jam 30 menit, Keluhan Mulas-Mulas dan nyeri pada punggung
 Kala II : 25 Menit Keluhan Tidak Ada
 Kala III : 10 Menit Keluhan Mulas
 Kala IV : 2 Jam Keluhan mulas dan sedikit lemas
 Jumlah Perdarahan kala I, II, III, IV : 500 cc

Air Ketuban

Warna : (✓) Jernih, (✗) Keruh, (✗) Mekonium

Bau : (✓) Anyir, (✗) lain-Lain,

Jelaskan

Obat yang diberikan selama persalinan : Etabion, Etamol, Hufanoxil

4. Riwayat Nifas

Penyulit : (✗) Ada, (✓) Tidak Ada

Infeksi Nifas : (✗) Ada, (✓) Tidak Ada

Komplikasi : (✗) Ada, (✓) Tidak Ada

5. Resusitasi

Penghisapan : Ya

Ambubag : Tidak

Masase jantung : Tidak

Rangsangan : Tidak

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum bayi : (✓) Baik, (✗) Cukup, (✗) Lemah
2. Tanda Vital
 - Nadi : 138 x/ menit
 - Suhu : 37,6 C
 - Pernafasan : 40 x/menit
3. Penilaian
 - Menangis Kuat : Iya
 - Bergerak Aktif : Iya
 - Cukup Bulan : Iya
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : (✓) Simetris, (✗) Asimetris, (✗) Pembesaran
 - Fontanela : (✓) Normal, (✗) Cekung, (✗) Cembung
 - Mata : (✓) Normal, (✗) Strabismus
 - Hidung : (✓) Simetris, (✗) Asimetris
 - b. Leher
 - Kelainan : (✗) Ada, (✓) Tidak Ada
 - c. Dada
 - Tidak dilakukan pada pemeriksaan dada
 - d. Abdomen : (✓) Supel, (✗) Distended,
(✗) Meteorisme, (✗) Flat
 - e. Tali Pusat
 - Perdarahan : (✗) Ya, (✓) Tidak
 - Bau : (✗) Ya, (✓) Tidak
 - Hernia : (✗) Ya, (✓) Tidak
 - f. Kulit : (✓) Kemerahan, (✗) Biru, (✗) Pucat,
(✗) Kuning

- Turgor : (✓) Baik, (✗) Menurun, (✗) Jelek
- Lanugo : (✓) Ada, (✗) Tidak ada
- Verniks caseosa : (✓) Ada, (✗) Tidak Ada
- g. Ekstermitas
- Atas : (✓) Normal, (✗) Polidaktil, (✗) Sindaktili
- Bawah : (✓) Normal, (✗) Polidaktil, (✗) Sindaktili
- Tonus Otot : (✓) baik, (✗) Kurang, (✗) Buruk
- Pergerakan : (✓) Aktif, (✗) Kurang, (✗) Buruk
- Reflek patella : (✓) kanan (+/-), (✓) Kiri (+/-)
- h. Genetalia
- Laki-Laki : Penis : (✓) Normal, (✗) Kelainan
 Testis : (✓) Normal, (✗) Kelainan
 Uretra : (✓) Normal, (✗) Kelainan
 Skrotum : (✓) Normal, (✗) Kelainan
- i. Reflek : (✓) Moro, (✓) Rooting, (✓) Babinski,
 (✓) swallow, (✓) Palmar grasping,
 (✓) Tonic Neck
- j. Antropometri
- Berat Badan : 2700 gram
- PB : 48cm
- LD : 34cm
- LK : 33 cm

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium

C. ASSESMENT

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB

Ibu mengatakan HPHT Tanggal 4 Juli 2018

b. Data Obyektif :

Bayi lahir tanggal 26 Maret 2019

Bayi menangis kuat, tidak merintih

Keadaan umum bayi baik

Kesadaran compos mentis

Nadi : 138 x/m, BB : 2700 gr LK : 33 cm, LD: 34 cm, PB : 48 cm

Rr : 40 x/m

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan :

Bayi Ny. C Lahir Spontan, Cukup bulan sesuai usia kehamilan

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah Potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/ rujukan : tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya yaitu bahwa bahwa bayi dalam keadaan baik, BB : 2700 gram, PB : 48 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, JK : Laki-Laki

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena bayinya dalam keadaan baik

2. Berikan salep mata antibiotik
Memberikan salep mata antibiotik cloramphenicol pada mata bayi
Evaluasi: Salep mata telah di berikan pada bayi
3. Berikan suntikan vitamin K
Memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular di paha kiri
Evaluasi: Suntikan vitamin K telah diberikan
4. Berikan imunisasi Hepatitis B0
Memberikan imunisasi hepatitis B0 0,5 ml secara intramuscular di paha kanan
Evaluasi: Imunisasi Hapatitis B0 telah di lakukan
5. Beritahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi
Memberitahu ibu cara perawatan talipusat pada bayi yaitu seperti membersihkan tali pusat saat mandi, membersihkan tali pusat tanpa menarik talipusat, serta tidak membumbuhi tali pusat dengan apapun
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara perawatan tali pusat yang baik dan benar pada bayi
6. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara : mengganti popok saat bayi mengompol, tidak di letakkan di lantai tanpa pengalas, tidak dihadapkan kipas/ AC serta selalu memakaikan baju dan selimut pada bayi\
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara menjaga kehangatan pada bayi
7. Ajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
Mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu :
 - a. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi paling sedikit 8 kali sehari
 - b. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui

- c. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lain
- d. Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh perlu di kosongkan dengan di perah untuk di simpan hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup
- e. Sendawakan bayi setelah bayi menyusu dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu kemudian menepuk pelan – pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mempraktekkan teknik menyusui yang benar pada saat menyusui bayinya

8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan

9. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti, pemberian asi sulit, sulit menghisap, kesulitan bernafas yaitu: > 60 kali/menit, latergi: Bayi tidur terus tanpa mau menyusu, Warna kulit abnormal: kulit /bibir kebiruan atau bayi sangat kuning, suhu bayi abnormal: febris/terlalu panas atau hipotermia/terlalu dingin, mengais terus menerus tanpa sebab, gangguan gastrointestinal: tidak bertinja selama 24 jam pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinjau berwarna hijau, atau berdarah/ lendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (BBL) HARI KE 6**Tanggal : 01 April 2019****A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, gerakan aktif, BAB (+), BAK (+)

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 37°C

Nadi : 140x/menit

Pernafasan : 54x/menit

BB : 2500 gr

LK : 33 cm

LD : 34 cm

PB : 48 cm

Bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif.

C. ASSESMENT**1. Pengkajian Data****a. Data Subyektif :**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB

b. Data Obyektif:

Bayi lahir tanggal 26 Maret 2019

Bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan dan pergerakan aktif.

Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis

Suhu : 37°C, Nadi : 140x/menit, Pernafasan : 54x/menit, BB : 2900 gr,

LK : 33 cm, LD : 34 cm, PB : 48 cm

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan :

Bayi Ny. C dengan normal di umur 6 hari

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/ rujukan : tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya yaitu bahwa bahwa bayi dalam keadaan baik, Suhu: 37°C, Nadi : 140x/menit, Pernafasan: 54x/menit, BB : 2500 gr, LK: 33 cm, LD: 34 cm, PB: 48 cm

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena bayi nya dalam keadaan baik

2. Beritahu ibu tanda-tanda bayi berumur 6 hari

Memberitahu ibu tanda-tanda bayi berumur 6 hari yaitu demam dengan suhu lebih dari 38 C, dehidrasi, kulit terlihat kering, kesulitan bernafas, lemah, muntah, kemerahan atau perdarahan, kesulitan dalam menyusu, bayi kejang, merintih dan mata bernanah

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang tanda bahaya bayi berumur 6 hari

3. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan susui bayi secara *on demand*

Menganjurkan ibu untuk tetap terus menyusui bayinya dan susui bayi secara *on demand*

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan terus menyusui bayinya secara on demand

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan

5. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara : mengganti popok saat bayi mengompol, tidak di letakkan di lantai tanpa pengalas, tidak dihadapkan kipas/ AC serta selalu memakaikan baju dan selimut pada bayi

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara menjaga kehangatan pada bayi

6. Beri tahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi

Memberitahu ibu untuk Menjaga kebersihan bayi dengan cara menggantikan pakaian atau baju bayi jika basah

Evaluasi: Ibu mengerti dan pakaian atau baju bayi tidak dalam kondisi basah

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (BBL) HARI KE 14**Tanggal : 09 April 2019****A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya berusia 14 hari

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerakan aktif, BAB (+), BAK (+)

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,1°C

Nadi : 130x/menit

Pernafasan : 55x/menit

BB : 2800 gr

LK : 33 cm

LD : 34 cm

PB : 48 cm

Bayi tidak rewel

C. ASSESMENT**1. Pengkajian Data****a. Data Subyektif :**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019

pukul 15.25 WIB

b. Data Obyektif:

Keadaan umum bayi baik

Kesadaran compos mentis

Suhu : 36,1°C, Nadi : 130x/menit, Pernafasan : 55x/menit, BB :2800 gr, LK: 33 cm, LD : 34 cm, PB : 48 cm

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan :
Bayi Ny. C umur 14 hari dengan normal
3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah Potensial : tidak ada
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/ rujukan : tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya yaitu bahwa bahwa bayi dalam keadaan baik, Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos mentis, Tanda-tanda vital Suhu: 36,1°C, Nadi: 130x/menit, Pernafasan: 55x/menit, BB : 2800 gr, LK: 33 cm, LD: 34 cm, PB: 48 cm, Bayi rewel karena ASI tidak lancar (sedikit keluar)
Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya
Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan
3. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara : mengganti popok saat bayi mengompol, tidak di letakkan di lantai tanpa pengalas, tidak dihadapkan kipas/ AC serta selalu memakaikan baju dan selimut pada bayi
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara menjaga kehangatan pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (BBL) HARI KE 40**Tanggal 05 Mei 2019****A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerakan aktif, BAB (+), BAK (+), bayi minum ASI *on demand* atau saat bayi membutuhkan

B. OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9°C

Nadi : 143x/menit

Pernafasan : 53x/menit

BB : 3300 gr

LK : 35 cm

LD : 36 cm

PB : 53 cm

C. ASSESMENT**1. Pengkajian Data****a. Data Subyektif :**

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB

b. Data Obyektif :

Bayi lahir tanggal 26 Maret 2019

Bayi menangis kuat, tidak merintih

Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis

Suhu: 36,9°C, Nadi: 143x/menit, Pernafasan : 53x/menit, BB : 3300

gr, LK : 35 cm, LD :36 cm, PB : 53 cm

2. Merumuskan diagnosa/ masalah kebidanan :

Bayi Ny. C dengan Berat badan normal usia 40 hari.

3. Mengantisipasi diagnosa/ masalah Potensial : tidak ada

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : tidak ada

D. PLANNING

1. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga hasil pemeriksaan tentang kondisi bayinya yaitu bahwa bahwa bayi dalam keadaan baik, Suhu: 36,9°C, Nadi : 143x/menit, Pernafasan: 53x/menit, BB: 3300 gr, LK: 35 cm, LD: 36 cm, PB: 53 cm

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena bayi nya dalam keadaan baik

2. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara menggantikan pakaian baju bayi jika basah

Evaluasi: Ibu mengerti dan pakaian atau baju bayi tidak dalam kondisi basa

3. Beritahu ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada secara *on demand* atau bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam

Evaluasi: Ibu mengerti dan bayi telah di berikan ASI.

4. Berikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif

Memberikan konselingan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Beritahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi BCG

Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi BCG, imunisasi BCG berfungsi melindungi bayi dari infeksi tuberculosi (BCG) dan biasanya imunisasi ini dilakukan pada usia bayi 1 bulan

Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu mau membawa bayinya untuk di imunisasi BCG

6. Anjurkan pada ibu setelah bayi habis BAB/BAK agar menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap bersih.

Menganjurkan pada ibu setelah bayi habis BAB/BAK agar menjaga lingkungan sekitar bayi agar tetap bersih

Evaluasi: Ibu mengerti dan personal hygiene pada bayisudah dilakukan

UNIVERSITAS AISYAH PRINGSEWU
JL. A Yani No. 1A Tambahrejo Kec. Gadingrejo Kab Pringsewu

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB PADA NY. C
P2A1 UMUR 26 TAHUN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DI PMB LELI RAHMAWATI S.ST

Nama Mahasiswa : Febri Sulistiowati,

Npm : 1601009

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Istri	: Ny. C	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Suku /Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/ Bangsa	:Jawa /Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Pringombo	Alamat	: Pringombo
No. telp	: 0822xxxxxxxx	No. Telp	: 0822xxxxxxxx

2. Alasan datang ke PMB

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan
1	KB Alamiah	-	-	-	-

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi : Makan Minum	3 kali sehari, jenis : nasi, lauk, Sayur 6-8 gelas sehari, jenis air putih	Tidak Ada
Eliminasi: BAK BAB	5-6 kali sehari 1 kali sehari	Tidak Ada
Istirahat dan tidur	Siang 1 jam, malam 8 jam	Tidak Ada
Aktifitas	Menyapu dan memasak	Tidak Ada
Pola seksual	-	Tidak Ada

6. Data Sosial-Budaya :

a. Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Nama	Usia	Hubungan
1	Tn. S	30 Thn	KK
2	Ny. C	26 Tahun	Istri
3	An. N	6 Thn	Anak
4	By. F	42 hr	Anak

b. Hubungan dengan keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga hubungannya sangat baik dan harmonis

c. Adat istiadat sehubungan dengan pemakaian kontrasepsi :

Ibu mengatakan dalam tradisinya tidak ada pantangan KB

7. Data Lingkungan :

Ibu mengatakan tinggal di lingkungan yang bersih

8. Pengetahuan ibu tentang KB

Ibu mengatakan belum begitu paham tentang KB suntik 3 bulan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- e. BB : 63 Kg
- e. TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
 - Rambut : Bersih, hitam dan tidak rontok
 - Muka : Simetris, tidak pucat, tidak nyeri tekan dan tidak ada odema
 - Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
 - Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada sekret dan polip
 - Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak ada kelainan
- b. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan/stomatitis, tidak ada karies gigi
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, vena jugularis dankelenjar limfe
- d. Dada : Simetris, retraksi dinding dada seimbang
- e. Mammae : Bentuk simetris, tidak ada massa atau benjolan

- f. Abdomen : (inspeksi, palpasi, dan perkusi) Tidak ada luka bekas operasi, tidak kembung, bentuk simetris, tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada nyeritekan, tidak ada massa dan tidak ada tanda-tanda kehamilan
- g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan pada daerah genetalia
- h. Ekstermitas
- Atas : Simetris, pergerakan normal, tidak ada odema, jari-jari lengkap
- Bawah : Simetris, pergerakan normal, tidak ada oedema dan varises, jari-jari lengkap dan reflek patella +/-

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif :

Ibu mengatakan berumur 26 tahun

Ibu mengatakan mempunyai anak dua

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

b. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/m

N : 80 x/m

S : 36,5 C

2. Merumuskan diagnosa/masalah kebidanan :
Ny. C P2 A1 Umur 26 Tahun akseptor KB suntik 3 bulan
3. Mengantisipasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan kolaborasi/rujukan : tidak ada

D. PLANNING

1. Beritahu ibu tentang keadaannya saat ini
Memberitahu ibu tentang keadaannya bahwa kondisi ibu saat ini baik, di tunjukan dengan : Kesadaran: Compos Mentis, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 36,5, R: 20 x/m
Evaluasi: Ibu mengerti tentang keadaannya saat ini
2. Jelaskan pada ibu tentang macam-macam KB yang baik untuk ibu menyusui
Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB yang baik untuk ibu menyusui yaitu, MAL (*Metode Amenorhea Laktasi*), suhu basal, KB kalender, kondom, KB suntikn progestin, implant, IUD dan pil mini.
Evaluasi : Ibu memilih menggunakan KB suntik Progestin
3. Jelaskan pada ibu mengenai KB suntik progestin
Menjelaskan pada ibu mengenai KB suntik progestin yaitu, cara kerja : mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sel telur, mengentalkan lendir serviks, efektifitas : angka kegagalan 1% atau 100 orang hanya 1 orang yang gagal, keuntungan : sangat efektif, berjangka lama (3 bulan), dan mudah melaksanakannya, tidak mengganggu produksi ASI, kerugian : tidak melindungi dari PMS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, efek samping : perubahan siklus haid, sakit kepala, pusing, BB naik, payudara

terasa tidak enak, membutuhkan waktu setahun untuk kembali subur.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Sebelum melakukan tindakan berikan surat *informed consent*

Memberikan *informed consent* dan ditanda tangani oleh ibu

Evaluasi : Ibu sudah menandatangani informed consent

5. Siapkan alat dan bahan

Menyiapkan alat dan bahan yaitu, handscoon, spuit 3 cc, kapas alkohol, 1 vial triclofem 150 mg/ml dan bengkok.

Evaluasi : alat dan bahan sudah disiapkan

6. Lakukan penyuntikkan secara IM

Melakukan penyuntikkan secara IM pada 1/3 SIAS- *coccygeus*

Evaluasi : penyuntikkan telah dilakukan

7. Tulis hasil pemeriksaan, tindakan dan tanggal suntik ulang KB 3 bulan

Menulis hasil pemeriksaan, tindakan dan tanggal suntik ulang di kartu peserta KB dan memberikannya pada ibu

Evaluasi : hasil pemeriksaan, tindakan dan tanggal suntik telah ditulis

8. Lakukan dokumentasi

Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C usia 26 tahun di PMB Leli Rahmawati S. ST yang berada di daerah Waluyojati Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Penulis ingin membandingkan antara teori dengan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. C, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 HPHT 04-07-2018 taksiran persalinan tanggal 11-04-2019. Penulis melakukan kunjungan pertama pada trimester I pada tanggal 29 september 2019 dengan usia kehamilan 12 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan ibu mengatakan mual muntah dan tidak nafsu makan.

Mual muntah selama kehamilan adalah hal yang fisiologis jika tidak mengganggu aktifitas sehari-hari. Jika mual muntah yang terus menerus dialami maka bisa berdampak buruk bagi ibu dan janin karena ibu tidak nafsu makan sehingga berakibat terjadinya kurang energi kronis yang bisa menyebabkan BBLR, IUFD dan persalinan prematur. (Bayu Irianti, 2015)

Keluhan yang dialami Ny. C dapat diatasi dengan makan sedikit-sedikit tetapi sering. Agar kebutuhan nutrisi pada Ny. C tetap terpenuhi yaitu dengan tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, buah-buahan dan memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 85 kali/menit, Rr : 24 kali/menit, S : 36,5°C, LILA 22 cm, berat badan sebelum hamil 53 Kg dan sekarang 51 Kg. Penurunan berat badan ibu di awal kehamilan ini terjadi karena ibu ketika makan kemudian mual dan muntah. Pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal. Pada palpasi abdomen TFU 3 jari di atas simpisis dan pada pemeriksaan auskultasi DJJ belum terdengar. Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan ini belum dilakukan oleh ibu karena kehamilan masih berusia 12 minggu.

Berdasarkan data pemeriksaan yang telah diperoleh sesuai dengan teori yaitu tanda-tanda vital Ny. C dalam batas normal yaitu dengan TD 100/70 mmHg, N: 85x/menit, Rr: 24x/menit dan S: 36,5°C sesuai dengan tanda-tanda vital untuk ukuran orang dewasa. Tekanan darah untuk orang dewasa yaitu normalnya 100/70-120/80 mmHg, nadi pada orang dewasa

berikisar antara 60-100x/menit, pernafasan pada orang dewasa yaitu berkisar 18-24x/menit sedangkan untuk suhu ukuran normalnya pada orang dewasa yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015). Serta berat badan Ny. C sekarang yaitu 51 kg, sebelum hamil berat badan Ny. C 53 kg sehingga Ny. C mengalami penurunan berat badan di awal kehamilan. Hal tersebut tidak sesuai dengan perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh karena pada awal kehamilan Ny. C tidak nafsu makan sehingga mengalami penurunan berat badan. Teori menyatakan bahwa wanita hamil pada usia kehamilan 0-14 minggu mengalami kenaikan berat badan sekitar 1 kg-1,5 kg. (Astuti, 2015)

Tinggi fundus uteri pada Ny. C setelah dilakukan pemeriksaan yaitu 3 jari di atas simpisis. Berdasarkan teori tinggi fundus uteri yang normal pada usia kehamilan yaitu 3 jari diatas simpisis sehingga dalam pengukuran tinggi fundus uteri tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Sutanto, 2017). Pada pemeriksaan ini juga didapat LILA Ny. C yaitu 22 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa LILA normal untuk ibu hamil yaitu $\geq 23,5$ cm. (Buku KIA, Kemenkes RI, 2017).

Denyut jantung janin pada usia gestasi 12 minggu menurut teori sudah terdengar menggunakan Doppler namun masih belum terdengar

jelas. (Walyani, 2015), berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap Ny. C denyut jantung janin pada usia gestasi 12 minggu belum terdengar karena penulis menggunakan linex dalam melakukan pemeriksaan denyut jantung janinnya, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana denyut jantung janin masih belum terdengar pada usia kehamilan 12 minggu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka penulis menemukan diagnosa yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) karena didapatkan lingkaran lengan atas pada Ny. C yaitu $\geq 23,5$ cm.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan therapy asam folat 1x1 dengan dosis 500 Mg sebanyak 10 tablet di minum pagi hari yaitu berfungsi mencegah cacat lahir pada bagian otak dan sum-sum tulang belakang pada bayi ketika lahir atau sebagai suplemen multivitamin selama hamil. Gestiamin diberikan 1x1 dengan dosis 500 Mg sebanyak 10 tablet di minum malam hari yang bertujuan untuk merangsang syaraf otak janin yang dikandungnya sehingga bayi bisa terlahir cerdas dan uga bak untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Konseling yang diberikan tentang keluhan yang dialami ibu pada trimester I yaitu mual muntah dan tidak nafsu makan yaitu gizi seimbang pada trimester I.

Berdasarkan teori penatalaksanaan yang tepat yaitu dengan makan sedikit tetapi sering guna untuk mengatasi gangguan kehamilan yang berhubungan dengan kerja sistem pencernaan diantaranya yaitu mual muntah. Ibu hamil yang mengalami keluhan mual muntah dan tidak nafsu makan dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran karena kedua makanan ini cukup aman untuk mengatasi mual dan muntah. (Astuti, 2017)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama di kehamilan trimester I ibu mengatakan mual muntah dan tidak nafsu makan sehingga penulis memberikan konseling yaitu nutrisi yang tepat selama hamil. Pada kehamilan sebelumnya Ny. C mengalami kelahiran prematur sehingga di awal kehamilan penulis tertarik memberikan konseling tentang nutrisi yang tepat selama hamil karena dengan kekurangan nutrisi di awal kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya sehingga dengan nutrisi yang terpenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin tidak terhambat dan janin dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilannya.

Kunjungan ke 2 pada tanggal 4 januari 2019 dengan usia kehamilan 26 minggu. Pada kunjungan di trimester II ini Ny. C mengatakan mudah lelah dan pusing. Hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa mudah lelah dan pusing merupakan tanda-tanda terjadi anemia pada kehamilan. (Eka Puspita, 2014)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/80 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 22 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 37,0°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015). Serta berat badan sebelum hamil 53 Kg dan sekarang 61 Kg sehingga Ny. C mengalami kenaikan berat badan 8 Kg hal ni sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama hamil normalnya yaitu 8 kg-13,5 kg. (Astuti, 2015).

Pada pemeriksaan ini juga didapat LILA ibu normal yaitu 24 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan LILA ibu hamil yang normal adalah $\geq 23,5$ cm. (Buku KIA, 2017). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb Ny. C yaitu 10,8 gr/dl, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kadar Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11

gr/dl. Jika kadar HB 10,8 gr/dl pada saat hamil maka termasuk kedalam kategori anemia ringan. (Walyani, 2015), serta pada pemeriksaan tes PMS di dapatkan hasil hepatitis B (Negatif), dan HIV/AIDS (Negatif).

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold 2 pada bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin, serta bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold 4 belum dilakukan karena belum masuk PAP, hal ini sesuai dengan teori. (Eka Puspita, 2014), TFU pada Ny. C 21 cm normalnya di usia kehamilan 26 minggu yaitu 26 cm hal ini terjadi kesenjangan teori dan praktik, serta DJJ 144x/menit yang sesuai dengan teori menyatakan bahwa DJJ normal yaitu 120-160x/menit. (Nugroho,2014)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan diperoleh maka penulis menemukan diagnosa anemia ringan pada usia kehamilan 26 minggu. Hal ini berkaitan dengan masalah pada trimester 1 yaitu Ny. C mengalami KEK sehingga menyebabkan anemia ringan karena kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan nutrisinya tidak terpenuhi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. C yaitu memberikan konseling tentang pemberian tablet Fe selama kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Tablet Fe juga dapat mencegah terjadinya anemia pada waktu hamil dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. (Buku KIA, 2017)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan kedua di kehamilan trimester II penulis memberikan penyuluhan tentang pemberian tablet Fe pada kehamilan guna untuk mencegah terjadinya anemia serta perdarahan sewaktu persalinan. Pada kunjungan ke 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 11 februari 2019 dengan usia kehamilan 31 minggu. Pada kunjungan pertama di trimester III ini Ny. C mengatakan mempunyai keluhan yaitu kram kaki dan sakit perut bagian bawah yang menjalar ke daerah pinggang. Hal ini berdasarkan teori merupakan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu diantaranya kram kaki, nyeri dan sakit perut bagian bawah menjalar kepinggang, varises pada kaki dan kontraksi pada perut. (Astuti, 2017)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-120/80 mmHg. N : 78 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 23 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 37,0°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015). Serta berat badan sebelum hamil 53 Kg dan sekarang 63 Kg sehingga Ny. C mengalami kenaikan berat badan 10 Kg sampai dengan usia kehamilan 31 minggu, hal ni sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama hamil normalnya yaitu 8 kg-13,5 kg. (Astuti,2015).

Pada pemeriksaan ini juga didapat LILA ibu normal yaitu 24 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan LILA ibu hamil yang normal adalah $\geq 23,5$ cm. (Buku KIA, 2017).

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold 2 pada bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin, serta bagian kiri perut ibu teraba

bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold 4 belum dilakukan karena belum masuk PAP, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Eka Puspita, 2014), TFU pada Ny. C 23 cm normalnya di usia kehamilan 31 minggu yaitu 31 cm hal ini terjadi antara kesenjangan teori dan praktik, serta DJJ 140x/menit yang sesuai dengan teori menyatakan bahwa DJJ normal yaitu 120-160x/menit. (Nugroho,2014)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan diperoleh maka penulis menemukan diagnosa yaitu kehamilan normal dengan usia kehamilan 31 minggu.

Pentalaksanaan yang diberikan pada Ny. C yaitu memberikan konseling tentang tanda bahaya di trimester III dan ketidaknyamanan di trimester III sesuai dengan teori dimana keluhan yang ibu rasakan adalah termasuk ketidaknyamanan pada trimester III diantaranya kram pada kaki dan sakit perut bagian bawah yang menjalar kepinggang. (Astuti,2017).

Keluhan yang dialami Ny. C yaitu kram kaki adalah hal yang fisiologis terjadi di kehamilan trimester III karena biasanya kram kaki ini berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf dikaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Untuk mengatasi keluhan yang dialami

oleh Ny. C yaitu dengan memperbanyak minum air putih atau dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium, hal ini sesuai dengan teori dimana cara untuk mengatasinya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium. (Astuti, 2017).

Menjelaskan keluhan yang dialami oleh Ny. C sakit perut bagian bawah yang menjalar ke daerah pinggang yaitu disebabkan oleh berjalan tanpa istirahat dan angkat beban yang terlalu berat. Berdasarkan data sebelumnya Ny. C mempunyai riwayat premature dan abortus, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika perut bagian bawah sakit merupakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III kemungkinan akan terjadi hal seperti aborsi, aburupsio plasenta dan kehamilan premature. (Elizabeth, 2015), hal ini bisa diatasi dengan hindari mengangkat beban yang berat, berjalan tanpa istirahat, beri pijatan atau usapan pada punggung, istirahat yang cukup, kompres hangat pada bagian punggung dan ketika tidur sokong daerah pinggang menggunakan bantal untuk meluruskan dan meringankan tarikan dan regangan, hal ini sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik. (Astuti,2017)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama di kehamilan trimester III penulis memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Dari hasil pengkajian data ibu mengatakan kram pada kaki dan sakit perut pada bagian bawah yang menjalar ke pinggang.

Berdasarkan teori di kehamilan trimester III hal ini merupakan ketidaknyamanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan. Jika dilihat dari riwayat kehamilan dan persalinan Ny. C sebelumnya pernah mengalami aborsi dan persalinan premature, hal ini sesuai dengan teori jika perut bagian bawah sakit yang kemudian menjalar keperut merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan, hal ini jika tidak segera ditangani kemungkinan besar akan terjadi persalinan prematur. Berdasarkan hasil dari keseluruhan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam menangani keluhan sesuai dengan teori jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke 4 dilakukan pada tanggal 13 maret 2019 dengan usia kehamilan 35 minggu. Pada kunjungan kedua di trimester III ini Ny. C mengatakan mempunyai keluhan yaitu pusing dan batuk pilek sejak 1 minggu yang lalu, hal ini berdasarkan teori merupakan hal yang wajar

karena pusing dan batuk pilek ini disebabkan oleh virus influenza dan hal ini masih bisa diatasi dengan kita rajin menjaga kebersihan diri dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah beraktifitas. (Sutanto,2018)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 23 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 36,5°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015). Serta berat badan sebelum hamil 53 Kg dan sekarang 69 Kg sehingga Ny. C mengalami kenaikan berat badan 16 Kg sampai dengan usia kehamilan 35 minggu, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan selama hamil normalnya yaitu 8 kg-13,5 kg sedangkan untuk berat badan Ny. C melebihi batas normal yang akan berakibat meningkatkan resiko obesitas, cacat ketika lahir dan persalinan premature. (Astuti, 2015).

Pada pemeriksaan ini juga didapat LILA ibu normal yaitu 24,5 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan LILA ibu hamil yang normal adalah $\geq 23,5$ cm. (Buku KIA, 2017).

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold 2 pada bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin, serta bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold 4 yaitu 4/5 dan di hodge II, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Eka Puspita, 2014), TFU pada Ny. C 25 cm normalnya di usia kehamilan 35 minggu yaitu 35 cm hal ini terjadi antara kesenjangan teori dan praktik, serta DJJ 142x/menit yang sesuai dengan teori menyatakan bahwa DJJ normal yaitu 120-160x/menit. (Nugroho, 2014)

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan diperoleh maka penulis menemukan diagnosa yaitu kehamilan normal dengan usia kehamilan 35 minggu.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. C yaitu memberikan therapy vitamin C 1x1 sebanyak 10 butir dan di minum di malam hari, hal ini sesuai teori yaitu bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh

kita dan supaya badan kita tetap terjaga dari virus dan bakteri. Kemudian memberikan KIE tentang keluhan yang dialami ibu pada trimester III yaitu batuk pilek. Batuk pilek yang dialami oleh Ny. C biasanya disebabkan karena adanya gangguan pernafasan. Biasanya batuk pilek ingin akan sembuh dengan cara kita rajin memperbanyak minum air putih dan dengan mengkonsumsi suplemen vitamin c batuk pilek akan sedikit berkurang, hal ini sesuai dengan teori yaitu ketika batuk dan pilek kita dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi air putih lebih banyak. (Sutanto, 2018)

Penyuluhan yang diberikan pada Ny. C yang berhubungan dengan persalinan yang sudah dekat yaitu tanda-tanda persalinan diantaranya keluar lendir bercampur darah dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya berdasarkan teori ini merupakan tanda-tanda persalinan dan tidak ada kesenjangan teori. (Rukiah, 2013)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada kunjungan kedua di kehamilan trimester III penulis memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Dari hasil pengkajian data ibu mengatakan memiliki keluhan yaitu batuk pilek sejak 1 minggu yang lalu. Berdasarkan teori batuk pilek di kehamilan usia tua ditakutkan akan mengganggu aktifitas sehingga ibu disarankan untuk melakukan

pengobatan dengan cara tradisional yaitu dengan meminum kecap dengan air jeruk nipis dan harus rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas agar tangan ibu tetap bersih dan terhindar dari virus dan bakteri (Sutanto,2018). Berdasarkan hasil dari keseluruhan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam menangani keluhan sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. C umur 26 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 26 Maret 2019 didapatkan keluhan yaitu mulas-mulas sejak pukul 07.00 WIB, nyeri pada bagian punggung, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mulas-mulas yang semakin sering dan kuat sejak pukul 10.00 WIB.

Berdasarkan teori hal ini sesuai dengan tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir yang bercampur darah (*bloodshow*) disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim

menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang disebut dengan *bloodslim/bloodshow*. (Sondakh, 2013)

Hasil pemeriksaan His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan 3/5, posisi UUK kanan dan moulase tidak ada, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketika terjadi pembukaan serviks 6 cm penurunan kepala di hodge III serta his nya 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik atau sesuai mulas-mulas yang ibu rasakan yang dapat mempengaruhi his dalam pembukaan. (Fitriana,2018)

Kala I persalinan Ny. C berlangsung selama 3 jam 30 menit dari jam 11.30 WIB sampai 15.00 WIB dihitung dari ibu merasakan mulas saat datang sampai pembukaan lengkap. Menurut teori pada primipara kala I berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih, 2cm/jam untuk multipara. (Sarwono, 2014)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-

120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 24 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 37,5°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015)

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold 2 pada bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung janin, serta bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold 4 yaitu 3/5, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Eka Pupspita, 2014), TFU pada Ny. C 30 cm, hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa TFU 30 cm dengan tafsiran berat badan janin yaitu 2.790 gram sesuai dengan tinggi fundus uterinya. serta DJJ 140x/menit yang sesuai dengan teori menyatakan bahwa DJJ normal yaitu 120-160x/menit, ketuban pecah pada pukul 15.00 WIB dengan volume air ketuban \pm 1200 ml, hal ini sesuai dengan teori bahwa volume air ketuban normalnya yaitu 1000 ml-1500 ml. (Sondakh, 2013)

Pemantauan kala I dilakukan melalui partograf yaitu dengan pemantauan DJJ, His dan nadi selama 30 menit. Pembukaan, penyusupan kepala, air ketuban, tekanan darah, urine dan suhu dilakukan pemantauan selama 4 jam sekali. Setelah dilakukan pemantauan menggunakan partograf pembukaan tidak melewati garis waspada, his sesuai dengan kemajuan persalinan dan hasil lainnya sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Fitriana, 2018)

Kala II persalinan berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 15.25 WIB. Berdasarkan teori lama kala II untuk multigravidarum yaitu 1,5-1 jam, ibu dibimbing untuk meneran selama 1,5 - 1 jam sedangkan untuk kala II pada Ny. C yaitu selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 21 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang

normal adalah 18-20x/menit, S : 36,5°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015) serta pembukaan 10 cm, hal ini sesuai dengan teori dimana berakhirnya kala I ditandai dengan pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

Hasil anamnesa ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran yang semakin tidak tertahankan, hal ini berdasarkan teori merupakan tanda-tanda pada kala II yaitu diantaranya keinginan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan spinter ani membuka. (Sondakh, 2013)

Penatalaksanaan pada kala II terhadap Ny. C setelah bayi lahir dilakukan pemotongan talipusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup bagian kepala, kemudian bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini), hal ini sesuai dengan teori yaitu setelah lahirnya seluruh badan bayi maka dilakukan pemotongan tali pusat kemudian bayi dibersihkan dan dikeringkan kemudian bayi di tengkurapkan di dada ibu untuk melakukan IMD supaya bayi dapat menemukan puting susu ibu. (Fitriana, 2018)

Kala III yaitu melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat

terkendali, dan *massase fundus uteri*, hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk melahirkan plasenta maka dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. (Eka Puspita, 2014).

Plasenta lahir pukul 15.35 WIB, berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir. (Sondakh, 2013), serta memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Dari hasil pemeriksaan diameter plasenta 20 cm, berat 500 gram, serta tebal plasenta 2,5, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. (Eka Puspita, 2014)

Kala IV pada Ny C tidak ada robekan dijalan lahir dan tidak dilakukan penjahitan perineum yang dilakukan oleh bidan, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wewenang bidan untuk melakukan penjahitan laserasi perineum adalah derajat 1 dan derajat 2. (Indrayani,2016)

Observasi kala IV pada Ny. C yaitu Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal

adalah 100/80 mmHg- 120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 24 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 37,5°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015).

Kontraksi uterus : keras/baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori bahwa TFu ibu post partum setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal selama kala IV \pm 250 cc ini sesuai dengan teori pengeluaran darah normal pada kala IV adalah tidak lebih dari 500 cc. Sedangkan pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 150 cc, dan kala IV \pm 270 cc. Jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 500 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc, apabila pengeluaran darah \leq 500 cc yaitu pengeluaran darah yang normal (Walyani, 2015).

Pemantauan pada kala IV di lakukan sampai dengan 2 jam setelah bayi lahir, 1 jam pertama pemantauan dilakukan selama 15 menit sekali dan 1 jam kedua dilakukan selama 30 menit sekali. Pada kala IV yang dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi

uterus, kandung kemih dan perdarahan. Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa pemantauan 2 jam awal setelah kelahiran tidak terjadi kesenjangan dengan teori yaitu hasil pemantauan dalam batas normal (Marmi, 2017)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. C persalinan berlangsung secara normal yaitu dari kala I, kala II, kala III dan kala IV. Dari riwayat persalinan sebelumnya Ny. C mengalami persalinan prematur. Berdasarkan teori, persalinan prematur disebabkan oleh preeklamsia berat, KPD atau persalinan premature sebelumnya. (Marmi, 2015).

Hasil penelitian mengatakan yang mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 61,5% ibu bersalin multiparitas tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko riwayat prematur sebelumnya dengan kejadian persalinan prematur. Berdasarkan hasil analisa ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya mempunyai peluang 3,022 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin multiparitas yang tidak ada riwayat prematur sebelumnya. Dengan kata lain benar bahwa riwayat prematur sebelumnya merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya persalinan prematur. (Dhina Ariana, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa jika ibu yang pernah

mengalami persalinan prematur akan terjadi persalinan prematur kembali, tetapi hal ini terjadi kesenjangan antara teori dimana Ny. C tidak mengalami persalinan prematur kembali. Hal ini dipengaruhi karena dari awal kehamilan Ny. C dipantau keadaannya dari TM I-TM III dan dilakukan asuhan secara komprehensif secara berkesinambungan terhadap Ny. C selama kehamilannya.

Persalinan Ny. C dari kala I sampai dengan kala II berlangsung dengan normal, yaitu kala I berlangsung 3 jam 30 menit tanpa ada penyulit, kala II berlangsung 25 menit, kala III berlangsung 10 menit dan kala IV dipantau selama 2 jam setelah persalinan. Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan pada Ny. C selama proses persalinan berlangsung secara normal dan Ny. C tidak mengalami persalinan prematur lagi sehingga tidak ditemukan masalah atau komplikasi terhadap persalinan Ny. C.

3. Nifas

Anamnesa yang dilakukan Ny. C P2A1 pada tanggal 26 Maret 2019 pada kunjungan I masa nifas yaitu 6 jam post partum Ny. C masih merasakan mulas pada perutnya. Hal ini fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil (involusi), hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan

bahwa jika perut teraba keras dan merasakan mulas-mulas bahwa pada saat itu terjadi pengembalian uterus ke bentuk semula. (Marmi, 2017)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg-120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 23 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 37,0°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015).

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tfu setelah 6 jam post partum yaitu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lochea untuk 6 jam post partum adalah lochea rubra yaitu berwarna merah segar. (Marmi, 2017)

Kunjungan II pada 6 hari post partum yaitu memastikan dalam keadaan baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. C tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU : Baik,

Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg- 120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 22 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 36,8°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015).

Berdasarkan hasil pemeriksaan involusi uterus baik dengan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu post partum adalah pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguilenta, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan dan berisi darah lender, tidak adanya tanda-tanda infeksi, dan pengeluaran payudara yaitu ASI matur. (Marmi, 2017)

Kunjungan ke II postpartum ini memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup serta memastikan ASI keluar dengan lancar. Dari hasil pemeriksaan pada

kunjungan ke II post partum diperoleh hasil bahwa keadaan Ny. C dalam batas normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke III pada 14 hari post partum yaitu memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, dengan tanda-tanda vital yaitu TD : 100/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg- 120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 22 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 36,7°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015).

Pemeriksaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri teraba sesimpisis, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU pada 2 minggu post partum teraba sesimpisis, pengeluaran lochea yaitu lochea serosa, hal ini sesuai dengan teori bahwa pada hari ke 7-14 postpartum yaitu lochea serosa yang berwarna kecoklatan. (Marmi, 2017).

Pada kunjungan ke III post partum memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas sejak dini yaitu seperti demam tinggi dan pengeluaran lochea berbau, serta memastikan keadaan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan pada

kunjungan ke III post partum diperoleh hasil bahwa keadaan Ny. C dalam batas normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan IV pada 40 hari post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. C baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu TD : 110/70 mmHg hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah yang normal adalah 100/80 mmHg- 120/80 mmHg. N : 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-100x/menit, Rr : 20 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal adalah 18-20x/menit, S : 36,7°C hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5°C-37,5°C. (Walyani, 2015).

Pemeriksaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri normal seperti sebelum hamil, hal ini sesuai dengan pernyataan teori bahwa TFU setelah 40 hari postpartum sudah tidak teraba atau sudah kembali normal, kemudian memberikan konseling untuk KB secara dini kepada Ny. C, hal ini sesuai dengan teori yaitu ketika kunjungan nifas ke 4 maka memberikan materi penyuluhan tentang macam-macam KB secara dini agar ibu setelah melahirkan menggunakan KB yang sesuai. (Astutik, 2014)

Asuhan kebidanan masa nifas yang telah diberikan pada Ny. C yang dilakukan pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14hari post partum

dan 40hari post partum tidak ditemukan komplikasi, serta tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. C lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 15.25 WIB spontan, tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan serta bayi cukup bulan sesuai dengan teori yang menyatakan bayi cukup bulan yaitu dengan umur kehamilan 37 – 40 minggu. (Ilmiah, 2015).

Kunjungan bayi baru lahir yang pertama dilakukan terhadap bayi Ny. C 1 jam postpartum pada tanggal 26 maret 2019. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki kemudian di berikan asuhan bayi baru lahir, yaitu mengeringkan, menjaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi dengan cara IMD selama 1 jam. Timbang bayi dengan berat badan 2700 gram, panjang badan bayi 48 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa berat bayi normal adalah 2500-4000 gram, dan panjang bayi normal adalah 47-52 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lingkaran kepala bayi normal adalah 33-35 cm, lingkaran dada yang normal 30-38 cm. (Manggiasih,

2016)

Berdasarkan teori kemudian bayi akan diberikan salep mata cloramfenicol pada kedua matanya, hal ini menurut teori berfungsi untuk memperlama permukaan kontak obat dengan mata dan untuk mencegah kebutaan. (Ilmiah, 2015), kemudian diberikan suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral, hal ini sesuai dengan teori dan menurut teori pemberian suntikan vitamin K pada bayi baru lahir yaitu bertujuan untuk mencegah perdarahan, karena vitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah. Pemberian imunisasi HB0 0,5 cc intramuscular 1/3 paha bagian luar sebelah kanan dilakukan segera 1 jam setelah pemberian suntikkan vitamin K, hal ini sesuai dengan teori dimana pemberian imunisasi HB0 yaitu diberikan setelah 1 jam pemberian VIT K, dan berdasarkan teori pemberian imunisasi HB0 yaitu agar bayi terhindar dari penyakit hepatitis. (Ilmiah, 2015). Memandikan bayi baru lahir menurut teori menyatakan menghindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir. (Manggiasih, 2016).

Berdasarkan teori tentang penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian (menangis kuat atau tidak, pergerakan bayi aktif, bayi cukup bulan, mengeringkan bayi atau menjaga kehangatan

bayi, penjepitan tali pusat, melakukan IMD, pengukuran antropometri, pencegahan infeksi mata/pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi HB0 dan penyuntikkan VIT K. (Ilmiah, 2015). Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan bayi Ny. C 1 jam post partum dalam keadaan baik/normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. C umur 1 jam yaitu menilai adanya masalah atau kelainan pada bayi yang bertujuan untuk mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi, serta untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara dilakukan IMD di dada Ibu supaya bayi tetap merasa hangat. (Sondakh, 2013)

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan I terhadap bayi Ny. C 1 jam post partum bayi baru lahir dengan fisiologis, telah dilakukan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan pelayanan esensial pada bayi. selanjutnya bayi dilakukan perawatan sehari-hari.

Kunjungan 2 pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 1 April 2019 terhadap bayi Ny. C 6 hari postpartum, ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke 3 dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini berdasarkan teori tali pusat akan lepas atau puput pada 1 minggu awal

atau dapat lebih lambat yaitu 10-14 hari kehidupan (Eka Puspita, 2014)

Dari hasil pemeriksaan N 140x/menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan nadi normal pada bayi baru lahir yaitu 100x/menit-160x/menit, suhu 37 C hal ini berdasarkan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5 C-37,5 C, pernafasan 54x/menit hal ni sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan normal pada bayi yaity 40x/menit-60x/menit, BB 2500, PB 48 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi akan turun pada satu minggu kehidupan. (Manggiasih, 2016). Setelah dilakukan pemeriksaan bayi Ny. C umur 6 hari post partum dalam keadaan sehat.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi berusia 6 hari dan untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok nya ketika basah, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jika popok bayi dalam kondisi basah maka harus segera diganti dengan popok yang kering sehingga bayi tetap dalam keadaan bersih. (Elmeida, 2015)

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bayi Ny. C 6 hari postpartum dengan fisiologis. Tidak

terdapat adanya masalah atau kelainan yang tampak pada bayi, kelainan fisik maupun kongenital dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan 3 dilakukan pada tanggal 09 April 2019 terhadap bayi Ny. C 14 hari post partum, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan bayinya dalam keadaan sehat.

Hasil pemeriksaan N 130 x/menit, Rr 55x/menit, S 36,1 C, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, bayi menangis kuat, bergerak aktif, tidak rewel dan warna kulit bayi kemerahan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi akan mengalami kenaikan berat badan pada 10 hari kehidupan sebanyak 200-400 gram. (Manggiasih, 2016). Bayi N. C umur 14 hari dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling tentang bagaimana menjaga kehangatan bayi dan bayi harus tetap diberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi harus tetap hangat dan hanya mendapatkan ASI saja selama 6 bulan awal kehidupan. (Buku KIA, 2017)

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bayi Ny. C 14 hari postpartum dengan fisiologis. Tidak

terdapat adanya masalah atau kelainan yang tampak pada bayi, kelainan fisik maupun kongenital dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Kunjungan 4 dilakukan pada tanggal 07 Mei 2019 terhadap bayi Ny. C 40 hari post partum, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan bayinya dalam keadaan sehat.

Hasil pemeriksaan N 143 x/menit, Rr 53x/menit, S 36, 9 C, BB 3300 gram, PB 53 cm, LK 35 cm, LD 36 cm, bayi menangis kuat, bergerak aktif, tidak rewel dan warna kulit bayi kemerahan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi akan mengalami kenaikan berat badan pada 1 bulan kehidupan sebanyak 800 gram. (Buku KIA, 2017). Bayi N. C umur 40 hari dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. C yaitu memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap, yaitu memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada umur 1 bulan, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada bay umur 1 bulan harus mendapatkan imunisasi BCG supaya mencegah dari penyakit TBC. (Buku KIA, 2017)

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bayi Ny. C 40 hari postpartum dengan fisiologis. Tidak

terdapat adanya masalah atau kelainan yang tampak pada bayi, kelainan fisik maupun kongenital dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa jenis kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu yang sedang menyusui adalah jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti KB non hormonal (kondom), AKDR, implan, mini pil dan KB suntik 3 bulan. (Mandang, 2016)

Pada hal ini Ny. C memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan adalah salah satu metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dengan cara menyuntikkan obat yang mengandung 150 mg (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* di otot *gluteus maximus* (otot bokong).

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu relatif aman untuk ibu menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, tidak perlu mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi pil setiap hari, jika ingin berhenti tidak repot ke fasilitas tenaga kesehatan, dapat mengurangi resiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim. (Mandang, 2015)

Kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri,

perdarahan dan menstruasi tidak teratur, bisa membutuhkan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur, suntikkan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, kontrasepsi jenis suntik tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual. (Mandang, 2015). Dampak KB suntik 3 bulan terhadap ibu menyusui yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, karena KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron. Jadi KB suntik 3 bulan merupakan KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui. (Purwoastuti, 2015)

Pada tanggal 7 mei 2019 telah dilakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan pada Ny. C di PMB Leli Rahmawati S.ST. Berdasarkan teori diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan KB terhadap Ny. C.