

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. F UMUR

22 TAHUN MULTIPARA HAMIL 34 MINGGU LEBIH 3 HARI

DI PMB SRI LESTARI KALASAN

SLEMAN

ANC 1

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2018, Pukul : 11.45 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. F	Tn. A
Umur : 22 tahun	30 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IRT	Karyawan swasta
Alamat : Japung Kalitirto Berbah	

DATA SUBJEKTIF (21 Januari 2018, jam 11.45 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 18 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT : 23-05-2017.
HPL : 30-02-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 19 minggu lebih 3 hari. ANC di PMB Sri lestari

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 2 kali	Nyeri bagian perut bawah	1. Memberikan KIE Gizi seimbang 2. Rencana cek HB. 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 (30 tablet) dan B6 1x1 (15 tablet)
Trimester 2 4 kali	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE tentang gerakan janin. 2. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet)

Trimester 3 4 kali	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan 3. Melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
--------------------	--------	---

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan asin, tahu	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, tahu	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : Tidak menentu dan tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB maupun BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

g. Imunisasi

Imunisasi TT₅

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal	UK	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis Kelamin	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2015	38	spontan	PMB	Tidak ada		Bidan	47 cm/2900 gram Perempuan	Hidup	Baik	Baik

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 1 tahun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36,3⁰C

c. TB : 154 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 54 kg

LLA : 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 19 cm

TBJ : $(19-12) \times 155 = 1841$ gram

DJJ : 140 kali/menit

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

h. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Multigravida umur 22 tahun, hamil 34⁺³ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

Dx : Ibu mengatakan ini tidak ada keluhan, ini merupakan kehamilan ketiga, pernah mengalami keguguran 1 kali, HPHT 23-05-2017, HPL 30-02-2018.

Do : KU baik, TTV normal, pada perut bagian kanan teraba bokong, kiri teraba punggung, DJJ 140x/menit.

PENATALAKSANAAN (21 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
12.30 WIB	1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3 ⁰ C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu	Mahasiswa

	<p>mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara mengolah makanan yang benar</p> <p>a. Pilihlah bahan makanan sayuran serta ikan yang masih segar</p> <p>b. Cuci di air mengalir</p> <p>c. Potong dahulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan dalam sayuran tidak hilang</p> <p>d. Masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu</p> <p>e. Gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas</p> <p>f. Hindari makanan yang mengandung pewarna serta perhatikan tanggal dan tahun kadaluarsa Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengolah makanan dan bersedia menerapkannya</p> <p>4. Memberikan KIE tentang gerakan janin, yaitu dalam sehari gerakan janin normal kurang lebih 10 kali. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari PMB Evaluasi : Ibu bersedia minum</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
--	--	--

ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Januari 2018, 13.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (31 Januari 2018, jam : 13.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 86 kali/menit S : 36,5 °C

c. TB : 154 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 54 kg

LLA : 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 36 cm

TBJ : $(36-12) \times 155 = 1824$ gram

DJJ : 149 kali/menit

ANALISA

Multigravida umur 22 tahun, hamil 36⁺¹ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

Dx : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Do : KU baik, TTV normal, TFU 36 cm, DJJ 149x/menit

PENATALAKSANAAN (31 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
13.45 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 86 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5 ⁰ C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 149 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti	Bidan Sri Lestari
	2. Memberitahukan ibu bahwa pusing yang ibu alami adalah hal yang wajar selama pusing bisa hilang ketika ibu istirahat Evaluasi : Ibu mengerti	Bidan Sri Lestari
	3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, demam, keluar cairan dari vagina sebelum waktunya, janin kurang bergerak. Evaluasi : ibu mengerti	Bidan Sri Lestari
	4. Memberikan KIE tentang tanda- tanda persalinan yaitu keluar cairan dari jalan lahir, keluar bercak darah, kenceng-	Bidan Sri Lestari

	<p>kencing teratur menjalar sampai punggung bagian belakang. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan buah buahan segar Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan sehat dan sayuran hijau</p> <p>6. Mengevaluasi ibu apakah pusing yang selalu dirasakan apabila beraktivitas terlalu berat yang selama ini dirasakan hilang apabila ibu istirahat cukup dan tidak beraktivitas terlalu berat Evaluasi : pusing yang dirasakan ibu sangat berkurang apabila ibu banyak istirahat</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari PMB Evaluasi : Ibu bersedia</p>	<p>Bidan Sri Lestari</p> <p>Bidan Sri Lestari</p>
--	---	---

ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Februari 2018, pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF (14 Februari 2018, jam : 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering kencing dan pusing jika terlalu banyak beraktivitas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 88 kali/menit S : 36,5 °C

c. TB : 154 cm

LLA : 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 35 cm

TBJ : $(35-12) \times 155 = 1825$ gram

DJJ : 144 kali/menit

ANALISA

Multigravida umur 22 tahun, hamil 37⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

Dx : Ibu mengatakan sering kencing, dan pusing jika terlalu banyak aktivitas

Do : KU baik, TTV normal, DJJ 144x/menit

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
16.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 88 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5 ⁰ C. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti	Mahasiswa
	2. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan sedikit mengurangi aktivitas yang berat Evaluasi : ibu mengerti	Mahasiswa
	5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, konstipasi, sesak nafas, varises Evaluasi : ibu mengerti	Mahasiswa
	6. Mengevaluasi ibu tentang apa saja persiapan persalinan Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan semua didalam satu tas	Mahasiswa
	7. Memganjurkan ibu untuk tetap minum tablet Fe 1x1 secara rutin tiap malam Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum obat	

2. PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. F UMUR 22
TAHUN MULTIPARA HAMIL 38 MINGGU LEBIH 3 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI PMB SRI LESTARI

TAMANTIRTO KALASAN

SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018, pukul 08.00 WIB,

Tempat : PMB Sri Lestari

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. A
Umur	: 22 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Japung kalitirto Berbah	

KALA I

DATA SUBJEKTIF (16 Februari 2018, pukul 08.00)

1. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Ibu mengatakan pernah mengalami keguguran pada usia 4 bulan dan dilakukan curetase

- b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 16 Februari 2018 pukul 06.00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan sakit diperut bagian bawah.
 - c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 03.45
 - d. Ketuban belum pecah.
 - e. Lendir darah sudah keluar sejak 16 Februari 2018 pukul 07.00 WIB
 - f. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 05.30 WIB
3. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
- a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 2900 gram, bayi dalam keadaan normal.
 - b. Ibu tidak mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit
 - N : 80 kali/menit S : 36,5 °C
 - c. TB : 154 cm
 - BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55 kg
 - LLA : 23,5 cm
 - d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen

TFU : 35 cm

TBJ : 2600 gram (USG)

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

- g. Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio tipis, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 2, presentasi belakang kepala, STLD (+).
- h. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan.

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun G₃P₁A₁ UK 38⁺³ minggu inpartu kala I fase aktif

Dx : Ibu mengatakan sudah mengalami kenceng- kenceng sejak jam 06.00

WIB, ketuban belum pecah, gerakan janin aktif

Do : KU baik, TTV normal, DJJ 140x/menit, His 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, VT 6 cm, potio tipis, penipisan 60%, selaput ketuban +, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan pada hodge II, STLD +

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 6 dan janin dalam kondisi sehat. Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu ketuban ibu belum pecah Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaannya bertambah. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk 	<p>Bidan Nais</p> <p>Bidan Nais</p> <p>Bidan Nais</p>

	<p>tenaga saat persalinan nanti, seperti makan atau minum yang manis - manis. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum yang manis - manis.</p>	Bidan Nais
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila merasakan kenceng- kenceng atau disaat His timbul. Caranya yaitu tarik nafas yang dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut, untuk mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi apabila ada kontraksi</p>	Bidan Nais
	<p>6. Menyiapkan alat untuk melakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal yaitu :Partus set, Heating set dan Resusitasi bayi. Evaluasi : Alat APN sudah disiapkan.</p>	Bidan Nais
	<p>7. Menyiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu untuk ganti. Evaluasi : perlengkapan sudah disiapkan</p>	Bidan Nais
	<p>8. Melakukan observasi keadaan umum ibu, DJJ, dan His Evaluasi : sudah dilakukan observasi</p>	Bidan Nais

KALA II

DATA SUBJEKTIF (16 Februari 2018, jam 09.15 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36 °C

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

c. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+), tidak ada

penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus.

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun G₃P₁A₁ UK 38⁺³ minggu inpartu kala II

Dx : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat

Do : KU baik, TTV normal, DJJ 140x/menit, His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, VT 10 cm, selaput ketuban -, penurunan pada hodge 4, perineum menonjol, vulva membuka, dan nada dorongan anus.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
09.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan	Bidan Nais
	2. Memposisikan ibu kenyamanan mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent.	Bidan Nais
	3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.	Bidan Nais
	4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan	Bidan Nais
	5. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi. Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan	Bidan Nais

	persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 09.20 WIB menangis kuat, tonus otot baik , warna kulit kemerahan	
--	--	--

KALA III

DATA SUBJEKTIF (16 Februari 2018, jam 09.30 WIB)

Ibu mengatakan masih lemas, dan terasa sedikit mules

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi keras

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun kala III normal

Dx : Ibu masih merasakan mules

Do : KU baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi keras

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
09.35 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan	Bidan Nais
	2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral pada pukul 09.21 WIB Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan	Bidan Nais
	3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta	Bidan Nais
	4. Mengeluarkan plasenta dengan dorso kranial saat melahirkan plasenta Evaluasi : plasenta telah lahir pukul 09.30 WIB	Bidan Nais
	5. Menyuntikkan metilergometrin 0,2 mg/ml secara IM pada paha kanan Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan	

	6. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi baik dan teraba keras.	Bidan Nais
	7. Melaakukan cek kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap	

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit
 - N : 80 kali/menit S : 36,3 °C
- c. Laserasi : derajat 1
- d. Perdarahan : 150 cc
- e. Lochea : Rubra
- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Kontraksi : Baik

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun P₂A₁Ah₂ kala IV normal

Dx : Ibu masih lemas

Do : KU baik, TTV normal, laserasi derajat 1, lochea rubra, kontraksi baik

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	keterangan
09.40 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan.	Bidan Nais

<p>09.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia di lakukan penjahitan.</p> <p>2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Evaluasi : bayi berhasil menyusu</p> <p>3. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1% yang dilarutkan dengan aquades 1:10 dan melakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan</p> <p>4. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik</p> <p>5. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi</p> <p>6. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman</p> <p>7. Memantau 2 jam (lengkapi partograf)</p> <p>a. Memantau pada jam pertama setiap 15 menit dengan hasil : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 81 kali/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 22x/menit, kontraksi keras, kandung kemih ksosng, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan 20ml</p> <p>b. Memantau pada jam kedua setiap 30 menit dengan hasil : keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Suhu 37,4°C , Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan 15ml Evaluasi : sudah dilakukan pemanatauan dan juga sudah di tulis pada partograf</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Bidan Nais</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
-----------------------------	---	--

LEMBAR OBSERVASI

No	Hari/tanggal	Jam	DJJ	His	TTV	Keterangan
1.	16/2/18	08.00	140	3x10'30"	110/70	Vt 6 cm, portio tipis, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD +, selaput ketuban +, penurunan pada hodge II
2.	16/2/18	08.30	143	4x10'45"		
3.	16/2/18	09.00	152	4x10'45"		Vt 10 cm, penurunan pada hodge III, selaput ketuban(-), STLD +

PEPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

3.BBL DAN NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
 BAYI NY F UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
 DI PMB SRI LESTARI TAMANTIRTO KALASAN
 SLEMAN

BBL 1

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018, pukul 10.30 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

Identitas bayi

Nama : By. Ny. F

Tanggal lahir : 16 Februari 2018/ 11.20 WIB

Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. F Tn. A

Umur : 22 tahun 30 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT Karyawan Swasta

Alamat : Japung Kalitirto Berbah

DATA SUBJEKTIF (16 Februari 2018/ 11.25 WIB)

1. Riwayat kesehatan bayi

Bayi lahir dalam keadaan sehat dan normal

2. Riwayat nutrisi

Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar, IMD berhasil dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

3. Sudah dilakukan penyuntikan vit K pada pukul 10.45 WIB yang disuntikkan pada paha kiri 1/3 anterolateral secara IM dengan dosis 0,5cc

4. Bayi sudah diberi salep mata pada pukul 10.50 WIB

DATA OBJEKTIF1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, masih terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,8⁰C

Nadi : 121 kali/menit

RR : 46 kali/menit

Berat : 3100 gram

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus

b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan, lubang telinga normal

- c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, refleksi cahaya baik
- d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
- i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- k. Genitalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

- m. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
- n. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+) , reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)
- o. Pemeriksaan antropometri
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar lengan : 12 cm
- Panjang badan : 49 cm
- Berat badan : 3100 gram

ANALISA

By. Ny. F umur 6 jam normal

Dx : Bayi dalam keadaan sehat

Do : Warna kulit kemerahan, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan antropometri LK 33cm, LD 33cm, LILA 12cm, Panjang badan 49cm, BB 3100 gram

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	keterangan
14.45 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,8 ⁰ C, Nadi : 121 kali/menit, RR : 46 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan	Bidan Nais
	2. Pemberian Hb ₀ pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM pada puku 15.00 WIB Evaluasi : Hb ₀ sudah diberikan	Mahasiswa
	3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat	
	a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering c. Lipatlah popok dibawah tali pusat d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan	Mahasiswa Mahasiswa

	dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih	
	4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi nya dengan cara memberikan topi atau selalu membedong Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi nya	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi on de man dan apabila tidur sebisa mungkin di bangunkan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI	Mahasiswa
	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2018 untuk dilakukan imunisasi BCG Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	Bidan Nais

NEONATUS 2

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

Identitas bayi

Nama : By. Ny. F

Tanggal lahir : 20 Februari 2018, pukul 10.00 WIB

Umur : 4 hari

Identitas orang tua

Ibu

Suami

Nama : Ny. F

Tn. A

Umur : 22 tahun

30 tahun

Agama : Islam

Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

SMP

Pekerjaan : IRT

karyawan Swasta

Alamat : Japung Kalitirto Berbah

DATA SUBJEKTIF (20 Februari 2018, pukul 10.05 WIB)

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,2⁰C

Nadi : 117 kali/menit

RR : 42 kali/menit

BB : 3000 gram

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bentuk kepala normal

b. Telinga : simetris, tidak ada kotoran

c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada kotoran

e. Mulut : tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan

f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher

g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

h. Ekstremitas atas : tidak terdapat fraktur pada tangan

i. Ekstremitas bawah : tidak terdapat fraktur pada kaki

j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering

ANALISA

Bayi Ny. F umur 4 hari normal

Dx : Bayi dalam keadaan sehat

Do : TTV normal, Pemeriksaan fisik normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
10.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,2 ⁰ C, Nadi : 117 kali/menit, RR : 42 kali/ menit dan BB : 3000 gram Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan	Bidan Nais
	2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi nya (on de man), jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi	Mahasiswa
	4. Mengevaluasi ibu bagaimana cara perawatan tali pusat yang baik Evaluasi : ibu mampu menjelaskan dan menerapkan cara perawatan tali pusat yang baik dan benar	Mahasiswa
	5. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kiri dengan dosis 0,05 cc secara IC Evaluasi: sudah dilakukan penyuntikan imunisasi BCG	Bidan Nais
	6. Memberitahu ibu efek samping dari penyuntikan imunisasi BCG yaitu akan terjadi luka yang bernanah Evaluasi : ibu mengerti	Bidan Nais
	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 april 2018 untuk dilakukan imunsasi IPV dan DPT Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan	Bidan Nais

NEONATUS 3

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2018, pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas bayi

Nama : By. Ny. F

Tanggal lahir : 20 Februari 2018, pukul 10.00 WIB

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. A
Umur	: 22 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	karyawan Swasta
Alamat	: Japung Kalitirto Berbah	

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2018, pukul 11.05 WIB)

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,5⁰C Nadi : 110 kali/menit

RR : 42 kali/menit BB : 3400 gram

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bentuk kepala normal
- b. Telinga : simetris, tidak ada kotoran
- c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada kotoran
- e. Mulut : tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher

- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas atas : tidak terdapat fraktur pada tangan
- i. Ekstremitas bawah : tidak terdapat fraktur pada kaki
- j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas

ANALISA

Bayi Ny. F umur 4 minggu normal

Dx : Bayi dalam keadaan sehat

Do : Pemeriksaan Normal, TTV normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
11.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,5 ⁰ C, Nadi : 110 kali/menit, RR : 42 kali/ menit dan BB : 3400 gram Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi nya secara on demand dan jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi nya apabila popok sudah terlihat basah segera diganti dan apabila BAB jangan dibersihkan menggunakan tissue basah melainkan menggunakan air hangat Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	4. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi Evaluasi : sudah dilakukan pijat bayi	Mahasiswa

5. NIFAS DAN KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 22 TAHUN

P₂A₁Ah₂ NIFAS 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL

DI PMB SRI LESTARI KALASAN

SLEMAN

PNC 1

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Februari 2018, 12.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn. A
Umur	: 22 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Japung kalitirto Berbah	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

ibu mengeluh masih sedikit terasa perih pada luka jahitan, ibu menegluh ASI yang keluar masih sedikit

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3. Riwayat obstetri yang lalu

Penolong persalinan : Bidan

a. Keadaan bayi : umur 2,5 tahun, perempuan, hidup

b. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan

4. Riwayat persalinan sekarang

a. Penolong : Bidan

b. Jenis persalinan : spontan

c. Komplikasi persalinan : tidak ada

d. Kondisi ketuban : sudah pecah

e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit

f. Keadaan BBL : baik

g. Keadaan ibu : baik

h. Rawat Gabung : ya

5. Robekan perineum : Derajat 1

6. Proses IMD : Ya

7. Proses menyusui : Lancar

8. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah segar
10. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
13. Riwayat KB yang lalu
 - a. Jenis : KB Suntik 3 bulan
 - b. Lama : 1 tahun
 - c. Alasan berhenti : ingin hamil lagi
14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU setinggi pusat

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

g. Genetalia : lochea rubra, darah 30 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka masih basah

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun P₂A₁Ah₂ nifas 6 jam normal

Dx : ibu mengatakan masih terasa perih pada area bekas jahitan, ASI belum keluar banyak

Do : KU baik, TTV normal, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, ASI belum keluar, lochea rubra

PNC 2

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, 10.45 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

c. TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,5⁰C

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan

vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri

telan dan nyeri tekan

- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU pertengahan pusat dengan simfisis
- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- h. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik dan sudah mulai kering.

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun P₂A₁Ah₂ nifas hari ke 4 Normal

Dx : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Do : KU baik, TTV normal, pengeluaran darah sedikit, lochea sanguniolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
10.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

	<p>5. Memberikan KIE ASI Eksklusif</p> <p>a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun</p> <p>b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>6. Mengevaluasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar</p> <p>Evaluasi : ibu mampu menjelaskan bagaimana cara menyusui yang baik dan benar</p> <p>7. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin kepada ibu pengertian , manfaat, dan cara pemijatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>8. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin</p> <p>Evaluasi : pijat oksitosin sudah dilakukan</p> <p>9. Melakukan informed consent kepada ibu apabila kunjungan selanjutnya akan dilakukan asuhan komplementer berupa pijat bayi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemijatan pada bayinya</p> <p>10. Memberikan KIE tentang KB pada masa menyusui seperti KB MAL, IUD, Suntik 3 bulan dan kondom</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KB dan akan di rundingkan terlebih dahulu dengan suami</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>
--	--	---

PNC 3

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2018, 12.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya

nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan

berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU sudah tidak teraba

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

g. Genetalia : lochea alba, darah sedikit, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik dan jahitan sudah kering.

ANALISA

Ny. F umur 22 tahun P₂A₁Ah₂ nifas 4 minggu Normal

Dx : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Do : KU baik, TTV normal, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, jahitan sudah mulai kering

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
12.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu 36,6 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Mengevaluasi ibu apakah ibu sudah benar-benar makan-makanan yang mengandung protein tinggi Evaluasi : sudah dilakukan	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	4. Menanyakan kepada ibu apakah selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu sudah menerapkan menyusui tiap 2 jam sekali	Mahasiswa
	5. Menanyakan kepada ibu KB apa yang sudah mantap ibu gunakan saat ini Evaluasi : ibu memilih KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 22 tahun multipara yang dimulai sejak 20 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34⁺³ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien periksa di PMB Sri Lestari pasien langsung disarankan untuk dilakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas sesuai dengan program dari pemerintah dengan hasil HB : 13,2 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 21 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik didapatkan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan. Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat hamil pada usia muda (kurang dari 20 tahun) dan pernah mengalami

keguguran pada kehamilan keduanya. Pada ibu hamil yang usianya muda dan pernah memiliki riwayat abortus sebaiknya melakukan konsultasi terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pasien sudah dapat hamil kembali agar semua berjalan dengan normal dan pasien sudah pernah konsultasi dengan hasil bahwa pasien sudah dapat melaksanakan program hamil kembali. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka teori dan praktik sudah sesuai.

Pada saat kunjungan ketiga pada tanggal 14 Februari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh sakit kepala tetapi hilang jika pasien istirahat dan mengeluh sering kencing. Menurut Yuliani, dkk (2017) bahwa ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah sakit kepala dimana sakit kepala bisa hilang ketika istirahat, penyebab dari sakit kepala yaitu ibu hamil terlalu lelah atau kekurangan cairan dan juga sering kencing disebabkan karena kepala semakin turun sehingga menekan kandung kemih. Sesuai dengan teori maka penulis menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat, tidak bekerja terlalu berat serta perbanyak minum air putih dan mengurangi minum pada malam hari.

Menurut program pemerintah Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, dan Trimester III sebanyak 2 kali. Ny F sudah melakukan ANC sebanyak

11 kali selama kehamilan dan semua ANC dilakukan di tenaga kesehatan.

Mencermati hasil pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. F sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran pemerintah, KIE yang diberikan juga sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. F

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pemberian asuhan kebidanan pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 09.00 WIB dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari, ibu datang ke PMB Sri Lestari dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan mules, keluar lendir darah sejak pukul 06.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5 hodge 2, DJJ 152 kali/menit. Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu, His, dan DJJ serta ibu dianjurkan untuk miring kiri. Menurut Rohani (2011) jika ibu tampak kesakitan pada saat persalinan maka dilakukan perubahan posisi sesuai dengan kemauan ibu, senyaman ibu tetapi dianjurkan untuk miring ke kiri sehingga sirkulasi darah ke janin tidak terganggu. Persalinan kala I pada primipara biasanya terjadi selama 12 jam sedangkan pada multipara terjadi selama 8 jam. Kala I yang terjadi pada Ny F tidak terjadi kesenjangan antara teori karena waktu yang dibutuhkan pada multipara 8 jam sedangkan pada kenyataanya kala I pada Ny F hanya berlangsung selama 4 jam.

Pukul 09.15 WIB ibu mengatakan sangat ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II. Perubahan fisiologi yang terjadi pada Ny F yaitu kontraksi uterus yang tiap menit selalu bertambah sakit dan kuat, ada nya tanda-tanda persalinan yaitu ada nya dorongan, tekanan anus, perineum membuka dan juga vulva membuka. Asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap semangat, mengajarkan tehnik relaksasi, pemenuhan kebutuhan gizi dan juga cairan serta melakukan observasi DJJ, His, dan keadaan ibu. Untuk waktu kala II pada Ny F yaitu 1 jam 15 menit. Menurut teori Rohani (2011) perubahan fisiologi kala II yaitu kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur datang setiap 2-3 menit, vulva vagina membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Menurut Rohani (2011) Asuhan yang diberikan yaitu memberikan cairan atau nutrisi, membantu pengaturan posisi meneran, memberikan dukungan emosional, menghargai privasi, dan menganjurkan keluarga atau suami untuk menemani.

Pukul 09.30 asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM, peregang tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik kemudian melakukan penyuntikan metilergometrin 0,2mg/ml. Kegunaan metilergometrin yaitu mencegah perdarahan

setelah melahirkan. Metilergometrin tidak boleh diberikan pada pasien yang mengalami hipertensi berat, pasien yang mengalami induksi persalinan, preeklamsia dan eklamsia. Untuk efek sampingnya sendiri biasanya pusing, nyeri kepala, dan shock. Metilergometrin biasanya digunakan untuk kasus atonia uterus, perdarahan uterus karena trauma mekanik seperti luka lecet atau robekan, dan subinvolusi uterus.

Menurut teori Rohani (2011) manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri.

Kala IV berlangsung sejak pukul 09.45 WIB dengan melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Terapi yang diberikan yaitu Vitamin A 1 kapsul dan tablet Fe 1x1. Menurut teori Rohani (2011) yang perlu dipantau selama 2 jam pertama postpartum yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, pemijatan uterus, kandung kemih, perdarahan, dan tinggi fundus uteri.

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena dalam asuhan persalinan normal APN 60 langkah manajemen aktif kala III tidak dilakukan penyuntikan metilergometrin 0,2mg/ml. Pada kenyataannya dilahan bidan melakukan pemberian suntikan metilergometrin 0,2mg/ml karena untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan Neonatus

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada 16 Februari 2018 pukul 09.20 WIB, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat, cukup bulan, apgar 8/9, berat badan 3100 gram, tinggi badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 12 cm.

Menurut Marmi (2015) ciri- ciri bayi lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerahan. Dari hasil teori dan praktek semua sudah sesuai karena bayi sudah sesuai kriteria bayi baru lahir normal.

Saat bayi berumur 6 jam, bidan memberikan asuhan berupa memeriksa tanda-tanda vital, memandikan bayi, suntik imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, perawatan tali pusat, hal tersebut sudah sesuai dengan teori Saifudin (2009) tentang menjaga kehangatan, memberikan imunisasi HB0, perawatan tali pusat.

Pada kunjungan pertama berat badan lahir bayi Ny F 3100 gram , kemudian pada kunjungan kedua berat badan bayi Ny F menurun menjadi 3000 gram, pada hal ini penurunan berat badan badan bayi NY F masih dalam batas normal. Menurut teori Damayanti, dkk (2014), normalnya berat badan bayi yang baru lahir berkisar 2.5 - 4 kg, pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10%, setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan bayi dapat

turun di minggu- minggu pertama kelahirannya itu masih dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air sehingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Cara untuk mengatasi penurunan berat badan bayi yaitu susui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi atau secara on de man apabila bayi tidur sebisa mungkin bayi dibangunkan untuk disusui, lakukan kontak fisik sesering mungkin dengan bayi, dan lakukan pemijatan pada bayi karena dengan pijat bayi dapat membantu menaikkan berat badan bayi.

Pada saat kunjungan rumah tanggal 28 Maret 2018 asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori hanya saja penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi dengan cara memutar kan video dan penulis memperagakan pada bayi Ny F dan mengajarkan ibu agar dapat melakukannya sendiri, dan menjelaskan kepada ibu manfaat dari pijat bayi itu sendiri yaitu menaikkan berat badan, bayi mudah tidur, bayi nyaman dan rileks.

Kunjungan neonatus yang dilakukan Ny F adalah 3 kali kunjungan dibidan. Menurut teori Saifudin (2009) kunjungan neonates terbagi menjadi 3 yaitu kunjungan ke 1 (6-48 jam) , kunjungan ke 2 (hari ke 3- hari ke 7), dan kunjungan ke 3 (hari ke 8- hari ke 28 setelah lahir). Asuhan yang diberikan pada kunjungan 1 yaitu mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB0, Asuhan ke 2 yaitu menjaga tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI,

pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, Asuhan ke 3 yaitu pemberian ASI, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan fisik, dan konseling tentang imunisasi BCG.

Pada asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori karena pada saat kunjungan kedua terjadi penurunan berat badan disini penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi yang bermanfaat untuk membantu menaikkan berat badan bayi dan terbukti pada kunjungan ketiga berat badan bayi sudah mengalami peningkatan. Dan pada kunjungan neonatus pada bayi Ny F sudah sesuai karena Ny F sudah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali sesuai dengan teori.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Pada kunjungan tanggal 14 Februari 2018 ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit sehingga bayi tampak menangis terus menerus karena tidak puas dengan ASI ibu yang keluar. Menurut teori Rahayu (2016) pengertian pijat oksitosin massase punggung pada ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Menurut Monika (2014) manfaat pijat oksitosin yaitu meningkatkan ASI, memperlancar ASI, membantu ibu secara psikologis, menenangkan agar tidak stress. Cara pemijatannya yaitu ibu duduk dihadapan meja membungkuk dengan tangan ditekuk kepala menunduk kemudian tangan pemijat dioleskan dengan baby oil, kemudian carilah tulang belakang yang memnonjol pijat dengan ibu jari secara perlahan dari atas kebawah

secara memutar, lakukan selama 2-3 menit. Asuhan yang diberikan berupa mengajarkan ibu pijat oksitosin. sebelum melakukan pemijatan ibu diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian pijat oksitosin yaitu memijat punggung ibu agar merangsang hormone oksitosin, manfaat untuk memperlancar pengeluaran ASI dan cara pemijatannya dari leher kemudian tulang punggung dipijat secara melingkar dengan ibu jari menggunakan baby oil. Diajarkan juga kepada suami bagaimana cara pemijatannya agar dapat dilakukan sendiri jika ASI tidak keluar lancar. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan evaluasi ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar lancar setelah dilakukan pemijatan oksitosin.

Dalam hal ini terbukti bahwa pemijatan oksitosin dapat memperlancar ASI.

Menurut teori Dewi dan Sunarsih (2011) kunjungan nifas dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan I (hari ke 1 sampai hari ke 7), kunjungan II (hari ke 8 sampai hari ke 28), kunjungan ke III (hari ke 29 sampai hari ke 42). Kunjungan nifas yang dilakukan Ny F sudah sesuai karena Ny F sudah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Pada kunjungan kedua dilakukan konseling tentang KB pada saat itu ibu masih dalam masa nifas, setelah dijelaskan macam-macam KB yang baik untuk ibu menyusui diantaranya yaitu MAL, KB suntik 3 bulan, Implant, dan IUD. Keuntungan nya yaitu KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi hubungan

seksual, untuk KB implant yaitu perlindungan jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, dapat dicabut setiap saat, untuk KB IUD yaitu tidak mempengaruhi ASI, perlindungan jangka panjang, dapat digunakan pasca bersalin. Kerugian KB suntik 3 bulan yaitu mempengaruhi siklus menstruasi, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, untuk KB implan yaitu nyeri pada payudara, membutuhkan pembedahan, KB IUD yaitu haid menjadi lebih banyak, harus dilakukan pemeriksaan dalam. Indikasi menggunakan KB yaitu usia reproduksi, dan juga kontraindikasi menggunakan KB yaitu dicurigai hamil, perdarahan. Setelah dilakukan konseling ibu mantap akan menggunakan KB implant. Menurut teori Marmi (2016) jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu Pil, suntik 3 bulan dan 1 bulan, implant, dan IUD. Keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sangat efektif untuk kerugiannya yaitu sering terjadi gangguan haid, dan kenaikan berat badan, KB implant mempunyai keuntungan daya guna tinggi, tidak mempengaruhi ASI, kerugiannya yaitu nyeri pada payudara, peningkatan berat badan, dan butuh pembedahan, Keuntungan KB IUD yaitu efektif, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas ASI, kerugiannya yaitu perubahan siklus menstruasi, haid menjadi banyak dan sakit. Untuk kontraindikasi KB yaitu di duga hamil atau dicurigai hamil, Anemia, riwayat kanker payudara. Selanjutnya pada kunjungan ibu mengatakan sudah menggunakan KB.

KB yang digunakan saat ini yaitu KB suntik 3 bulan karena pada saat ibu akan melakukan pemasangan KB implant di PMB tidak tersedia sehingga bidan menganjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan terlebih dahulu yang tidak mempengaruhi proses menyusui dan pengeluaran ASI. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan pada saat itu yaitu pada nifas hari ke 32 pasca melahirkan, dan pada saat penyuntikan KB pertama, darah nifas yang keluar hanya flek- flek saja. Untuk hasil penapisan penggunaan KB Ny F semua normal, dan dapat dikategorikan bisa menggunakan KB suntik 3 bulan karena Ny F tidak mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, tidak mengalami kuning pada mata dan kulit, tidak pernah mengalami IMS, tidak pernah mengalami haid lebih dari 8 hari, tidak memiliki riwayat radang panggul, tidak pernah mengalami disminorea berat saat haid, tidak pernah mengalami sakit kepala hebat, dan tidak pernah mengkonsumsi obat anti kejang.

Dalam hal ini sudah sesuai teori karena ibu sudah benar memilih KB yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan karena KB tersebut tidak mempengaruhi produksi ASI.