

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
PADA Ny N PIII AI DENGAN NIFAS NORMAL 6 JAM POST PARTUM
DI BPM SRI HIDAYATI**

NO REGISTER : 1234
MASUK TANGGAL, JAM : 2 April 2016 / 15.30 WIB
TEMPAT : Bpm Sri Hidayati
DIAGNOSA : Nifas normal
DOKTER / BIDAN : Sri Hidayati

I. PENGKAJIAN

Tanggal / Jam : 2 April 2016 / 15.30 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Pasien	Penanggung Jawab/ Suami
Nama : Ny. N	Nama : Tn. B
Umur : 28 tahun	Umur : 38tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa / Ind
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Cawan, Cawan, Jatinom	Alamat : Cawan

2. Alasan Masuk / Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaanya saat ini

3. Riwayat persalinan

- a. Tempat melahirkan : bidan praktek mandiri Penolong : Bidan
- b. Jenis persalinan : spontan komplikasi: tidak ada
- c. Lama persalinan : Kala I 5,5 jam II 30menit III 15 menit .IV 2jam

d. Perdarahan : Kala I - II 20cc III 20 cc
IV 30cc

4. Keadaan bayi

- a. Tanggal/jam lahir : 2 April 2017 09.00 jenis kelamin : laki – laki
171
- b. BB dan TB : 3100 gr / 48cm
- c. Apgar score : 8 / 9 / 10
- d. Cacat bawaan : tidak ada
- e. Masa gestasi : 41 minggu

5. Pola Kebutuhan

- a. Nutrisi : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali
- b. Eliminasi BAK : Ibu mengatakan BAK sehari 7x
- c. Eliminasi BAB : Ibu mengatakan BAB sehari 1x
- d. Pola Tidur : Ibu mengatakan tidur siang 1jam dan tidur malam
6jam
- e. Personal hygiene : Ibu mengatakan mandi sehari 2x , mengganti
pakaian 2x , mengganti celana dalam bila basah

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur K-H	Jenis Persalinan	Tempat Melahirkan	Komplikasi	Penolong	Jenis Kelamin	PB/BB	Keadaan Lahir	Laktasi	Perdarahan	Infeksi	Keadaan Sekarang
1	40+3 minggu	spontan	bpm	Tidak ada	bidan	Laki – laki	3200gr / 51cm	Normal	Ya	Tidak	Tidak	Normal
2	40+6 minggu	Spontan	Bpm	Tidak ada	Bidan	Perempuan	3000gr / 50cm	Normal	Ya	Tidak	Tidak	Normal
3	abortus											
4	41minggu	Spontan	Bpm	Tidak ada	Bidan	Laki – laki	3100gr / 48cm	Normal	Ya	Tidak	Tidak	Normal

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang dirasakan sekarang : Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun

Penyakit menular/menurun : tidak ada

Diabetes militus hepatitis penyakit jantung koroner

Tifoid hipertensi TB

Lain-lain, jelaskan :

Pengobatan yang pernah didapat : tidak ada

Alergi terhadap obat : tidak ada

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Penyakit menular/ keturunan : tidak ada

Diabetes militus hepatitis penyakit jantung koroner

Tifoid hipertensi TB

Lain-lain, jelaskan :

Operasi yang pernah dialami : tidak pernah

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keturunan kembar ada tidak

Penyakit menular/ keturunan : tidak ada

Diabetes melitus hepatitis penyakit jantung koroner

Tifoid hipertensi TB

Lain-lain, jelaskan :

8. Data Psikososial

I. Psikologi

a. Tanggapan Ibu terhadap kelahiran bayinya :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

b. Tanggapan suami dan keluarga terhadap kelahiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga senang atas kelahiran bayinya

c. Dukungan yang diberikan suami atau keluarga :

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung keadaanya saat ini

d. Rencana atau pengalaman menyusui :

ibu mengatakan anak pertama dan kedua di susui selama 2 tahun

e. Pengetahuan ibu terhadap perawatan bayi :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan bayinya

II. Sosial : Ibu mengatakan senang bersosialisasi

III. Spiritual : Ibu mengatakan menjalan ibadah sesuai agamanya

Kontrasepsi yang digunakan

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Kondom

Lamanya : 1 tahun

Keluhan : Tidak ada

Rencana KB : Belum

Jenis Kontrasepsi : Belum

Kapan : Belum

Tanggapan suami : Belum

Jumlah Anak yang diinginkan : 3

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik Kesadaran : compos mentis

b. Vital Sign : TD 110 / 60 mmHg Nadi 93 x/mnt
Suhu 36.5 c Respirasi 24 x/mnt

c. BB : 58 kg

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Kepala dan Wajah

Rambut : Warna : hitam pertumbuhan rambut : baik

Lesi : tidak ada oedema : tidak ada

kepala : tdak ada benjolan Kotor : tidak

Bau : tidak

Mata : Konjungtiva : Anemis : tidak Secret : tidak ada

- Sklera : Ikterik : tidak
- Hidung : Secret : tidak ada Perdarahan : tidak Polip : tidak ada
- Mulut, lidah : Kotor : tidak Warna : merah muda Simetris : ya
- Gigi : Karang gigi : tidak ada Caries : tidak ada
- Gusi : Warna : merah muda Oedema : tidak oedema
- Bibir : Warna : merah muda Simetris : ya Lesi : tidak ada
- Kelembaban : baik Pembengkakan : tidak ada
- b. Leher : Simetris : ya Masa : tidak ada Kekakuan : tidak
- Kelenjar tyroid: Pembesaran : tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis: Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
- c. Dada : Bentuk : normal
- Payudara : Pembesaran: tidak ada Simetris : ya
- Putting susu: menonjol Warna : coklat kehitaman
- Hiperpigmentasi : tidak ada
- Pengeluaran : ada jenis : ASI Masa : tidak ada
- Nyeri : tidak
- KGB Axilla : Pembesaran : tidak ada
- Abdomen : TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : keras
- Konsistensi : konsistensi
- d. Genitalia : Oedema : tidak Varises : tidak PPV : lochea lubra
- Infeksi : Tidak ada Kel. Bartolini : tidak ada pembesaran
- Perineum : Tidak ada benjolan Anus : tidak ada benjolan
- Kelainan : Tidak ada
- e. Ekstremitas : Oedema : tidak ada Kuku jari: tidak anemis
- Varises: tidak
- Reflek patella : kanan (+) / kiri (+)

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laborat : tidak di lakukan

b. Rongten : tidak di lakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal / Jam : 2 april 2016 / 15.35WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Ny.N umur 28tahun PIII AI AhIII , 6 Jam post partum normal

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tanggal / Jam : 2 April 2016 / 15.40WIB

Ny. N PIII AI umur 28 tahun dengan masa nifas 6 jam post partum

IV. TINDAKAN SEGERA/ANTISIPASI

Tanggal / Jam : 2 April 2016 / 15.45 WIB

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal / Jam : 2 april 2016 / 15.50WIB

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas
- 3) Mengajarkan Ibu senam nifas
- 4) Mengajarkan iIbu tentang personal hygiene
- 5) Mengingatkan Ibu untuk meminum obat yang telat di berikan
- 6) Mendokumentasikan hasil tindakan.

IMPLEMENTASI

Tanggal / Jam : 2 april 2016 / 15.55 WIB

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan :

TD : 110 / 60 mmHg
N : 90x/menit
S : 36.5 c
R : 43 x/menit
Tfu : 2 jari di bawah pusat
Kontraksi : keras

2) Memberitahu Ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Pendarahan setelah melahirkan
- b. Suhu tubuh meningkat
- c. Sakit kepala dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan wajah

3) Mengajarkan Ibu senam nifas

- a. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut, nafas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut , kencangkan abdomen untuk membantu mengosongkan paru – paru
- b. Berbarin telentang , lengan di atas kepala kendurkan lengan kiri sedikit dan engangkan tangan kanan . pada waktu yang sama rilekskan kaki kiri da regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh
- c. Kontraksi vagina , berbaring telentang , kedua kaki sedikit di regangkan . tarik dasar panggul tahan selama 3 detik lalu rileks
- d. Memiringkan panggul . berbaring , lutut di tekuk kontraksikan / kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik

- 4) Mengajarkan Ibu tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut bila sudah penuh, mengganti celana dalam bila basah, memberi betadine dengan kasa di bagian perineum ibu yang di jahit
- 5) Mengingatkan Ibu meminum obat yang telat di berikan bidan
 - Asam mefenamat : 3x 1 dosis 500 mg
 - Fe : 1 x 1 dosis 60 mg
 - Amoxillin : 3 x 1 dosis 500 mg
- 6) Mendokumentasikan tindakan

VI. EVALUASI

Tanggal / Jam : 2 April 2016 / 16.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengetahui keadaanya
- 2) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas
- 3) Ibu sudah mengerti gerakan – gerakan senam nifas
- 4) Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene
- 5) Ibu bersedia memberikan obat yang di berikan bidan
- 6) Asuhan telah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 9 April 2016

Pukul : 16.00 WIB

1. Data Subjektif
 - a. Sudah bisa BAB
 - b. Masih terasa sakit di luka jahitan
2. Data Objektif
 - a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 kali/menit
- 3) Respirasi : 20 kali/menit
- 4) Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Payudara : Bentuk: simetris , hiperpigmentasi : tidak
Aerola : menonjol pengeluaran : ASI
- 2) Pemeriksaan abdomen : tinggi fundus uteri di pertengahan pusat
dan simfisis
- 3) Pemeriksaan vulva dan abdomen
Pengeluaran : lochea serosa
Warna : kuning , tidak ada darah
Bekas jahitan : bersih , tidak ada pus

3. Analisa Data

a. Diagnosa

P_{III} A_I umur 28 tahun nifas hari ke-7 dengan jahitan perineum

b. Masalah

Nyeri pada luka jahitan

c. Kebutuhan

KIE tanda gejala infeksi pada luka jahitan

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

b. Tekanan darah : 100/70 mmHg

c. Nadi : 80 kali/menit

d. Respirasi : 20 kali/menit

e. Suhu : 36,6 °C

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan

f. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan.

- Memberikan betadine pada kasa dan di dep pada luka jahitan perineum setelah buang air besar dan kecil
- Mengganti celana dalam bila basah

Hasil : Ibu paham dan bersedia merawat luka jahitan

- g. Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi luka jahitan cepat sembuh dengan makan yang mengandung protein tinggi seperti ati ampela , ikan , ayam dan daging merah

Hasil : Ibu paham dan bersedia melakukannya

- h. Memberitahu ibu tanda gejala infeksi pada luka jahitan dengan keluar cairan nanah , berbau dan sakit

Hasil : Ibu paham tentang tanda gejala infeksi pada luka jahitan

- i. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : tindakan sudah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 16 Maret 2015

Pukul : 17.00

1. Data Subjektif

- a. Luka jahitan sudah tidak sakit
- b. Puting susu terasa sakit saat menyusui
- c. Cara memerah ASI
- d. Cara menyimpan ASI supaya bisa menyimpan ASI saat ibu sudah bekerja

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 84 kali/menit
- 3) Respirasi : 20 kali/menit
- 4) Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik

Payudara : bentuk : simetris , hiperpigmentasi : aerola
Puting : menonjol pengeluaran : ASI

Pemeriksaan abdomen

Tinggi fundus uteri : tidak teraba

Pengeluaran vulva dan perineum

Pengeluaran : lochea serosa

Warna : kuning , tidak ada darah

Perineum : bersih , tidak ada pus

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny. N P_{III} A_I umur 32 tahun nifas hari ke-15

b. Masalah

Puting susu sakit saat menyusui

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 84 kali/menit
- Respirasi : 20 kali/menit
- Suhu : 36,5 °c

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan

b. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar supaya puting susu tidak lecet.

- Sebelum dan sesudah menyusui pencet puting sampai keluar ASI untuk di oleskan keputing sampai aerola
- Jika bayi haus ranggsang mulut bayi dengan jari , setelah mulut terbuka masukan puting ke dalam mulut dan bayi menyusui sampai aerola ibu
- Kepala bayi di siku tangan ibu , perut bayi menempel perut ibu , telinga dan bahu sejajar
- Jika bayi sudah kenyang masukan kelingking ke mulut bayi untuk mengeluarkan puting
- Sendawakan bayi dengan cara menepuk – nepuk punggung bayi agar bayi tidak gumoh

Hasil : Ibu paham dan bersedia melaksanakannya

c. Memberitahu ibu cara pemerah ASI

- Mencuci tangan dengan sabun

- Letakan jari di atas puting atau di bawah areola . posisi jari telunjuk berada di bawah puting atau aerola dan sberseberangan dengan ibu jari, sangga dan pegang payudara dengan jari – jari yang lain.
- Dorong payudara lurus ke belakang ke arah dada.
- Tekan ibu jari sedikit kedepan – bawan seperti pengambilan cap jempol
- Menekan dan melepas payudara dari segala arah mengelilingi payudara

d. Memberitahu ibu cara menyimpan ASI

- Asi dapat bertahan pada suhu ruangan selama 10 jam
- Di dalam kulkas dapat bertahan 5 – 7 hari
- Jika freezer sampai 6 bulan

Jika ingin di minumkan maka asi di hangatkan dengan air hangat dan di minumkan dengan menggunakan sendok , tidak boleh pakai dot karena nanti bayi akan bingung puting

Hasil : Ibu paham dan bersedia melakukannya

e. Mendokumentasikan hasil tindakakn

Hasil : tindakan sudah di dokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 15 April 2015

Pukul : 17.00

1. Data Subjektif

Puting susu sudah tidak sakit

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis

b. Tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 kali/menit
- 3) Respirasi : 20 kali/menit
- 4) Suhu : 36,7 °C

c. Pemeriksaan fisik

Payudara : bentuk : simetris , hiperpigmentasi : aerola
Puting : menonjol pengeluaran : ASI

d. Pemeriksaan abdomen

Tinggi fundus uteri : tidak teraba

e. Pengeluaran vulva dan perineum

Pengeluaran : lochea alba
Warna : putih
Perineum : bersih , tidak ada pus

3. Analisa Data

a. Diagnosa

Ny. N P_{III}A_I umur 28 tahun nifas hari ke- 30

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

- b. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- c. Nadi : 80 kali/menit
- d. Respirasi : 20 kali/menit
- e. Suhu : 36,7 °C

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan jenis metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yaitu Kb MAL (metode amenore laktasi) dengan memberi Asi ke bayi secara one demand atau member asi setiap 2 jam selama 6 bulan tanpa member formula atau Pasi , kb suntik 3 bulan kb yang mengandung hormone progesterone dan ekterogen , kb spiral yaitu kontrasepsi yang di berikan di tangan kiri berada di bawah kulit dan dapat menunda kehamian selama 2 tahun , kb IUD atau spiral yaitu alat kontrasepsi dalam rahim dan dapat menunda kehailan selama 5 tahun

Hasil : Ibu menerti macam – macam alat kontrasepsi

- c. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : tindakan sudah di dokumentasikan

C. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas dan membandingkan antara teori dan manajemen asuhan kebidanan Varney yang dilakukan pada Ny. N usia 28 tahun G₄P₂A₁. Dalam pembahasan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai nifas penulis membahas sesuai tahapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

1. Pembahasan Pada Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan kehamilan Ny. N dimulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai 41 minggu. Selama kehamilan ini Ibu sudah memeriksakan kehamilannya pada Trimester I sebanyak 3 kali, Trimester II 3 kali, Trimester III 3 kali. Hal ini sesuai teori yang menyatakan setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Satu kali kunjungan selama trimester pertama sebelum 14 minggu. Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14-28 minggu. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara 28 minggu Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (Saifuddin, 2006). Berdasarkan penelitian kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal.” Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa frekuensi kunjungan ANC pada Ibu hamil selama kehamilannya mempunyai peranan yang

sangat penting dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan Ibu dan bayi yang terdapat di dalam kandungannya.

Tanggal 20 Juni 2016 merupakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPGT). Dari HPHT 01 Juni 2014 didapatkan Hari Perkiraan Lahir tanggal 26 Maret 2016, ini sesuai dengan rumus Naegele yaitu tanggal HPHT ditambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar, 2005). Selama hamil NY. N mengkonsumsi di tablet Fe. Pemberian tablet Fe pada Ibu hamil sesuai dengan teori tablet besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit diminum 1 tablet sehari selama 90 hari (Saifudin, 2009).

Berdasarkan pengkajian data obyektif didapatkan ukuran Lila Ny. N saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan adalah 31 cm. (Depkes, 2009), mengukur lila untuk mengetahui status gizi Ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Hal ini senada dengan penemuan dan Mutarman (2009). Hubungan Lingkar lengan Atas (Lila) Dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.” Hasil yang disampaikan adalah hubungan antara LILA dan kadar Hb dengan berat bayi lahir ditunjukkan melalui *uji product moment* dengan nilai $p < 0,029$ dan $p < 0,00$. untuk kenaikan berat badan sebelum hamil sampai usia kehamilan 38 minggu adalah 16 kg. Angka ini normal untuk kenaikan berat badan Ibu selama hamil. Kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg (Prawirohardjo,

2009). Menurut penelitian dari Charles Budiman dengan judul “Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi” di RSUP Dr. Kariadi pada Januari-Februari 2011 didapatkan hasil seratus lima Ibu menunjukkan adanya korelasi positif antara berat badan Ibu hamil ($r=0,462;p<0,01$), umur Ibu hamil ($r=0,275;p<0,01$), paritas ($r=0,212;p<0,05$), tinggi badan Ibu ($r=0,308;p<0,05$), dengan berat lahir bayi. Analisis *regresi multiple* menunjukkan bahwa faktor penentu berat lahir dalam penelitian ini adalah berat badan Ibu hamil dan umur Ibu.

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) berguna mengetahui usia kehamilan dan Taksiran Berat Janin (TBJ). Cara mengukur TFU dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri (Wiknjastro, 2006). Data hasil pengukuran TFU sebagai berikut usia kehamilan 30 minggu TFU 24 cm, usia kehamilan 31 minggu TFU 27 cm, usia kehamilan 32 minggu TFU 28 cm, usia kehamilan 34 minggu TFU 28 cm, usia kehamilan dan usia 36 minggu TFU 29 cm. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil kadar Hb Ny. N selama kehamilan berkisar dari 10,5-11,00 gr%. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shinta Prasasti (2004) dengan judul “Hubungan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Wilayah Puskesmas Boyolali II Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. Uji

Statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Hb Ibu hamil Trimester TM III dengan berat bayi lahir (BBL), $p=0,000$ $r=0,524$.

b. Pembahasan Pada Interpretasi Data

Diagnosa dibuat berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N. Diagnosa pada asuhan kehamilan ini sudah sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu :

- 1). Ny. N umur 28 tahun, $G_4P_2A_1$, umur kehamilan 30+6 minggu janin tunggal, hidup *intra uteri*, punggung kanan, bagian terbawah kepala, sudah masuk panggul.
- 2). Ny. N umur 28 tahun, $G_4P_2A_1$, umur kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup *intra uteri*, punggung kiri, bagian terbawah kepala, sudah masuk panggul.
- 3). Ny. N umur 28 tahun, $G_4P_2A_1$, umur kehamilan 40+2 minggu janin tunggal, hidup *intra uteri*, punggung kiri, bagian terbawah kepala, sudah masuk panggul.

Masalah-masalah yang ditemukan pada kasus ini adalah seputar ketidaknyaman pada Trimester TM. Untuk pola eliminasi mengalami perubahan sering dengan penambahan usia kehamilan yaitu seriang Buar Air Kecil (BAK).

c. Pembahasan Pada Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial tidak ada karena tidak ditemukan tanda dan gejala yang mengarah terjadinya komplikasi.

d. Pembahasan Pada Antisipasi / Tindakan Segera

Pada antisipasi atau tindakan segera tidak ada dikarenakan tidak ada diagnosa potensial maka perlu dilakukan antisipasi tindakan segera.

e. Pembahasan Pada Perencanaan

Pada perencanaan asuhan kehamilan ini sesuai dengan keluhan dan kebutuhan Ibu yang terjadi selama kehamilan. Pada kunjungan pertama Ibu mengeluh punggungnya pegal-pegal sehingga perencanaannya adalah akan memberitahu Ibu tentang fisiologi kehamilan TM II. Perencanaan juga didasarkan pada kebutuhan yang terjadi selama kehamilan. Sesuai dengan pengkajian Ny. N mengatakan bahwa“ yang saya ketahui dari gizi Ibu hamil adalah makanan-makanan yang bergizi dan belum terlalu paham mengenai gizi Ibu hamil” Tingkat pengetahuan berpengaruh dalam menanggapi kejadian gizi buruk pada kehamilan. Hal ini senada dengan penelitian Anastasia P.G, Joice M. Laoh, Damajanty H. Dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kota Manado”. Dengan kesimpulan ialah pengetahuan Ibu hamil dengan status gizi mempunyai hubungan diperoleh nilai ($p=0,000$,0,05) maka, harus

banyak penyuluhan dan informasi pada Ibu hamil untuk pengetahuan pemenuhan gizi selama kehamilan.

f. Pembahasan Pada Pelaksanaan

Pada pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan dilakukan dengan efektif dan efisien. Semua rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan. Selama pelaksanaan asuhan kehamilan peneliti memberikan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) dan menganjurkan untuk melanjutkan terapi dan terkadang memberikan terapi karena pada saat melakukan intervensi peneliti melakukan di tempat praktik bidan. Terapi yang diberikan pada saat pasien mengatakan sedang flu dan untuk menelan terasa sakit di berikan terapi dextral 3 x 1 50 mg dan paracetamol 3 x 1 500 mg. Kandungan pada dextral aman untuk Ibu hamil dan tidak ada kontraindikasi terhadap Ibu hamil.

g. Pembahasan Pada Evaluasi

Langkah evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan. Merupakan langkah terakhir dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan menilai keberhasilan suatu pelaksanaan. Pada evaluasi setiap kunjungan Ny. N dapat memahami KIE yang diberikan dan dapat mengulangi penjelasan yang sudah disampaikan. Evaluasi mengukur seberapa dalam pemahaman pasien mengenai apa yang telah disampaikan.

2. Pembahasan Pada Asuhan Persalinan

a. Pembahasan Pada Pengkajian

Pengkajian pada Ibu bersalin dilakukan tanggal 2 April 2016 jam 06.30 WIB dengan keluhan utama Ibu mengatakan "saya merasakan nyeri pada perut menjalar sampai ke punggung dan merasakan kenceng-kenceng teratur kurang lebih 2 kali dalam 10 menit sejak pagi tadi jam 03.00 dalam 10 menit ini sesuai dengan teori (Manuaba 2012) tanda persalinan meliputi kekuatan his atau kontraksi makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah.

Persalinan berlangsung spontan tanggal 2 April 2016 pada pukul 16.00 WIB dengan lama kala selama 4.5 jam. Menurut teori (Wiknjosastro, 2007) kala I pada multigravida berlangsung \pm 8 jam. Kala II terjadi jam 08.30 WIB pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap dan ketuban pecah spontan serta Ny. N mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mengejan. Kala II berlangsung selama 25 menit. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II pada primagravida berlangsung tidak lebih dari 2 jam. (Wiknjosastro, 2006).

Pada saat setelah bayi lahir kemudian langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ini sesuai dengan Langkah-langkah Standar Asuhan Persalinan Normal. Dan penelitian yang berkaitan

dengan UMD dilakukan oleh RD. Rahayu, Kuswati dan Anik Kurniawati (2012) dengan judul “Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Lama Pemberian ASI”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara keberhasilan Inisiasi menyusu Dini terhadap lama pemberian ASI. Hal ini ditunjukkan hasil uji statistik menggunakan chui-square dengan uji kontingensi tablet 2 x 2 didapatkan hasil nilai $p=0,008$ yang berarti bahwa nilai tersebut dibawah 0.05 dimana hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna antara keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Lama Pemberian ASI.

Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM, peregang tali pusat terkendali dan *maassae fundus uteri*. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit dan plasenta lahir setelah pukul 09.15 WIB menit. Sesuai teori plasenta lahir 5 -30 menit setelah bayi lahir. Selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pada kala IV dilakukan pemeriksaan post partum seperti tinggi fundus, kontraksi, pendarahan, kandung kemih, keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sudah

dilakukan dan tidak ada kesenjangan dengan teori (Depkes, JPNK-KR,2008).

b. Pembahasan Pada Interpretasi Data

Diagnosa dibuat berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N. Diagnosa pada asuhan persalinan ini sudah sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu :

- 1). Ny. N umur 28 tahun, G₄P₂A₁, umur kehamilan 41 minggu janin tunggal, hidup *intra uteri*, punggung kanan, bagian terbawah kepala, sudah masuk panggul 3/5 bagian *inparta kala I fase aktif dilatasi maksimal*.
- 2). Ny. N umur 28 tahun, G₄P₂A₁, umur kehamilan 41 minggu janin tunggal, hidup *intra uteri*, punggung kanan, bagian terbawah kepala *inparta kala II*.
- 3). Ny. N umur 28 tahun, G₄P₂A₁, *inparta kala III*.
- 4). Ny. N umur 28 tahun, P₃A₁, *inparta kala IVI*.

Masalah yang ditemukan selama menghadapi persalinan adalah kecemasan Ibu. Namun, kecemasan Ibu dapat ditangani dengan penjelasan mengenai proses persalinan dan pendampingan saat persalinan. Sesuai dengan penelitian dari Pevi Primasnia (2013) berjudul “Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran.” Disimpulkan bahwa Ibu primigravida yang

menghadapi proses persalinan kala I tanpa didampingi oleh suami mempunyai peluang 6,750 kali untuk terjadi kecemasan dibanding Ibu Primagravida yang menghadapi proses persalinan kala I dengan didampingi oleh suami.

c. Pembahasan Pada Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial tidak ada karena tidak ditemukan tanda dan gejala yang mengarah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliana Misaryang berjudul “Faktor Resiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang signifikan merupakan faktor resiko terhadap komplikasi persalinan adalah antenatal care (OR = 2,588;95% CI = 1,410 – 7,178) sedangkan penolong persalinan OR = 0,185;95% CI = 0,023- 1,484) paritas (OR = 1,708;95% CI = 0,639 – 4,563) bukan merupakan faktor resiko komplikasi persalinan, pada uji regresi logistik menunjukkan bahwa dari ke empat variabel yang diteliti kualitas pelayanan kesehatan yang tidak baik merupakan penyebab komplikasi persalinan yang dominan (OR = 3,006;95% CI = 1,320 – 7,121). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sebagai upaya menurunkan kejadian komplikasi persalinan pada Ibu melahirkan.

d. Pembahasan Pada Antisipasi / Tindakan Segera

Pada antisipasi atau tindakan segera tidak ada dikarenakan tidak ada diagnosa potensial maka tidak perlu dilakukan antisipasi tindakan segera.

e. Pembahasan Pada Perencanaan

Program perencanaan dibuat berdasarkan keluhan dan kebutuhan pasien. Ditemukan pada kala I Ibu merasa nyeri persalinan. Maka perencanaan yang dilakukan adalah dengan teknik pernafasan dan teknik pijat *counterpressure*. Menurut penelitian Atun Raudotul Ma'arifah, S.Kep. NS dan M.Kep Surtiningish, SST dengan judul "Efektifitas Tehnik Counter Pressure Dan Endorphin Massageter Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin di RSUD Aji Barang." Berdasarkan hasil penelitian kedua teknik efektif menurunkan nyeri namun jika dilihat rata-rata penurunan nyeri pada teknik counter pressure adalah 2,364 lebih besar dibandingkan rata-rata penurunan nyeri pada teknik endorphin massage yaitu 2,273. Dari hasil uji t didapatkan pula teknik counter, pressure hasilnya lebih besar yaitu 8,480 dibandingkan pada teknik endorphin massage yaitu 8,333 sehingga dapat disimpulkan teknik endorphin massage. Penelitian ini memberikan rekomendasi kepada perawat atau bidan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan Ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan.

f. Pembahasan Pada Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan dilakukan dengan efektif dan efisien. Semua rencana yang telah disusun dapat dilaksanakan. Pada pelaksanaan dilakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rini Fitriani berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Impartu Kala I Fase Laten Di Rskdia Siti Fatimah Makasar Tahun 2013.” Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam.

g. Pembahasan Pada Evaluasi

Langkah evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan. Merupakan langkah terakhir dalam asuhan kebidanan yang bertujuan menilai keberhasilan suatu pelaksanaan. Pada evaluasi setiap kali persalinan tidak ditemukan komplikasi karena semua tindakan telah dilakukan sesuai prosedur 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal. Dari pihak pasien maupun keluarga dapat bekerjasama dan mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian

Bayi Ny. N lahir spontan normal pada usia kehamilan 41 minggu pada tanggal 2 April 2016 pukul 09.00 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm. Pada kasus ini bayi lahir normal sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang 48 – 52 cm (Sondakh, 2013 hl 164).

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil suhu 36,6°C dan pernapasan 56 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan suhu normal bayi lahir berkisar antara 36,5-37°C dan pernapasan normal 40-60 kali/menit. Denyut jantung normal yaitu 144 kali/menit sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa denyut jantung normal bayi baru lahir yaitu 130-160 kali/menit (Sondakh, 2013 hl 164).

Pada kunjungan 6 jam, refleksi hisap kuat, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, sudah BAB dan sudah BAK. Tali pusat sudah terlepas pada usia 5 hari.

b. Pembahasan Pada Interpretasi Data

Diagnosa dibuat berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N. Diagnosa pada asuhan bayi baru lahir dan neonatus ini sudah

sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 938 Menkes/SK/VIII/2007, yaitu :

- 1). Bayi Ny. N lahir dengan berat 31 gram, umur 0 hari lahir spontan, masa kehamilan 41 minggu.
- 2). Bayi Ny. N *neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal.
- 3). Bayi Ny. N *neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam.
- 4). Bayi Ny. N *neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.
- 5). Bayi Ny. N *neonatus* cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

c. Pembahasan Pada Interpretasi Data

Diagnosa potensial tidak ada karena ditemukan tanda dan gejala yang mengarah terjadinya komplikasi.

d. Pembahasan Pada Antisipasi/Tindakan Segera

Pada antisipasi atau tindakan segera tidak ada dikarenakan tidak ada diagnosa potensial maka tidak perlu dilakukan antisipasi tindakan segera.

e. Pembahasan Pada Perencanaan

Program perencanaan dibuat berdasarkan keluhan dan kebutuhan pasien sehingga perencanaan dilakukan oleh peneliti seperti jaga kehangatan bayi, anjurkan Ibu memberikan ASI secara

on demand, berikan injeksi vitamin K1, Hb0 dan salep mata, anjurkan Ibu untuk menyusui dengan sedikit menekan areola agar ASI agar bayi tidak tersendak saat menyusui, berikan KIE tentang cara merawat bayi sehari-hari dan ingatkan untuk imunisasi BCG dan Polio.

Anjurkan Ibu menjemur bayi di pagi hari saat sinar matahari mulai hangat sekitar jam 7 pagi karena jika masih dingin bayi tidak dapat mengatasi udara dingin dengan baik, bayi cepat menjadi dingin jika menghirup udara dingin (Varney, 2007). Berikan minyak telon pada dada bayi untuk melegakan jalan napas bayi ketika pilek.

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan, tidak ada masalah saat diberikan asuhan kebidanan.

g. Evaluasi

Bayi telah dijaga kehangatan, diberi ASI secara *on demand*, vitamin K1 a mh, Hb0, dan salep mata telah diberikan, Ibu sudah bisa merawat bayi dan bayi telah diberikan imunisasi BCG dan Polio. Bayi telah mendapatkan ASI cukup.

4. Pembahasan Asuhan Nifas

a. Pembahasan Pada Pengkajian

Pengkajian masa nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2006). Frekuensi kunjungan masa nifas adalah kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008). Ny. N diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera telah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Saifuddin, 2004). NY. N dianjurkan untuk minum tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1 x 1 hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif. Tidak ada kesenjangan dengan teori (Prawirohardjo, 2006) tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Kunjungan pertama 8 jam post partum didapatkan hasil tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, *kontraksi uterus* keras, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan untuk 6-8 post partum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI (Saifuddin, 2010).

Kunjungan nifas 6 hari post partum, Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan Ibu sudah menyusui secara *on demand*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan untuk 6 hari post partum adalah memastikan bayi menyusu dengan benar, mencegah terjadinya infeksi serta makanan bergizi.

Kunjungan hari ke 14 post partum, Ny. N mengatakan pengeluaran darah sudah tidak ada lagi, hanya lendir kekuning-kuningan, TFU tidak teraba, keadaan umum Ibu baik. Tujuan nifas minggu kedua, menurut teori yaitu memastikan *involusi uterus* berjalan normal (*kontraksi/baik*), tidak ada perdarahan abnormal.

Kunjungan keempat 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan

pada Ny. G adalah *Tinggi Fundus Uteri* sudah tidak terabalagi dan pengeluaran *lochea alba* yang berwarna keputihan. Memberikan konseling tentang macam-macam KB. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Pembahasan Pada Interpretasi Data

Diagnosa dibuat berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N. Diagnosa pada asuhan persalinan ini sudah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 938 Menkes/SK/VIII/2007, yaitu :

- 1). Ny. N P₃A₁ umur 28 tahun post partum normal 6 jam.
- 2). Ny. N umur 28 tahun P₃A₁ 6 hari post partum normal.
- 3). Ny. N umur 28 tahun P₃A₁ 2 minggu post partum normal.
- 4). Ny. N umur 28 tahun P₃A₁ 6 minggu post partum normal.

Masalah yang muncul pada kunjungan pertama adalah Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir. Menurut penelitian dari Dedy Kunchayana (2013 ” Pengaruh Nyeri Episiotomi Ibu Nifas Terhadap Psikologis Ibu Nifas Di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen.” Hasil uji diketahui skala dengan nyeri episiotomi berpengaruh terhadap psikologis Ibu nifas, terbukti dengan nilai p value 0,001. Kesimpulannya adalah ada pengaruh nyeri episiotomi Ibu nifas terhadap psikologis Ibu nifas di wilayah Kecamatan Sukodono Sragen.

c. Pembahasan Pada Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial tidak ada karena ditemukan tanda dan gejala yang mengarah terjadinya komplikasi.

d. Pembahasan Pada Antisipasi/Tindakan Segera

Pada antisipasi atau tindakan segera tidak ada dikarenakan tidak ada diagnosa potensial maka tidak perlu dilakukan antisipasi tindakan segera.

e. Pembahasan Pada Perencanaan

Dalam menentukan perencanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan Ibu. Nyeri pada jahitan jalan lahir merupakan hal yang wajar, untuk mengurangi nyeri tersebut diberikan terapi asam mefenamat (500 mg) 3 kali sehari dan anjurkan Ibu untuk duduk dengan mantap. Pada 6 jam postpartum, lakukan pengawasan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, deteksi dan rawat penyebab lain perdarahan dan beri rujukan bila perdarahan berlanjut, berikan konseling teknik menyusui yang benar beserta prakteknya (Saifuddin, 2009).

Lakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involuasi uterus berjalan normal. Berikan konseling tentang gizi Ibu menyusui, dan KB serta bantu Ibu memilih kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

f. Pembahasan Pada Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan efektif dan efisien. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang ada. Sesuai dengan kebutuhan Ibu nifas maka didapatkan pelaksanaan untuk *mobilisasi dini*. *Mobilisasi dini* ini penting untuk Ibu nifas seperti yang dilansir dan penelitian Ratna K (2011) berjudul “Hubungan antara mobilisasi ini dengan involusi uteri pada Ibu nifas di BHPS Vinsentia Ismijati, S.ST Surabaya.” Dari penelitian yang dilakkukan didapatkan hasil Ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami involusi uteri lebih cepat dibandingkan Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini.

g. Pembahasan Pada Evaluasi

Merupakan langkah terakhir dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan menilai keberhasilan suatu pelaksanaan. Dalam asuhan nifas ini tidak ditemukan terjadinya komplikasi karena semua tindakan dilakukan sesuai prosedur dan pasien maupun keluarga patuh dengan saran dari petugas diantaranya perawatan luka jahitan jalan lahir, mobilisasi dini dan keluarga berencana.