

Revisi 2 Diana.docx

Date: 2019-09-06 11:38 WIB

\* All sources 13 | Internet sources 6 | Own documents 1 | Organization archive 5

- ✓ [1] <https://docplayer.info/141230797-Asuhan-...lilis-suryawati.html>  
0.6% 6 matches

---

- ✓ [2] <https://docplayer.info/140057501-Laporan...ka-jombang-2018.html>  
0.4% 8 matches

---

- ✓ [3] "Plagscan Choyum mufida Al istiqomah D3 kebidanan.docx" dated 2019-08-31  
0.4% 6 matches

---

- ✓ [4] "Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03  
0.1% 4 matches

---

- ✓ [5] <https://rosipuspitasari23.wordpress.com/author/rosipuspitasari23/page/3/>  
0.3% 2 matches

---

- ✓ [6] "Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05  
0.1% 4 matches

---

- ✓ [7] <https://www.slideshare.net/narkosatduatiga/lp-Ingkp>  
0.1% 1 matches

---

- ✓ [8] "Revisi2 Tina.docx" dated 2019-08-07  
0.1% 2 matches

---

- ✓ [9] [e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk13/article/view/145/0](http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk13/article/view/145/0)  
0.1% 1 matches  
1 documents with identical matches

---

- ✓ [11] "revisi 4 tina new.docx" dated 2019-08-08  
0.1% 1 matches

---

- ✓ [12] "revisi 3 tina.docx" dated 2019-08-08  
0.1% 1 matches

---

- ✓ [13] <https://dwidollymp.wordpress.com/2017/04/12/>  
0.0% 1 matches

37 pages, 7607 words

PlagLevel: 1.0% selected / 2.6% overall

25 matches from 14 sources, of which 7 are online sources.

**Settings**

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

## BAB I

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik melangsungkan asuhan kebidanan ibuhamil, melahirkan, nifas, BBL, Neonatus, dn KB dengan menyeluruh pada Ny “W”

<sup>[1]</sup>▶ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 38 minggu kehamilan normal keluhan sembelit

Bagaimana Asuhan Kebidanan dengan keseluruhan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebdann pada Ny “W”

<sup>[3]</sup>▶ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 38 minggu kehamilan normal dengan sembelit

Mempersembahkan asuhan kebidanan menyeluruh sejak ibu hamil, melahirkan, nifas, BBL, Neonatus sampai KB memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 38 Minggu Kehamilan Normal keluhan sembelit

- 1 . Menjalankan suhan kebdanan ibu hamil triwulan 3 pada Ny “W”<sup>[3]</sup>▶ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kehamilan normal dengan sembelit
2. Menjalankan Ashan Kebdanan ibu melahirkan pada Ny “W” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>
3. Menjalankan ashan kbidanan ibu Nifas pada Ny “W”
4. <sup>[1]</sup>▶ Melnjalankan asuhan kebidanan pada BBL Ny ”W”
5. Menjlankan ashan kebidnan pada Neonatus Ny “W”
- 6 Menjalnkan asuhan KB pada Ny “W”

### 1. Kepada Bidan

Berharap bisa sebagai input teruntuk bidan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ketika melakukan asuhan kebidanan komprehensif dalam meningkatkan mutu pelayanan diutamakan pada kasus konstipasi.

## 2. Kepada Responden

Agar menambah ilmu pada ibu maupun keluarga saat masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB.

## 3. Kepada instansi kesehatan

Diharapkan bisa menjadikan input bagi instansi kesehatan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan normal dengan konstipasi.

Target pada asuhan Continue of care adalah Ny “W”<sup>[2]</sup> **kehamilan normal dengan keluhan sembelit**. Terhitung dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus dan KB yang dilaksanakan sesuai ukuran asuhan kebidanan.

## BAB II

### 2.1.1<sup>[1]</sup> Penjelasan

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai terlahirnya janin.<sup>[2]</sup> Waktu kehamilannya wajarnya berkisar 280 hari atau 9 bulan 7 hari terhitung Dari HPHT.

5. Melatih buang air besar dengan rutin

6. Lemas Bangun air besar tanpa mereda waktu.

4.<sup>[2]</sup> Oedem wajah dan tangan yang tidak lenyap meski istirahat dan ditemani pusing yang hebat, pandangan kabur dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi.

1. mengukur berat badan dan tinggi badan

3. Mengukur tinggi fundus uteri dimulai dari symphysis untuk memastikan pengukuran sinkron dengan usia kehamilan.

<sup>[1]</sup> Bersalin merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 2006)

1. Power

kekuatan yang mendesak janin, his merupakan kemampuan yang berperan agar janin keluar.

Passanger

Melingkupi perilaku janin, posisi dan bagian trendah janin

4. Psikis Ibu

Saat melahirkan pikiran ibu akan terpengaruhi kekuatan otot yang ada dalam persalinan

prosedur melahirkan, dijelaskan sebagai berikut mengatasi adanya indikasi persalinan kala 2, ibu mengalami desakan di anus dan kemaluannya, vulva kemaluan dan anus tersibak, mengecek kelengkapan, bahan dan obat-obatan yang tersedia digunakan. Lalu

Memotek oksitosin dan memasukkan di partus set, memakai baju perlindungan diri, mencopot aksesoris di tubuh, dan membasuh tangan 7 gerakan, menggunakan satu handscoon steril dipergunakan pada semua pemeriksaan intern, menyedot oksitosin ke spuit (tetap menggunakan handscoon steril) dan memasukkan lagi ke partus set, bersihkan vulva dan perinium, diusap secara perlahan dari depan sampai ke belakang dengan kehati-hatian menggunakan kapas DTT, mangganti handscoon bila kotor, menggunakan tehnik aseptik, melaksanakan pemeriksaan intern untuk meyakinkan kelengkapan pembukaan servik, bilamana bungkus kawah belum pecah, dilakukan penyobekan selaput ketuban (amniotomi). Dekontaminasi handscoon dengan memasukkan tangan yang tetap menggunakan handscoon kotor kedalam larutan klorin 0.5 % selama 10 minutes. Membasuh tangan (seperti sebelumnya). Memeriksa denyut jantung janin selepas kontraksi untuk meyakinkan tidak mengalami keabnormalan. melakukan dokumentasi dan pencatatan pada partograf. Mengasih tahu ibu serta keluarga pembukaan telah lengkap. Memberitahukan keluarga agar memberi dukungan dan semangat pada ibu. menyarankan keluarga membantu ibu untuk posisi ternyamannya ketika mengejan, melaksanakan pimpinan mengejan ketika ibu memiliki hasrat untuk mengejan: membantu ibu mengejan saat ibu ingin mengejan, mensupport ibu dan menyemangati atas usahanya, memfasilitasi ibu dengan posisi ternyamannya, rehat disela contracion. Memeriksa detak jantung janin setiap 5 menit. Apabila kepala bayi sudah membuka kemaluan 5 sampai 6 cm, meletakkan handuk dan dialaskan keperut ibu untuk mengeringkan bayi. Melipat Kain bersih sepertiga bagian, dialaskan ke bokong ibu, memasang handscoon DTT di kedua tangan, melindungi perinium dengan salah satu tangan yang dilapisi kain, dan tangan satunya di kepala lalu melakukan tekanan secara ringan dan tidak menghalangi kepala bayi, saksikan kepala keluar secara perlahan, bilang ke ibu mengejan lagi dengan perlahan seperti bernafas cepat ketika

kepala lahir. Bila disertai meconium dengan ketuban, berburu hisap mulut dan hidung saat setelah lahir dengan delee yang disinfeksi. Secara perlahan bersihkan wajah, mulut dan hidung bayi menggunakan kasa bersih. Memeriksa adanya lilitan dan memilih tindakan yang sesuai dengan apa yang dialami, lalu melanjutkan proses melahirkan bayi. Bila lilitan terasa kendur dileher bayi, lepaskan perlahan keatas kepala bayi. Bila lilitan terasa erat, klem dikedua sisi lalu potong. Kepala bayi melangsungkan putaran paksi luar secara spontan, lalu menempatkan tangan masing-masing disisi muka bayi menganjurkan ibu mengejan pada kontaksi selanjutnya, scara perlahan tarik kebawah dan keluar sampai bahu depan terlihat di arcus pubis dan secara perlahan tarik kearah atas untukmelahirkan bahu belakang, lahir badan. sesudah bahu lahir susuri tangan dari kepala dibagian posterior ke perineum tangan, mengamati bahu & lengan bawah keluar ke tangan itu. Menjaga lahirnya siku & tangan bayi ketika melintasi perineum,lalu dengan lengan posterior digunakan untuk menyangga badan bayi ketika hendak dilahirkan. Gunakan lengan atas untuk mengrahkan siku dan tangan atas bayi ketika kedua-duanya lahir. <sup>[5]</sup>▶ Lalu saat badan dari siku lahir, telusuri tangan anterior dari punggung ke kaki bayi untuk disangga ketika punggung dari kaki lahir. Menggenggam kedua mata kaki bayi secara berhati-hati untuk menolong pengeluaran kaki bayi. Melakukan penialaian bayi secara cepat, setelahnya taruh bayi diatas abdomen ibu, lalu cepat keringkan bayi, membalut bagian kepala dan tubuh bayi terkecuali talipusat, menyepit talpus dengan klem kurang lebih 3 cm dari pusat, urut talpus start dari kelm mengarah ke ibu, dan pasang kelm ke 2 lebih kurang 2 cm dari peng-kleman pertama. Merangkam talpus dengan salah satu tangan dan tangan satunya memotong talpus di bagiantara kedua klem tersebut. Menyalin handuk yang basah dengan selimut bersih & kering, tutupi bagian kepala terkecuali talipusat harus terbuka, apabila bayi mengalami kesukaran bernfas, ambil usaha yang tepat dengab masalah bayi. Membiarkan bayi di

ibunya & menganjurkan si ibu untuk mendekap anaknya dan menganjurkan awal pengasihan ASI. Setelahnya letakkan kain resik dan kering, lakukan pemeriksaan perut untuk penjagaan dikhawatirkan adanya janin ke 2. Setelahnya diberitahukan pada ibu ia akan di injection, ketika lebih kurang second minute setelah bayi lahir, diberikan injeksi oxytocyn dengan takaran 10 unit Intra muscular di sepertiga paha kanan anterior luar, pastikan tidak ada udara di tabung suntik sebelum menyuntikkan ke ibu. Pindahkan kelm ke talpus lalu letakkan salah satu dari tangan penolong dipermukaan kain yang di abdomen ibu, lalu dilaksanakan tekanan peregangan, pegang klem pada tangan satunya

lalu klem talpus after memegangnya. Menunggu rahim meregang setelahnya lakukan peregangan tali pusat terarah menukik kebawah secara perlahan. Setelah itu desak melawan arus dibagian bawah rahim secara rahim ditekan mengarah keatas dan kebelakang secara becarefull supaya meminimalisir adanya inversi rahim. Bila uri belum keluar sesudah 30-40 second. Stop melakukan peregangan tali pusat tunggu sampai peregangan selanjutnya dimulai. Sesudahnya uri terlepas, mintailah ibu agar mengejen juga menyambil membetot talpus mengarah dari bawah lanjut keatas, membuntuti saluran lahir dengan melanjutkan tindihan melawan arus oleh rahim. Apanila talpus melonjor memanjang, alihkan kelm sampai berkisar lebihkurang lima sampai 10 sentimeter dari female genital. Bila uri egois gak mau lepas-lepas after dilakukan peregangan talpus terkondisi sewaktu  $\frac{1}{4}$  jam. Ulangi lagi pengasihan oxytocyn sepuluh unit Intra Muscular. Rujuk langsung ibu ketika uri tidak juga keluar meskipun  $\frac{1}{2}$  jam berselang setelah pengeluaran jabang bayi. Bila uri telah nampak di permukaan tempik, lahirkan pengeluaran uri memanfaatkan semua tangan yang ada ditubuh penolong. pegang uri menggunakan kedua tangan dan secara perlahan-lahan putar-putar uri searah jarum jam sampai gelimir kawah terpelecek. Secara hati-hati mengeluarkan

gelimir kawah tersebut. Terburu sesudah uri dan gelimir kawah keluar, taruh alas tangan di puncak rahim lalu pijat dengan manuver melingkar secara mulus sampai uri melakukan peregangan. Mengamati sisi-sisi uri dan gelimir kawah untuk mengamankan agar dapat dipastikan gelimir kawah komplet & genap tidak kurang satu apapun. Setelahnya memasukkan uri kedalam kendil atau kresek yang sudah disiapkan. Mengamati takutnya ada robekan pada tempik dan kulit setelahnya lalu secepatnya dilakukan jahitan robekan yang ditemukan pengeluaran darah positif. Memperhitungkan kembali uri dan mengukuhkan peregangan terjadi seacar bagus. Sesudahnya celupkan semua tangan penolong masuk ke cairan air dicampur byclean, membilas tangan masih dengan handscoon terpasang dengan air yang mematikan kuman tingkay tinggi dan meringkaikan dengan handuk yang resik dan garing. Menaruhkan klem talpus ke disinfektan tingkat unggul / diikat simpul mati di sekitaran talpus lebih kurang 1 sentimeter. Ikat lagi sesimpul mati di bagian pusat pertama dengan yang bersebrangan. Setelahnya lepaskan klem bedah dan letakkan masuk ke cairan air yang dicampur byclean tadi. Selimuti lagi baby dan tutupi bagian kepala. Setelahnya menyarankan ibu agar men-start pemulaian ASI. Ulangi pengawasan peregangan rahim dan pengeluaran darah dari jalan lahir, dua sampai tiga x ketika  $\frac{1}{4}$  jam awal setelah babaran,  $\frac{1}{4}$  jam sesudah 60 menit setelah babaran, lalu dua puluh sampai tiga puluh menit pada 60 menit kedua setelah melahirkan. Menggurui ibu maupun famili agar bisa dan mau melaksanakan pijatan rahim dan peregangannya. Memantau tensi, nadi, dan volume perkemihan tiap  $\frac{1}{4}$  jam awal setelah babaran,  $\frac{1}{4}$  jam sesudah 60 menit setelah babaran, lalu dua puluh sampai tiga puluh menit pada 60 menit kedua setelah melahirkan. Membereskan dan menaruh semua peralatan kedalam cairan air dan byclean untuk decontamination tingkat tinggi selama 10 menit. Gosok dan membilas peralatan sesudah decontamination. Buang alat maupun bahan yang terkena cairan maupun darah pasien ke

wadah sampah yang benar. Membasuh ibu sampai bersih menggunakan air desinfektan tingkat atas dari cairan kawah, lendir maupun darah. Membantu memakaikan pakaian ibu dengan baju yang resik dan garing. Memfasilitasi ibu membantu pemberian air susu ibu. Menyarankan famili dari ibu untuk pemenuhan nutrisi maupun cairan dengan baik. Melakukan dekontaminasi area yang dipergunakan untuk persalinan dengan cairan air dicampur byclean sewaktu kurang lebih 10 menit. Mecelup-celupkan handscoon rusuh cairan air dicampur byclean kurang lebih 10menit. Cuci semua tangan menggunakan sabun dan airyang mengalir.

### Konsep Dasar Nifas

Nifas merupakan dimulai ketika uri lahir sampai organ-organ kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung  $\pm 6$  minggu (Ambarwati, 2008)

Membrikan KIE pada ibu termasuk keluarga dan pastikan paham tentang perlakuan kesegaran diri, kebutuhan , KB, cara dan manfaat meneteki, informasi imunisasi, dan perawatan pada bayi

KF III (dua pekan pasca melahirkan)

KF IV (enam pekan pasca melahirkan)

Bayi keluar	sepusat	Seribu gram
Ari-ari	2 jr ↓pst	Dua ratus tujuh puluh gram
Satu pekan	Antara pst & sym	Lima ratus gram
Dua pekan	Non terasa ↑sym	Tiga ratus gram
6 pekan	mengecil	Enam puluh gram

Lokea

Lokea merupakan cairan keluaran dari rahim yang dikeluarkan setelah melahirkan.

Berak diharuskan sudah dialami tiga sampai empat hari setelah melahirkan.

Keperluan bersenggama

Dengan fisik yang diperbolehkan untuk memulai senggama ketika darah merah sudah tidak keluar dan cara lain ibu mencoba menggunakan salah satu atau dua jari dimasukkan ke lubang senggama bila tidak merasakan kesakitan berarti senggama sudah bisa dilakukan atau 40 hari menurut agama Islam.

Proses-proses yang akan dilewati ibu setelah melahirkan

Ibu terpaku pada kepentingan tubuhnya, maka lebih banyak diam

meriang, mual, kesakitan ketika BAK

tidak bernafsu untuk makan

kaki terasa sakit dan oedem

terasa murung dan kurang percaya diri untuk merawat bayinya

citra pribadi BBL

BBL yang normal ialah yang terlahir dengan persentasi kepala belakang melewati lubang senggama wanita tanpa bantuan alat, syarat umur kandungan tiga puluh tujuh pekan sampai empat puluh dua pekan, berbobot diantara dua ribu lima ratus gram sampai empat ribu gram.

Tanda-tanda BBL Normal

Mencermati temperatur badan bayi dengan menyelimuti sampai terbalut dan tidak membersihkan bayi dengan air maupun sabun sampai ¼ hari sesudah lahir. Cukup membersihkan dan mengelap badan bayi menggunakan segala kain resik dan garing dari cairan kawah.

Vit K python Satu miligram secara intra muskular di paha kiri.

kulit kendur biru, memar, dan pucat hari pertama.

menetek lemah, sering mengeluarkan cairan lambung, sering tertidur.

tidak berekskresi lebih dari 3 hari .

menolong untuk pencegahan cancer endometrium dan kehamilan diluar kandungan.

pengguna tidak usah mempunyai obat sendiri dirumah.

penghalau takut terjadinya keberhasilan konsepsi jangka lama.

dampak yang ditunjukkan sangat minim.

kerap ditemui masalah menstruasi.

belum bisa berhenti setiba-tibanya sebelum jadwal injeksi selanjutnya.

menginginkan pencegahan kehamilan jangka lama dan hasilkebersihan tinggi.

sangat bagus untuk orang pelupa.

mengandung atau ditakutkan sedang mengandung/

pengeluaran darah abnormal dari saluran senggama yang tidak jelas permasalahannya.

ibu yang sebelumnya pernah KB hormone dan ingin ganti KB suntik

memakai pencegahan kehamilan yang tidak mengandung hormon dan memiliki

keinginan memakain pencegahan kehamilan yang mengandung hormon

sebelumnya memakai AKDR dan ingin mengganti bisa diberikan pada hari pertama

sampai ke 7 siklus menstruasinya.

### BAB III

sepuluh juli 2019, tafsiran persalinan

delapan puluh dua kali permenit

pernafasan : dua puluh kali/menit

suhu

pengevaluasian fisik utama

konjungtiva kemerah mudaan , sklera keputihan

payudara : bersih, pentil menyembul, tidak sakit ketika di palpasi

merincikan pada ibu tentang evaluasi keadaannya, ibu memahami

merincikan pada ibu kenyamanan yang dialami merupakan kenormalan pada ibu hamil

di triwulan III

menyarankan agar ibu meminimalkan aktivitas dan rehat yang cukup.

Menyarankan agar ibu kunjungan lagi

presentasi terbawah Janin terasa melingkar dan melenting

presentase terbawah janin telah masuk panggul

ibu menyerukan perutnya mulas dari

konjungtiva kemerahmudaan, sklera putih

nihil pembengkakan pada leher maupun ketiak

payudara : bersih, pentil menyembul, tidak sakit ketika di palpasi

Air susu ibu belum keluar.

Terasa keras di komponen terbawah janin, melingkar

Panggul sudah termasuk janin dikomponen terbawah

Organ genital tidaklah bengkak, tidaklah terdapat varises di Organ genitalnya

Analisis data

G<sub>2</sub>P<sub>0001</sub> usia kehamilan 40 pekan sehari inpartus Kala I fase aktif

#### Penatalaksanaan

memberitahukan hasil kesehatan ibu dan janin dalam keadaan normal tanpa kelainan, telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, mereka memahami melaksanakan pemantauan kekuatan HIS, detak jantung janin, sampai tanda-tanda vital, Hasil tertulis di partograf Memberitahukan ibu hasil pengecekan keadaan dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Melatih ibu untuk belajar tehnik pernapasan, ibu mau menerapkan dengan benar.

Menyarankan kepada ibu agar mau berbaring menghadap kearah kiri agar mempermudah penurunan bayi dan memperlancar proses persalinan, ibu bersedia dan menurut apa yang penolong anjurkan.

#### Data subjektif

Ibu merasa perutnya sangat mulas dan bilang ingin berak.

#### Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> Usia Kehamilan 40 pekan sehari inpartus kala II.

#### Penatalaksanaan

18.30 mengawasi tanda kala II, telah terpampang nyata adanya doran teknus perjol vulva.

18.32 memberitahukan pada ibu beserta famili bahwaibu telah masuk proses persalinan, mereka paham

#### Data subjektif

18.47 mengusulkan untuk ibu berbaring dengan posisi miring kiri, ibu menurut.

18.50 kepala bayi usai merambah vulva sekitar lima sampai enam sentimeter, setelah itu diletakkan kain resik dianterior abdomen, sudah dilaksanakan

18.55 menjaga bagian kulit dibawah vagina menggunakan salah satu tangan yang sudah terlapisi kain dan tangan lainnya di posisi tepi atas sym.pubis untuk pecegahan defleksi kepala bayi , kepala sudah keluar

19. 10 melihat ada tidaknya lilitan, tidak ada jeratan tali pusar

19.12 setelah kepala bayi melakukan pusingan paksi secara langsung, memposisikan tangan secara bipariteal, secara berhati-hati diarahkan kebawah sampai bahu depan keluar dan keatas tujuan mengeluarkan bahu belakang, bahu telah lahir

19.15 usai bahu lahir, pindahkan tangan ke bagian bawah vagina yang kulit guna memapah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan anterior dengan menelusur hingga badan sampai lengan lahir

19.18 tubuh beserta lengan lahir, diteruskan dengan penelusuran punggung dan bokong lalu kaki, dengan menggenggam mata kaki keduanya menggunakan jari-jari lainnya

19. 20 bayi lahir seacar langsung jam 19.20 WIB tanggal 10 April 2019 jenis kelamin pria, dan langsung menangis, dengan kulit berwarna kemerahan

19.23 meletakkan bayi ke abdomen ibunya kemudian membersihkannya dan mengeringkannya menggunakan handuk bersih yang sudah disiapkan, sudah dilakukan

Mengunci tali pusar bayi kurang lebih tiga sentimeter, kunci kembali kira-kira dua sentimeter, kemudian dipotong

Subjektif

Ibu bilang bahwa ia masih merasakan sakit di bagian perut bawah

Standart Kondisi :

Menggeser pengunci sejauh lima sampai sepuluh sentimeter dari vulva, sudah dilaksanakan

Menarus salah satu tangan keatas abdomen ibu, agar bisa mendeteksi adanya pelepasan uri, tali pusat terulur panjang, terjadi penyemburan darah, kemudian ketika uri terpampang pada permukaan vagina, selanjutnya berikan tindakan pengendoran tali pusat mengarah pada kulit bagian bawah vagina kemudian tangan yang satunya mendorong rahim dengan dorsokranial, laksanakan hingga uri tercopot dari tempatnya, sesudah uri kelihatan pada dinding lubang senggama sentuh uri dengan kedua tangan, setelahnya putar searah jarum jam dinding, jam tangan dan jamapapun itu.

Terasa melingkar dan kaku.

Melaksanakan pengawasan kontraksi rahim, Tanda-Tanda Vital, Tinggi Fundus rahim, maupun volume kencing pada 1 jam pertama jangka  $\frac{1}{4}$  jam dan jam kedua jangka tiap  $\frac{1}{2}$  jam

Menginformasikan ibu ketika sakit perut parah dan keluar darah banyak segera menghubungi petugas kesehatan.

Mengasih obat mata berbentuk salep pada bayi yang baru saja dilahirkan kemudian disuntik Vit K 0,5 miligram pada paha kiri bagian luar.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Data Subjektif

Ibu mengeluh sedikit tidak nyaman di perutnya, sudah kencing sekali, dan belum berak

Standart kondisi

Pemantauan khususnya pada fisik :

Payudara : resik, puting menyembul, terjadi ekskresi kolostrum kekuningan, air susu ibu keluar di kedua mammae

Perut : tinggi fundus rahim 2 jr ↓ pusat

ekskresi locea rubra (berwarna kemerahan) dengan estimasi darah 50 cc

Diagnosa data

P<sub>20002</sub> 6 jam pasca melahirkan

Bagian genital, ibu memahami dan mau menjalankan

01.24 Mengedukasi ibu tentang personal hygiene sekitar kelamin, ibu memahami dan mempraktekkan

01.25 Mengarahkan ibu meneteki dengan betul, ibu memahami dan mempraktikkan

01.27 Mengedukasi ibu pertanda risiko periode pasca melahirkan, ibu faham

01.28 Menyediakan ibu tablet vitamin A 1 dan novabion sekali sehari selama 40 hari periode pasca melahirkan berlangsung

01.30 menyarankan ibu kunjungan lagi tanggal 17 april 2019, ibu bersikap

Diagnosa Data

Data subjektif

Ibu memberitahu keadaannya baik-baik saja dan tidak mengeluh, kencing terhitung lima kali perhari, berak terhitung sekali sehari

Terlihat adanya luka jahitan dan luka tersebut sudah dalam keadaan kering, ekskresi lokea sanguilenta merah kekuningan estimasi perdarahan lebih kurang 20 cc

Pasca melahirkan 1 pekan

Pelaksanaan

18.00 Menginformasika hasil penijauan keshatan ibu, semua dalam keadaan normal, ibu paham

Menyarankan ibu mengkonsumsi gizi seimbang, ibu mau

Menyadarkan ulang tentang kebersihan diri, ibu mau dan ingat

Mengkaji ulang cara meneteki ibu kepada bayinya, ibu sudah melakukan dengan betul

Menyarankan check up ulang 07 mei 2019, ibu bersikap

Data subjektif

Ibu ingin check up ulang, dan tidak mengeluh apapun. Lalu kemudian ibu memberitahukan keadaannya telah normal

Menginformasikan peninjauan kesehatan ibu, semua dalam batas normal, ibu paham

Menyarankan ibu memakan gizi seimbang, ibu mau

Memberi bimbingan pencegahan/ penundaan kehamilan pasca persalinan, ibu paham dan masih berunding dengan suami dirumah

ASKEB Bayi Baru Lahir 1 jam

Data Subjektif

Ibu memberitahukan anaknya menangis kuat dan pergerakannya aktif

Pemantauan umum pada fisik

Sejajar, konjungtiva kemerahan, sklera putih

Resik, pernafasan pada hidung terdengar normal

Keadaan normal, anus berlubang.

Gerak bayi aktif, warna kulit normal kemerahan, dan tangisan kuat

Kulit berwarna merah, tersisa rambut-rambut

Sejajar, konjungtiva kemerahan, sklera putih

Tidak ada pembesaran abnormal pada leher.

Daun telinga normal sejajar

Sejajar, tidak terdengar ronchi maupun wheezing

Diagnosis data

Bayi Ny. W umur sejam dengan bayi baru lahir fisiologis

Menyarankan ibu meneteki kerap waktu, kebersihan dan kehangatan bayi, ibu paham

Mengoleskan salep mata kemudian memberikan injeksi Vit K pada Paha Kiri bagian luar, sudah diberikan

ASKEB untuk Neonatus

Data subjektif

Bayi bisa menetek kepada ibu dengan baik, sudah bisa berak, kencing tanpa hambatan, bayi bergerak aktif.

Data objektif

Mengedukasi ibu pertanda risiko pada bayinya, ibu memahami

Menginformasikan kepada ibu bawa bayinya akan disuntik HB0 sejam lagi, 0,5 mili liter di sepertiga pada bagian paha kanan luar ibu menyetujui

Bayi bisa menetek dengan benar, sudah kencing dan berak

Tidak ada pernapasan abnormal

Anus berlubang

Diagnosa data

Neonatus Aterm 10 jam normal

Pelaksanaan

Menginformasikan hasil pemantauan bayi pada iu bahwa bayinya dalam keadaan normal.

Bayi diberikan injeksi hapatitis B pada paha bagian kanan luar

Mengedukasi ibu tata cara perawatan tali pusat, ibu memahaminya.

Data subjektif

Ibu mengatakan bahwa sudah terlepas tali pusat bayinya di hari ke enam, bayi sudah menetek dengan baik, berak dan kencing normal.

Objektif

Pengidentifikasian secara umum :

Gerak bayi aktif , nafas bayi normal, kulit kemerahan

Konjungtiva kemerahan, sklera putih

Pernafasan hidung normal

Bersih, dan normal

Pernafasan dada normal

Tali pusat terlepas

Diagnosa data

Neonatus cukup bulan umur 1 pekan normal

Pelaksanaan

Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal, ibu memahami

Mengedukasikan kepada ibu agar meneteki setiap 2 jam sekali, dan agar tetap menjaga kehangatan maupun kebersihan bayinya. Ibu memahami.

Menganjurkan selalu agar meneteki bayinya sesering mungkin dan kebersihan bayi, ibu memahami dan melakukan

Mengingatkan ibu kunjungan lagi tanggal 18 mei 2019 sekaligus akan pemberian imunisasi BCG dan polio, ibu bersedia

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah bisa menetek dengan baik, berak dan kencing normal

Talpus terlepas dan sisanya mengerig

Neonatus cukup bulan 27 hari normal.

Menginformasikan kepada ibu pengkajian bayi dalam keadaan normal, ibu memahami

Menginformasikan bahwa bayinya akan di suntik BCG dan polio, Ibu menyetujui dan telah dikasihkan

Tetap menginformasikan agar meneteki bayinya sesering mungkin, ibu mau melakukan

**ASKEB KB KUNJUNGAN PERTAMA**

P20002 ibu masih tidak menggunakan KB

Menginformasikan pengkajian kepada ibu bahwa keadaannya normal, ibu memahami  
Menedukasi macam dan cara maupun kurang lebihnya penggunaan Kb, ibu memahami  
dan masih merundingkan dengan suami dirumah

Data subjektif

Ibu hendak memakai KB 3 bulan

Menginformasikan pengkajian ibu keadaannya normal, ibu memahami

Menyarankan kepada ibu untuk memilih KB yang sesuai dengannya dan pilihan ibu  
jatuh kepada suntik KB 3 bulan

## BAB IV

Pada topik kali ini hendak disinggung mengenai kesecocokan teorika dan realita pada masalah yang dikaji ditambah teorika yang disupport antara kesinggungan realita dan teorika serta dengan penambahan pendapat yang universal oleh penguji diatas peneman client dengan dilakukannya asuhan menyeluruh terstart oleh askeb ibu mengandung, ibu masuk proses melahirkan, askeb pasca melahirkan, askeb bayi baru saja lahir, askeb Neo, dan askeb pencegahan atau penundaan mengandung.

Pemeliharaan bidan teruntuk ibu mengandung triwulan 3.

Di awala-awal pengkajian penguji akan mengkaji hasilnya yang oleh metadata yang terdapatkan oleh pemeliharaan ketika pelayanan pemeriksaan kandungan yang dilaksanakan teruntuk Ny.W

Selanjutnya sekumpulan data yang menunjang akan ditelaah tentang pengkajian pelayanan pemeriksaan kandungan

Penyaluran metadata subjektif & metadata objektif beberapa faktor pelayanan pemantauan kandungan

Pada Uk 38 pekan ibu merasakan ketidaknyaman konstipasi (sembelit)

Pada UK 38 pekan 3 hari ibu mendapatkan edukasi penanganan Konstipasi

Asal : metadata acuan (buku catatan ibu dan anak)

Sebab realita setelahnya di peroleh analisis seperti dibawah ini :

Sudah menurut dan sinkron dengan tolak ukur pemeriksaan menyeluruh kandungan, dan telah melaksanakan pemeriksaan menyeluruh kandungannya secara terpadu di PKM Jelakombo.

Berlandaskan metadata diatas non kesenjangan sekitar realita dan teorika

Menurut pengkaji standart pemeriksaan ibu hami sebaiknya dilakukan sesering mungkin agar lebih baik karna bisa terdeteksi sedinimungkin adanya kelainan pada janin maupun ibunya, Ny”W”<sup>[2]</sup> ketika hamil ini sudah berangkat untuk ANC sebanyak 5 kali

sekali pada TM I, sekali pada TM II, dan 3 x pada TM III. Pada Pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan pada Ny”W” meliputi menimbang BB dan pengukuran tinggi badan, tensi darah, mengukur TFU, pemberian FE, imunisasi TT, pemeriksaan HB, dan konseling sudah memenuhi standart asuhan 7T , dan ini cocok dengan teori Walyani, 2015. Berlandaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika .

Ketidaknyamanan ketika mengandung diumur kandungan, merupakan kenormalan ketika mengandung menurut teorika. Berlandaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika .

Sambatan semasa triwulan 3

Kesulitan berak

Ketika umur kandungan 38 pekan terlewat lima hari

Ialah kenormalan disebabkan ketika waktu mengandung pun akan menghasilkan desakan pada kolon dan alasan mengapa terjadi diantara alasan sulit berak. Riskan oleh teorika kesulitan berak itu berlangsung ketika kandungan timbul dikarenakan lonjakan hormone progesterone yang terkena kolon bersebab menimbulkan penurunan kerja kolon, lebih dari itu sewaktu proses mengandung badan otomatis mengalangi penggersangan lalu memadatkan isi kolon menggampangkan timbulnya sulit berak. Menurut pada penjelasan tersebut nir kesenjangan diantara realita dan teorika.

Pengobatan

Pengobatan yang dikasihkan pada Ny.w ketika triwulan 3 diantaranya :

Penguji berpendapat, obat pelengkap untuk ibu mengandung harus lengkap vitamin dan minerale, terdapat seputar kehamilan yang berguna dan diperlukan oleh ibu yang mengandung ialah folic acid, vitamin lengkap, calcium, dan ferrous sulfates. Berasaskan perihal sebelumnya

pengobatan yang dikasihkan untuk Ny.w telah sinkron dengan teorika, maka tidak terjadi perbedaan.

Berdasarkan pengamatan peneliti kejadian ini masih wajar,

Menurut pengkaji pengukuran tekanan darah sebaiknya rutin dilakukan untuk pendeteksi dini masalah yang terjadi pada ibu agar tepat penanganannya. Ketika tensi diatas rata-rata seperti diatas 130/90 mmHG segera anjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi asin-asin dan penjagaan pola istirahat,dan sebaliknya bila tensi ibu kurang dari normal 120/80 mmHg anjurkan penerapan pola istirahat yang benar dan sesuai. Saat pemeriksaan pada Ny”W” selalu diangka 110/70-120/80 mmHg dan dalam batas normal, dan apabila terjadi peningkatan tensi ataupun penurunan secara drastis patut dicurigai adanya masalah terutama pre-eklampsia. Tensi normal di ambang 110/70-130/90mmHg menurut Walyani, 2015. Berlandaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika.

Masalah bobot

Menurut pengkaji peningkatan bobot pada saat ibu mengandung bisa disesuaikan dengan IMT ibu apabila ibu yang mengalami obesitas sebaiknya dilakukan pengontrolan pada nutrisi tapi tetap dilakukan pengawasan pada ibu untuk meminimalkan risiko terjadinya diabetes gestasional atau pada bayi berakibat terlalu besar, sebaliknya bila ditemukan kasus dengan ibu hamil kurang gizi maka dianjurkan peningkatan nutrisi pada ibu agar tidak terjadi resiko pada bayi seperti berat bayi lahir rendah. Peningkatan bobot tubuh ibu hamil mulai diawal mengandung sampai terakhir menjelang persalinan fisiologisnya merentang di angka 6-16 kg. Peningkatan pada triwulan pertama mungkin cenderung sedikit, peningkatan yang signifikan berlangsung ketika triwulan dua dan tiga, diwaktu inilah harus dilaksanakan pengawasan kepada bobot, menurut walyani, 2015. Bobot Ny.w ketika belum hamil berkisar 43 kilogram, dan ketika akhir mengandung berada di angka 56 kilogram. Dan kenaikan bobot

yang dialami ny"W" selama hamil sebanyak 13 Kg, maka peningkatan bobot ny"W" masih dikatakan normal. Berlandaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika .

#### Pengkajian terkhusus

Pengkajian fisik yang dilaksanakan untuk ny.w ketika mengandung di triwulan 3 ialah dibagian wajah tidak sembam, lapisan tipis pada mata kemerahan, selaput putih pada mata tidak anemis, buah dada ditekan tidak sakit, tidak ditemukan bendulan non fisiologis, pentil susu menyumbul dan belum terjadi ekskresi colostrum, di abdominal terlihat pelebaran, di kaki dan tangan tidak sembam.

Pengkaji berasumsi hal tersebut dikatakan normal, pengkajian seperti itu halnya disebut dikarenakan metamorfosis kenormalan yang pastinya dirasakan oleh ibu mengandung, dikarnakan oleh sebab ibu merasakan metamorfosis yang berlainan. Pengecekan keseluruhan pada ibu yang mengandung sangat bermanfaat dilaksanakannya secara sedini mungkin dan juga sesering juga agar bisa meminimalisir ditakutkannya resiko dikemudian hari. Ibu yang merasakan susah berak terus keluarnya alot dan sedikit paksaan untuk keluar itu semua disebabkan perihal pembengkakan pada kandungan pada ibu mengandung yang memerankan alasan kenapa bisa sulit berak. Asumsi pada teorika walyani, 2015 tertulis gebrakan normal yang berlangsung pada ibu mengandung triwulan tiga terdapat tidak sembam dibagian wajah, kaki, tangan, lapisan tipis pada mata kemerahan, selaput putih pada mata putih, pentil buah dada menyumbul.

#### Titik tertinggi rahim

Sewaktu lawatan first time oleh peneliti didapatkan titik tertinggi rahim ibu pada umur kandungan 38 pekan ialah 28 sentimeter, dan ketika lawatan kedua di umur kandungan 39 pekan ialah 30 sentimeter. Pengkaji berpendapat titik tertinggi rahim pada ny.w diambang fisiologis dan sudah cocok dengan umur kandungan. Dan didapatkan realita tidak ada fetus gemelli, meningkatnya umur kandungan pada masing masing ibu bisa didapatkan hasil yang

berlainan. Pengukuran titik tertinggi setiap pemeriksaan kehamilan juga sangatlah penting agar tahu karna semakin tuanya kandungan ukuran titik tertinggi rahim juga mempengaruhi proses persalinan yang akan dilalui ibu, diakhir masa kandungan batas maksimum untuk tinggi fundus uterus ialah 40 sentimeter, karna menurut teorika oleh Manuaba, 2010 ukuran titik tertinggi rahim ketika memasuki umur kandungan 37 sampai 40 pekan mungkin sekitar dua jari di bawah PX atau tidak lebih dari 40 cm sampai akhir kehamilan, dan diartikan nir kesenjangan antara realita dan teorika.

#### Analisis metadata

Analisis metadata Ny.w, peneliti berpendapat metadata adalah satu kesatuan rangkuman oleh metadata subjektika dan objektika dan akan dijadikan pedoman dilaksanakannya suatukiprah dan pengobatan yang tepat teruntuk pasien.

Disebutkan pada teorika (Lisnawati, 2013), analisis metadat dan penyimpulan oleh metadata ialah subjektika dan objektika dengan pencatatan manajemen kebidanan, disebabkan oleh situasi pasien dapat terjadi alterasi sewaktu-waktu, jadi bisamendapat pengetahuan baru dengan cara pengamatan metadata subjektika dan objektika, di ibu mengandung dengan masalah sulit berak ialah G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> Umur kandungan 38 pekan dengan kontsipasi. Oleh kandungan fisiolog maupun patolog. Sinkron dengan metadata yang sudah didapat. Insya Allah tidak terjadi ketidak sinkronan antara realita dan teorika.

Pengkaji menelaah pentingnya mengukur lingkaran lengan pada ibumengandung bertujuan untuk mengetahui nutrisi cukup tidaknya, bila kurang dari normal segera perbaiki nutrisi ibu dengan peningkatan pola makan dan vitamin. Normalnya pada ibu mengandung akan ada pemeriksaan lingkaran lengan untuk mendeteksi adanya kekurangan gizi pada ibu yang akan berpengaruh padajanin yang bahkan bisa berakibat berat badan lahirrendah pada bayi. minimalnya lingkaran lengan pada ibu mengandung ialah 23,5 sedangkan lingkaran Ny.W

26 cm dan dianggap normal menurut Saefuddin, 2009. Berdasarkan fakta tersebut dapat diartikan nir kesenjangan antara realita dan teorika.

Menurut pengkaji Pengecekan detak jantung janin pada pemeriksaan kandungan ibu juga penting dilakukan untuk mengetahui keadaan janin karna dengan pengecekan detak jantung janin bis terdeteksi kesejahteraan janin didalam kandungan, bila detak jantung melemah atau dibawah 120 kali permenit dikhawatirkan adanya kegawatdarutan pada janin, sebaliknya bila detak jantung janin diatas ambang kenormalan ditakutkan bayi stres dan bisa berakibat buruk bila tidak mendapat penanganan yang tepat. Kepada pemeriksaan detak jantung janin yang dilakukan untuk Ny.W ketika acap kali pemeriksaan terhitung 144-156 kali semenit dan hal itu masih dianggap normal, Kenormalan detak jantung janin berkisar 120-160 kali semenit diteorika Asuhan Persalinan Normal 2008, berdasarkan fakta tersebut dapat diartikan nirkesenjangan antara realita dan teorika

Pemberian obat.

Menurut pengkaji pemberian tablet zat besi juga berguna karena pada masa mengandung ibu rerata akan mengalami anemia ringan,dan untuk pencegahan agar tidak mengarah ke berat bisa dilakukan pemberian rutin tablet zat besi. Untuk pemberian tablet zat besi sendiri bisa dikasihkan secepat mungkin atau ibu mengandung yang sudah tidak mengalami mual cukup dengan 1 kaplet sehari.. Ketika triwulan pertama Ny.W telah diberi tablet zat besi lebih kurang 60 kaplet, dan di triwulan dua dan tiga diberi sebanyak 40 tablet. Ny.W pun rutin dan mau menghabiskan kaplet zat besi setakar oleh saran yang dikasihkan. Minimum pemberian tablet zat besi pada ibu mengandung ialah 90 butir yang harus diminum rutin menurut sefuddin, 2009. berasaskan hal tersebut dapat diartikan nir kesenjangan antara realita dan teorika

Menurut pengkaji pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar HB ialah sangat tepat, karna ibu hamil memang banyak mengalami anemi pada masa mengandung. Pemeriksaan HB

pada Ny”W” untuk mendeteksi adanya anemia atau tidak dikehamilannya, pada saat ANC terpadu pada PKM Jelakombo hasil pemeriksaan HB pada Ny”W” 12,8 gr/dL dan tersebut masih normal, ibu hamil positif anemi apabila kadar HB kurang dari 12gr/dL. Berlandaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika.

Menurut pengkaji pemeriksaan kandungan kencing pada masakehamilan terlebih di umur kandungan tua memang harus dilakukan karna untuk pendeteksi dini kegawatdaruratan seperti preeklamsi dengan diketahui secara cepat masalah pada ibu bisa disesuaikan penanganan yang tepat untuk dilakukan. Ketika pemeriksaan kandungan kencing Ny.W di puskesmas jelakombo didapat hasil negatif, Pemeriksaan kadar protein urine pada ibu mengandung juga perlu dilakukan untuk mengetahui adanya gejala pre-eklampsia, bila terdapat positif II beserta bengkak pada kaki dan tekanan darah melebihi 130/90 mmHg Prawirohardjo, 2009. berasaskan data diatas nir kesenjangan sekitar realita dan teorika

#### Pelaksanaannya

Penjagaan ketika waktu mengandung untuk ny.w penguji melaksanakan penjagaan yang sama asuhan kandungan disertai susah berak. Disebabkan penguji mendapatkan persoalan mengenai susah berak. Peliharaan yang dikasihkan secara optimal diantara lain ialah penjabaran perihal status kesehatan ibu dan jabang bayi, penjelasan untuk ibu mengenai ciri-ciri yang berbentuk ancaman pada ibu mengandung di triwulan ke tiga, penjelasan lagi untuk ibu tentang ketidaknyamanannya perihal susah ia berak, edukasi mengenai gizi makanan sehat maupun seimbang pula kebiasaan bersantai dan ketenangan pikiran, penganjuran bagi ibu agar memakan makanan yang mengandung serat tinggi didalamnya dan kebiasaan baik yang lainnya secara teratur, ditambah lagi informan mengenai ciri-ciri memasuki proses melahirkan bayinya dan persiapan apa saja yang harus ada dan dia siapkan disertakan pula anjuran untuk ibu agar selalu rajin kontrol ulang baik waktu jadwal kontrol maupun ketika ada keluhan.

Peneliti berpendapat keuntungan diberikannya banyak informasi tentang kebiasaan beristirahat yang baik untuk ibu mengandung sangat-sangatlah penting banget, disebabkan agar bisa mengetahui dan pencegahan secepat mungkin untuk kejadian kandungan dengan ketidaknyamanan sulit berak.

Seimbang dengan teorika, asuhan yang dikasihkan antara lain penguraian tentang keadaan ibu dan jabang bayi, penganjuran untuk ibu mengenai peningkatan konsumsi cairan maupun buah dan sayuran yang kompleks, senam yang baik untuk kandungan untuk gerak kolon terjadi secara fisiologis lagi, dianjurkan untuk dibiasakan berak secara koheren, dan tidak membiasakan seperti menunda berak ketika sudah ingin berak, dan juga perihal perencanaan kelahiran dan menyarankan ibunya agar periksa ulang. Sinkron dengan pelayanan yang pengamat kasihkan, tidak terdapat perbedaan tentang realita dan teorika.

Analisis metadata Ny”W” adalah G<sub>2</sub>P<sub>1000</sub> dengan konstipasi, peneliti berpendapat, data menggambarkan kumpulan dari data subjektif sekaligus objektif yang dijadikan tumpuan untuk usaha sekaligus pengobatan yang cocok bagi pasien.

Asuhan waktu kehamilan Ny.”W” peneliti melaksanakan asuhan sama dengan asuhan dengan konstipasi, disebabkan peneliti mendapatkan kejadian konstipasi. Asuhan yang dilakukan melingkupi pengertian perihal kondisi ibu dan jabang bayi, mengedukasi ibu perihal gejala resiko kehamilan trimester III, memberitahukan penyebab konstipasi, konseling gizi dan sistem rehat, meminta ibu menyantap serat yang baik dan berehat teratur. Meminta ibu dan keluarga agar siap sedia menghadapi proses persalinan

Berasaskan pengumpulan seluruh data termulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik umum sampai khusus secara komprehensif dimulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya adanya problem pada kandungan Ny.W adalah kehamilan fisiologis.

Asuhan Bidan ibu melahirkan

Di pengkajian yang kedua ini, diuraikan kesamaan diantara teorika dan realita untuk intranatal care. Selanjutnya lagi penyajian metadata-data yang membantu pembahasan tentang waktu dimulai kelahiran.

Masuk pada dialog yang berkesinambungan soal waktu dimulai proses terjadinya kelahiran oleh sebabnya didapat inform metadata dijelaskan pada bagan setelah ini :

Diseminasi Metadata subjektif maupun objektif oleh faktor waktu dimulai melahirkan Ny.W

Kausa lembar pemantau lahiran

Sambatan awal Ny”W” tiba di bidan tepat tgl 10 April 2019 jam 18.00 wib ibunya mengeluh perutnya mulas dari jam dua siang dan keluar lendir darah.

Berdasarkan pengamatan peneliti hal tersebut wajar karna memperlihatkan akan adanya ciri-ciri masuknya pada proses melahirkan, diantaranya seperti muncul kencing2 yang adekuat, ekskresi lendir tercampur dengan darah. Pemantauan fisik umum dan khusus dalam ambang normal

Mengikuti teorika (Manuaba, 2010) sambatan yang acap kali terasa oleh ibu beranak yang pertama ialah adanya peregangan pada dinding rahim yang terpengaruh oleh hormone estrogene dan progesterone. Ekskresi lendir bercampur darah disebabkan sobeknya pembuluh darah yang diakibatkan kantung kawah sudah pecah.

Berasaskan hal diatas tidak ditemukan perbedaan diantar realita dan teorika.

Metadata objektika

Ketika pengamatan yang dilaksanakan untuk ny.W pada pengecekan perut, diantara lain :

Titik tertinggi rahim dua jari di bawahnya PX (30 sentimeter), palpasi terasa melingkar, empuk, tafsiran berat janin : , umur kandungan 39 week

Di bagian perut kiri palpasi terasa kaku dan memanjang seakan papan (pungkur)

Dan palpasi perut bagian kanan terasa anggota kecil janin (tangan)

Terasa melingkar keras, dapat di goyang-goyangkan.

Selama 10 menit terjadi empat kali peregangan pada rahim ibu, berlangsung kira-kira 35-45 second

Ekskresi lendiran dengan darah.

Berdasarkan penilaian peneliti pengontrolan fisik akan ibu yang akan melahirkan sangat berguna bagi progresif persalinan, mulai dari penurunan kepala masuk ke bidang atas panggul, peregangan dinding rahim yang tambah awet, sampai DJJ janin masih batas kenormalan atau tidak begitu. Normalnya peregangan pada dinding rahim berkisar di angka 2 sampai 4 kali dalam 10 menit, dengan frekuensi lamanya diantara 20 sampai 50 detik, dan Ny”W”<sup>[4]</sup> 4 kali dalam 10 menit selama 35 sampai 45 detik.

Seimbang akan teorika oleh (rustam mochtar, 2012) pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada ibu yang hendak melahirkan diantara lain : bagian tertinggi janin pengukuran dengan Mc. Donald (sentimeter) di sesuaikan dengan usia kandungan, dilakukannya leopold satu sampai empat, penghitungan detak jantung pada janin ( dengan fisiolog 120 sampai 160 kai semenit), organ genetal tidak kelainan

Menurut penjelasan diatas tidak ada perbedaan antara realita dan teorika.

Analisis metadata

Analisis metadata untuk Ny”W” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> umur kandungan 39 week masuk kala satu persalinan fase aktiv. Berdasarkan pengamatan peneliti usia kandungan ibu normal dan cukup bulan untuk menghadapi kelahiran.

Pada (sulistiyawati, 2010) analisis metadata untuk ibu yang akan melahirkan dengan ketidaknyamanan susah berak ialah G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> umur kandungan 39 week masuk kala 1 proses persalinan.

Berasakan metadata tersebut bisa disimpulkan tidak ada perbedaan diantar realita dan teorika.

Pelaksanaan

Menurut metadata pada tanggal yang jatuh di 10 April 2019 di tempat bidan praktek mandiri ibu Yunita, STr.Keb kala satu fase aktif

Penguji berpendapat proses menuju ke persalinan masih fisiolog, Adanya peningkatan pada multygravida berkisar antara 6 jam dan sudah mendapat asuhan yang mempuni. Teorika (manuaba, 2010) yang menegaskan bahwa proses menuju persalinan kala satu fase aktif sendiri berkisar lebih kurang 6 jam pada ibu yang riwayat sebelumnya sudah pernah melahirkan dan pembukaan 2,5 sentimeter perjam.<sup>[3]</sup> **Peregangan menjadi semakin kuat dan lebih sering pada fase ini.** Berasaskan data tersebut, nir kesenjangan teori maupun fakta.

Asuhan kala I meliputi : lembar persetujuan atas tindakan pasien ke keluarga, pencukupan pada nutrien, pengajaran posisikan hak mendapat ketenangan. Peneliti pun berpendapat pelayanan yang dikasihkan untuk ibu sudah pantas dengan pelayanan seperti biasanya yang didapat saat ibu lain menjalani proses kelahiran, pelayanan prima juga bermanfaat untuk mensukseskan proses kelahiran pada ibu. Teorika (APN, 2015) berbunyi seperti pelayanan yang dilaksanakan ketika memasuki Kala pembukaan fase aktifi ialah halnya diantar lain seperti pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan perelaksasian.

Kala pelahiran janin untuk Ny.w, alhamdulillah tidak ditemukan penyulit pada prosedur melahirkannya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, kala pelahiranjanin Ny."W" masih normal, tidak melebihi rentang was-was. Cuma berjalan lebih kurang 50 menit kejadian ini masih dalam batas kewajaran dan tidak melebihi waktunya. Teorika (sulistiyowati, 2015) kala 2 persalinan berlangsung ketika pembukaan telah lengkap (10 sentimeter) sampai kelahiran bayi. Kejadian ini membutuhkan waktu 2 jam untuk yang belum pernah melahirkan dan waktu 1 jam untuk riwayat ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Berasaskan penjelasan tersebut tidak ditemukan perbedaan antara realita dan teorika.

Pelayanan persalinan kala pengeluaran bayi untuk ny.w ialah menggunakan alat pelindung diri, mengajarkan teknik mengedan yang betul, memotivasi ibu agar ibulebih tenang dan relaks, membiarkan ibu memilih posisi ternyamannya, memberikan penolongan persalinan, serta kewajiban dilakukannya penyusuan segera mungkin setelah bayi lahir kepada ibu agar terjalin kasih sayang serta menghindari pembuangan kolostrum karna baik untuk bayi. Peneliti berpendapat pelayanan yang dikasihkan sudah baik dan memenuhi standartnya asuhan persalinan kala kelahiran bayi.

Kala pengeluaran uri berproses selama lebih kurang  $\frac{1}{4}$  jam, tidak diketemukan penghalang, uri dilahirkan sempurna, kotiledon keluar semua, terdapat robekan di mukosa vagina sampai kulit perinium dan sudah dijahit dengan anastesi lidocain.

Berasaskan pengamatan peneliti kala pengeluaran uri berlangsung selama  $\frac{1}{4}$  jam setelah bayi dilahirkan merupakan kenormalan, dikarenakan fisiolognya  $\frac{1}{4}$  jam.

(Rustam Mochtar ,2012) kala pengeluaran uri beresalng di waktu 5 sampai 10 menit, dengan catatan seluruh bagian uri telah terlepas sedari keluarnya bayi.

Pelayanan yang sudah dikasihkan pada proses pengeluaran uri Ny.w diantaranya injeksi oxytocyn, membantu mengeluarkan uri sampai tidak ada yang masih tertinggal di dalam, pijatan lembut rahim yang dilakukan diperut, pemantauan robekan jalan lahir, dan estimasi jumlah darah. Peneliti beranggapan pelayan yang sudah dikasihkan teruntuk Ny.w telah sinkron dengan standart pelayanan pengeluaran uri.

Hal tersebut sinkron dengan teorika (APN, 2015) ialah pelayanan pada kala 3 meliputi penyuntikan oxytocyn, peregangan tali pusat terkendali, massase, pengecekan laserasi, dan perdarahan. Berasaskan penjelasan tersebut tidak ditemukan perbedaan antara realita dan teorika.

Ekskresi darah lebih kurang 150 cc kantong perkemihan nihil, uterus bulat dan keras. Peneliti berargumen, musti memonitor 2 jam pasca melahirkan sangat berguna untuk

meminimalisir masalah. 2 jam pasca melahirkan yang dilaksanakan untuk ny.w terlewati dengan fisiolog pada kala empat.

Teorika (mabuaba, 2010) kala 4 di start dari keluarnya uri sampai 2jam pasca kelahiran.

Pemantauan pada kal 4 diantaranya : tanda-tanda vital, kontraksi pada rahim, titik tertinggi rahim, dan kehilangan jumlah darah, pengeluaran darah maksimalnya 400-500 cc.

Menurut penjelasan diatas, tidak terdapat perbedaan antara realita dan teorika.

Pelayanan kebidanan ibu pasca melahirkan

Pada Peninjauan yang ketiga diperjelas keseimbangan, fakta, opini dan teori pada ibu pasca melahirkan. Setelah ini diuraikan penyajian beberapa metadata yang didukung untuk menjadi pembahasan tentang ibu pasca melahirkan, didapat bagan seperti dibawah ini :

tgl	11 April'19	17 April'19	07 Mei'19
Nifas Hari ke	6 jam	1 pekan	4 pekan
Anamnesis	Tidak mengeluh	Tidak mengeluh	Tidak mengeluh
Eliminasi	Berkemih 2kali Feses (-)	Berkemih 5 kali Feses 1x	Berkemih 5 kali Feses 1x
TD	100/70	110/70	100/70
ASI	Ekskresi kolostrum	Gangsar	gangsar
Involusi TFU	2 jr ↓ pst	½ antara sym	Tidak Terasa
Lochea	Rubera	Sangilentia	Serosa

Asal : buku catatan ibu dan anak Ny."W"

6 jam nifas ibu memaparkan dirinya telah berkemih dan belum berak, 1 pekan nifas memaparkan tidak mengeluh apapun, dan 4 pekan nifas belum mendapat mens.

6 jam nifas Ny"W" sudah bisa BAK secara langsung dan belum berak. Dan pada pekan pertama ibu tidak ada sambatan sampai pekan ke 4 tidak mengeluh apapun dan berjalan secara fisiologis.

Masa pasca melahirkan Ny.w dilewati dengan normal, tanpa ada kesulitan dan peradangan selama masa nifas.

Penguji berpendapat, saat 6 jam pasca persalinan Ny.W telah kencing, tetapi belum bisa berak dikarenakan masih merasakan sakit pada lubang senggamanya. Dipekan pertama sampai 4 pekan setelah melahirkan tidak mengeluh apapun dikarenakan semua berjalan dengan kenormalan.

Teorika (Purwanti, Eni 2011) selama 6 jam setelah melahirkan biasanya ibu sudah BAK secara langsung, danakan BAB kurang lebih 2-3 haripasca melahirkan dikarenakan bengkak dikarenakan proses persalinan, obat analgesik, diet cairan, dan perinium yang masih terasa sakit.

Menurut kebenaran di atas air yang keluar dari buah dada ibu berekskresi sedikit, masih, tidak mengalami sumbatan pada pengeluaran ASI, dan tidak ada benjolan yang tidak normal, maupun bernanah di buah dada ibu.

Dari teorika (sulistiyawati, 2009) ASI yang matang di ekskresikan setelah 2pekan pasca persalinan, reflek pada bayipun penting untuk proses ekskresi ASI, semakin kuat encotan semakin deras ASI yang keluar.

dalam kenormalan disebabkan prose lactation

Menurut Data Ny" W" 6 jam Nifas titik tertinggi pada rahim berada di 2 jr dibawah sym dan rahim terasa keras, mendekati pekan pertama Ny" W" tidak mengeluh, titik tinggi rahim  $\frac{1}{2}$  antara Sym uterus keras, sampai pekan ke 4 tidak mengeluh apapun tinggi funduspun sudah tidak teraba.

Berasaskan metadata Ny" W" pengekskresian lokea sudah benar dengan masa dan waktu, seperti rubra yang keluar di kunjungan 1 6 jam pasca bersalin, lokea sanguilenta berekskresi pada kunjungan 2 1 pekan sesudah bersalin, dan lokea alba pada kunjungan 3 28 hari pasa bersalin. Peneliti mengira, ekskresi lokea pada ny.w sudah berjalan fisiologis

Teorika oleh (jannah, 2011) kondimen rubra meliputi darah merah dan ampas-ampas salut kawah berekskresi sampai 2x 24 jam setelah babaran, kondimen sanguilenta dengan warna

merah kekuningan darah menyatu dengan geladir terekskresi di 3 hari sampai 1 pekan setelah babaran, kondimen serosa terlihat kekuningan dan tidak terlihat ada kandungan darah berekskresi di 1 sampai 2 pekan paska babaran, terakhir ekskresi alba yang keputihan di waktu setelah 2 pekan sampai 6 pekan paska babaran menandakan telah selesai dan bersihnya proses paska melahirkan.

Berdasarkan peneliti post partum fisiologis berlangsung 6 pekan dan tidak ada pengeluaran maupun penyulit apapun sehingga nifas berjalan normal.

Paska melahirkan sendiri dapat dijelaskan sebagai waktu di startnya pengeluaran uri dan selsai saat bagian-bagian rahim telah kembali lagi seperti sebelum mengandung yang berjaalan lebih kurang 6 pekan ( ambarwati, 2008)

Pelaksana

Penguji melaksanakan perawatan paska melahirkan untuk Ny."W" secara fisiologi disebabkan tidakditemukan keabnormalan dan pengganggu apapun itu. Perawatan pun yang telah dikasihkan di antaranya pemantauan pengeluaran jalan lahir, titik tertinggi rahim maupun sistem penyusuan, edukasi dan konselor mengenai ciri pengancam masa setelah kelahiran, pemberian air susu ibu tunggal tanpa campuran apapun selama 6 bulan, nutrien, dan banyak lagi lainnya, lengkap pokoknya, tanggal check up selanjutnya, serta edukasi dan informan lengkap seputar pemakaian alat penunda terjadinya kehamilan, semacam itu.

(Jannah, 2011) pun berteori diantara lain dilakukan pengawasan ekskresi dari lubang senggama, tinggi fundus, cara menyusui dan bagaimana susu itu keluar, bagaimana pertanda was-was pada ibu nifas, nutrien dsb. Jadwal untuk pemeriksaan kembali, dan terakhir menganjurkan keikitsertaan KB dan memberi pilihan metode apayang harus digunakan. Tertutur pada penjelasan tersebut berarti dipastikan tidak ditemukan perbedaan realitas dan teorika.

Untuk pembicaraan keempat akan diuraikan kesenjangan teori dengan kenyataan untuk bayi yang baru saja dilahirkan. Setelah ini akan diruntutkan netadata untuk pendukung menjadi pembahasan pada bayi baru saja terlahir. Didapat bagai seperti di bawah ini :

Ransum metadata di bagian subjektifa dan objektika dijelaskan pada bagan setelah ini untuk bayinya

Setelah penjelasan bagan diatas, boleh diambil kesimpulan seperti setelah ini :

Menurut kebenaran By Ny''W''<sup>[6]</sup> telah berak 1 jam setelah lahir. Dan peneliti menganggap hal ini fisiologis. Adanya ekskresi feses pada bayi menunjukkan pencernaan bayi normal.

Berasaskan kenyataan yang terjadi by Ny''W'' telah menetek dengan proses IMD pada jam pertama kelahiran.

Berasaskan kenyataan pantauan kesejahteraan by Ny''W'' masih batas wajar,

Peneliti berpendapat pemantauan keadaan bayi sangat riskan agar pencegahan sedini mungkin dapat dilakukan.

Peneliti berpendapat by Ny''W'' dengan data fisik baru lahir keadaan normal pada cukup bulan

Pada pembicaraan ke 5 diuraikan ada tidaknya perbedaan pada fakta dan teori

Dikehidupan 6 jam by Ny''W'' telah berak dan kencing 1 kali berwarna gelap dan lembek

Peneliti berpendapat hal tersebut fisiologis apabila bayi tidak berekskresi melebihi 24 jam pertama maka tenakes harus mengobservasi ada tidaknya kasus oleh bayi, karena ditakutkan bayi mengalami anus tidak berlubang ataupun kebesaran kolon. Setelah melewati 2 jam pertama pengekskresian pada bayi seperti berak dan kencing akan menyesuaikan dan normal.

Berasaskan kenyataan, By Ny''W'' telah menetek dimulai saat IMD, dan selanjutnya aktif menetek.

Berasaskan kebenaran pemeriksaan pada Kunjungan bBy Ny”W” fisik tidak mengalami keabnormalan, peneliti berpendapat pemantauan fisik pada by Ny”W” sangat riskan agar segera diketahui bila ada ketidaknormalan.

Berasaskan kebenaran Ny”W”<sup>121</sup> berbicara menginginkan KB suntik 3 bulan. Peneliti berpendapat untuk mendapat kenormalan agar Ny”W” bisa menggunakan KB tersebut, agar tidak berpengaruh pada ASI serta dampak negatif dari penggunaan alkon tersebut.

Berdasarkan data tersebut, observasi yang dilakukan pada ny”W” yang bersamgkutan pada penggunaan alkon tersebut tidak mengalami masalah alias boleh menggunakan.

## BAB V

Asuhan kebidanan menyeluruh Ny”W” telah dilaksanakan lebih kurang 4 bulan di start UK 38 minggu, melahirkan, nifas, BBL, NEO, dan KB.

Teruntuk Bidan agar menerapkannya pada Asuhan Menyeluruh pada ibu hamil-melahirkan terkhusus untuk kasus Konstipasi

Bagi Institusi LTA ini bisa dijadikan contoh maupun acuan kedepan untuk mahasiswa tingkat tahun depan, terkhusus pada kasus Konstipasi

## DAFTAR PUSTAKA

Sarwono, 2006. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta, Bina Pustaka Sarwono

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta. Cendekia. Press.

Walyani, 2015. Buku ajar asuhan kebidanan. Ibu nifas dan menyusui. Jakarta, bina pustaka sarwono

Lisnawati, 2013. Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal, Jakarta : Cv Trans Infomedia

APN, 2015. Buku acuan persalinan normal. JNPK-KR, Jakarta.

Manuaba, 2010. Ilmu kebidanan, Keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta :EGC

Rustam, Mochtar. Obstetric fisiologi. Yogyakarta, pustaka belajar

Sulistiyawati, 2012. Asuhan kebidanan masa kehamilan. Yogyakarta, Graha ilmu