

















































































Revisi 2 Chorirotul .docx

Date: 2019-08-09 09:23 WIB

* All sources 86 | Internet sources 49 | Own documents 32 | Organization archive 3

- [2]  "Yulia Fitri 162110018.docx" dated 2019-07-03
6.3% 37 matches
- [3]  "Anggita 161110002.docx" dated 2019-07-11
4.0% 23 matches
- [4]  "Ericka Hardiyanti (162110008).docx" dated 2019-07-03
4.3% 28 matches
- [5]  "Diana Putri 1621110007.docx" dated 2019-07-05
4.1% 25 matches
- [6]  "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01
3.7% 24 matches
- [7]  "Alfiatul Laili Muniroh 161110001 .docx" dated 2019-07-03
3.8% 22 matches
- [8]  "Bela Miranda 161110003.docx" dated 2019-07-06
3.5% 22 matches
- [9]  "Rawanda Mega 162110014.doc" dated 2019-07-05
3.6% 20 matches
- [10]  "Nur Maziah 1621110013.docx" dated 2019-07-03
3.4% 19 matches
- [11]  "LTA nadia bab 1-5.docx" dated 2019-07-05
3.1% 16 matches
- [12]  "Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-03
3.2% 18 matches
- [13]  "Durrutun Nafisah 161110005.docx" dated 2019-07-11
2.8% 18 matches
- [14]  "Naufa Inesa 161110009.doc" dated 2019-07-03
2.8% 18 matches
- [15]  "Tina Uswatun H 162110016.docx" dated 2019-07-03
2.4% 18 matches
- [16]  "Cahya 161110004.docx" dated 2019-07-09
2.1% 19 matches
- [17]  "TA.docx" dated 2019-07-09
2.1% 14 matches
- [18]  "anggi revisi plascan.docx" dated 2019-07-19
1.5% 9 matches
- [19]  "Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06
1.5% 11 matches
- [20]  <https://fatma89.blogspot.com/2010/04/>
1.6% 11 matches
- [21]  <https://setiobudi.com/contoh-skripsi-kebidanan-s1/>
1.3% 7 matches
- [22]  <https://komariahbrahim.blogspot.com/201...bu-nifas-dengan.html>
1.5% 8 matches
- [23]  "Yulia 162110018.docx" dated 2019-07-08
1.5% 9 matches
- [24]  https://riskayoungmidwife.blogspot.com/2015/09/pembahasan-persalinan_11.html
1.4% 9 matches
- [25]  "revisi 1 tina.docx" dated 2019-08-07
1.3% 9 matches
- [26]  "Lilik Novitasari 161110007.docx" dated 2019-07-03
0.9% 9 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	https://ahfaludinahfalz.blogspot.com/2015/ 1.0% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	https://anisazain2524.blogspot.com/2016/09/contoh-lta-diii-kebidanan-bab-ii.html 0.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	https://aboutumykhalsum.blogspot.com/2015/02/contoh-kti-bendungan-asi.html 1.0% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	https://ainul-mushlihatul-muslimah.blogspot.com/2015/02/contoh-kti-bendungan-asi.html 1.0% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	"Revisi2 Tina.docx" dated 2019-08-07 0.9% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	https://chiyapuri.blogspot.com/2016/04/jurnal-asuhan-kebidanan-komprehensif_19.html 0.8% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	https://diar13-midyuin08.blogspot.com/2012/12/etika-dalam-pelayanan-kebidanan_14.html 0.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	https://akbidadilawendahandayaniangkatanv.blogspot.com/2013/06/bab-iv.html 0.9% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	https://umihabibah01.blogspot.com/2013/04/ 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	"Revisi Rawanda.doc" dated 2019-07-16 0.7% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	https://vitachuaby.blogspot.com/2011/02/makalah-nifas.html 0.8% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	"Revisi 2 Nur Maziah.docx" dated 2019-07-15 0.7% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	https://wildaariyani93.blogspot.com/2013/09/ 0.6% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	https://chiyapuri.blogspot.com/2016/04/jurnal-asuhan-kebidanan-komprehensif.html 0.7% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	https://danibila.blogspot.com/2012/08/bab-iv-komprehensif.html 0.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	"Revisi3 Rahmatul.docx" dated 2019-08-07 0.5% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	https://deviantitandiallosst.blogspot.com/2016/ 0.8% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	"revisi 3 tina.docx" dated 2019-08-08 0.6% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	https://kti-akbid.blogspot.com/2011/03/makalah-nifas.html 0.6% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	https://akbidadilaindriatiangkatanv.blogspot.com/2013/06/bab-iv.html 0.6% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	https://riskayoungmidwife.blogspot.com/2015/09/pembahasan-bbl.html 0.5% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	"Revisi Rawanda 2.doc" dated 2019-07-19 0.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	https://riskayoungmidwife.blogspot.com/2015/09/pembahasan-anc.html 0.5% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	https://pkserver3.blogspot.com/2015/07/laporan-studi-kasus-asuhan-kebidanan.html 0.2% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	https://es.slideshare.net/aidilfitriyah545/contoh-soal-ukom-d3-bidan 0.4% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	https://hasbiana.blogspot.com/2012/01/ 0.4% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	"plagscan NIESTIA CHUROTUL AINI 162110012.docx" dated 2019-07-27 0.5% 4 matches

- ✓ [54]  "Revisi Rahmatul 131110011.docx" dated 2019-07-08
 5 matches
-
- ✓ [55]  <https://lujeng9.blogspot.com/2013/05/askeb-post-partum.html>
 3 matches
-
- ✓ [56]  "Ericka 162110008 revisi.docx" dated 2019-07-30
 3 matches
-
- ✓ [57]  <https://akulahbidanewa.blogspot.com/2014/03/askeb-bbl-normal-2-jam-pertama.html>
 3 matches
-
- ✓ [58]  <https://sitinurainiwakhida.blogspot.com/2017/08/keluarga-binaan.html>
 3 matches
-
- ✓ [59]  https://midwiferyrestiuariadilaangkatan...fas-dengan_2301.html
 3 matches
-
- ✓ [60]  <https://riztasaningsih.blogspot.com/2013...akseptor-kb-non.html>
 3 matches
-
- ✓ [61]  "REVISI DURROTUN.docx" dated 2019-07-24
 3 matches
-
- ✓ [62]  "Tina 162110016.docx" dated 2019-07-06
 2 matches
-
- ✓ [63]  <https://zesranita.blogspot.com/2015/03/perdarahan-tali-pusat.html>
 2 matches
-
- ✓ [64]  <https://erlitagustin04.blogspot.com/2010/11/aspek-kebudayaan-pada-masa-nifas.html>
 2 matches
-
- ✓ [65]  <https://blogmakalahkesehatan.blogspot.co...rogram-nasional.html>
 2 matches
-
- ✓ [66]  <https://nellyoktaviana.blogspot.com/2014...pada-masa-nifas.html>
 2 matches
-
- ✓ [67]  <https://edoc.pub/asuhan-kebidanan-pada-i...i-2014-pdf-free.html>
 3 matches
-
- ✓ [68]  <https://usfinit-engky.blogspot.com/2011/12/ketuban-pecah-dini.html>
 3 matches
-
- ✓ [69]  <https://ratnayushii.blogspot.com/2012/12/makalah-bendungan-asi.html>
 2 matches
-
- ✓ [70]  <https://www.slideshare.net/laurachiedarddil/askeb-akseptor-kb-suntik-3-bulan>
 3 matches
-
- ✓ [71]  "revisi 4 tina new.docx" dated 2019-08-08
 2 matches
-
- ✓ [72]  "anggi revisi plascan.docx" dated 2019-07-20
 2 matches
-
- ✓ [73]  <https://diahutami21.blogspot.com/2013/09/tinjauan-teori-pre-eklamsi-pada.html>
 2 matches
-
- ✓ [74]  <https://www.jannahtambunan.com/bolehkah-menyusui-ketika-sedang-hamil/>
 2 matches
-
- ✓ [75]  <https://dhiiniequeen.wordpress.com/2012/10/page/2/>
 2 matches
-
- ✓ [76]  <https://pericantikbidanku.blogspot.com/2...ab-v-kesimpulan.html>
 2 matches
-
- ✓ [77]  https://www.academia.edu/24286692/Asuhan_Kebidanan_pada_Persalinan
 1 matches
-
- ✓ [78]  <https://deniyuherman07.blogspot.com/2017...n-ii-persalinan.html>
 1 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [80]  <https://anysws.blogspot.com/2017/09/mekanisme-persalinan.html>
 1 matches
-
- ✓ [81]  <https://www.coursehero.com/file/p352as3u...ma-post-partum-Pada/>
 1 matches

-
- [82]  <https://www.slideshare.net/septianraha/persalinan-normal-52137270>
 1 matches
-
- [83]  <https://khairunnisasyuhada.blogspot.com/...da-ibu-bersalin.html>
 1 matches
-
- [84]  <https://dominique122.blogspot.com/2015/04/konsep-persalinan-menurut-para-ahli.html>
 1 matches
-
- [85]  <https://riekha-psychology.blogspot.com/2011/10/makalah-implan-kb.html>
 1 matches
-
- [86]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
 1 matches
-

20 pages, 5551 words

PlagLevel: 15.1% selected / 41.9% overall

181 matches from 87 sources, of which 50 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: --

^[2]▶ BAB 1

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. ^[43]▶ Perubahan-perubahan pada ibu hamil yang terjadi selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. ^[43]▶ Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dan menghindari tindakan-tindakan medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani,2015). ^[2]▶ Salah satu yang dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai ketidaknyamanan adalah kram pada kaki yang terjadi pada malam hari, karena pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, dan mengakibatkan sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah terganggu (Retno,2017).

Pada kehamilan trimester II sering terjadi yang namanya ketidaknyamanan (firda,2013) yaitu terjadinya hemoroid,kram pada kaki, BAK sering, pusing. Berdasarkan latar belakang saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidana ndari masa hamil, persalinan, nifas, BBL,Neo dan sampai dengan masa ibu KB pada Ny “A” G2P1A0 di desa Trawasan Kecamatan sumombito Kabupaten Jombang.

Kram kaki pada ibu hamil lebih sering terjadi pada waktu malam hari. Hingga kini penyebab kram pada kaki belum diketahui dengan pasti, namun diduga karena pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, dan mengakibatkan sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah terganggu (Retno,2017). Kram kaki juga diduga karena hormon kehamilan, kadar kalsium dan magnesium terlalu rendah, sementara fosfor dalam darah terlalu tinggi. Kekurangan kalsium selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir dengan tulang yang tidak normal atau keropos. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu tulang ibu menjadi tidak sempurna, mudah keropos. Bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan ibu terkena osteoporosis akan lebih besar.

Guna mengatasi kram pada kaki ibu hamil harus memperbanyak melakukan senam hamil teratur, diet mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu, dll (Retno,2017). ^[8]▶ memberikan terapi **massase pada kaki**, menganjurkan **untuk merendam kaki dengan air hangat** pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu (Nurdiansyah,2011).

Rumusan Masalah ^[20]▶ Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yang bersalin, BBL, ibu nifas, neo dan ibuKB . Waktu yang digunakan dari januari-mei.

Tujuan umum ^[5]▶ memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu nifas, neo, bbl dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A".

Tujuan khusus ^[6]▶ melakukan asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny "A", melakukan asuhan kebidanan ibu yang bersalin pada ny "A",^[22]▶ melakukan asuhan kebidanan pada ibu yang nifas pada ny "A", melakukan asuhan kebidanan pada bbl bayi ny "A", melakukan asuhan kebidanan pada neo pada ny "A",^[5]▶ melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny "A". di desa Trawasan, Kac. Sumobito, Kab.Jombang

Manfaat teoritis : mampu sebagai ilmu pengetahuan yang sangat berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang COC ibu hamil khususnya pada ibu hamil dengan kram kaki.

Manfaat praktis.

Manfaat untuk institusi adalah untuk bahan ajar dalam melakukan proses belajar mengajar dengan mengacu pada asuhan kebidanan yang komprehensif. Dan sebagai sarana mengaplikasikan metode belajar dan pembelajaran secara COC dengan kasus ibu hamil dengan keluhan kram pada kaki.

Ruang lingkup

Sasaran : sasaran dalam COC adalah pada Ny "A", asuhan dengan COC pada Ny "A" mulai dari hamil sampai dengan ibu KB yang dilakukan sesuai dengan standart kebidanan.

Waktu : waktu untuk melakukan asuhan kebidanan adalah mulai dari januari-mei tahun 2019.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep dasar kehamilan

Konsep dasar kehamilan TM III

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari proses spermatozoa dan ovum yang bertemu dan terjadi implantasi, jika dihitung dari fertilisasi sampai lahirnya bayi waktu yang digunakan pada proses kehamilan adalah 9 bulan atau 40 hari.

Keluhan-keluhan kehamilan pada TM 3

Keluhan pada TM II adalah

sering BAK terjadi karena kandung kemih semakin tertekan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil sering ingin BAK.

^[2]▶
Hemoroid

Pada ibu hamil hemoroid terjadi karena penekanan pada rektum akibat pertumbuhan pada bayi dan kurangnya asupan serat.

Kram pada kaki

Pengertian Kram kaki adalah salah satu alasan wanita hamil mengalami gangguan tidur pada malam hari.^[5]▶ kram kaki merupakan gejala kehamilan yang normal yang biasanya terjadi pada trimester II dan III (Retno,2017).

Etiologi Penyebab kram kaki belum diketahui dengan pasti, kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sangat baru, tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi darah atau persyarafan menuju ke ekstremitas bawah (Retno,2017). Dampak yang terjadi pada ibu yaitu tulang ibu menjadi tidak sempurna, mudah keropos. Bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan ibu terkena osteoporosis akan lebih besar.

Cara Mengatasi Keluhan Kram Kaki Mengonsumsi makanan dan minuman yang banyak mengandung kalsium, magnesium dan fosfor (sayuran, susu dll).^[2]▶ Melakukan senam hamil secara teratur (Retno,2017). Memberikan terapi massase pada kaki.^[8]▶ Menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi.^[74]▶ Mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah. Banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi. (Nurdiansyah,2011).^[2]▶

Sakit kepala Hormon progesteron memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah yang dapat mengakibatkan ibu hamil sakit kepala/pusing.

Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses menipisnya dan membukanya leher rahim yang diikuti turunnya janin ke jalan lahir, kemudian disusul dengan kelahiran, yaitu proses keluarnya bayi dari rahim.^[2] Wanita yang baru pertama kali melahirkan membutuhkan waktu sekitar 18 jam dan wanita yang sudah melahirkan membutuhkan waktu sekitar 12 jam (Firda,2013).^[6] Konsep dasar persalinan. Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah kekuatan/power yaitu tenaga yang berasal dari kontraksi his yang mengakibatkan janin terasa ingin terdorong keluar, jalan lahir/passage yaitu jalan untuk keluarnya janin dan dibagi menjadi 2 yaitu tulang yang keras atau bagian keras dan bagian lunak yang terdiri dari otot dan ligamen, jalan lahir sangat penting agar persalinan bisa berjalan lancar. pasangerr yaitu letak janin atau akibat interaksi beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah letak, ukuran kepala dll dan plasenta harus melewatinya, sehingga ia dianggap sebagai bagian dari passenger.

Tahapan persalinan

Kala 1 : pada kala ini pembukaan berlangsung tidak sangat kuat sehingga ibu bisa dan dapat berjalan-jalan terlebih dahuluy, kala pembukaan dari pembukaan 0-10 terjadi dalam waktu 18-20 jam dengan dua fase yaitu laten dan aktif. Dan fase aktif dibagi 3 fase lagi yaitu akselerasi 2-3cm , dilatasi terjadi selama 2 jam pembukaan 4-9c, dan deselerasi memerlukan 2 jam dari pembukaan 9 menjadi lengkap.

Kala 2^[5] : kala yang disebut kala pengeluaran janun, kala lahirnya bayi terjadi 2jam dari pembukaan 10 sampai n bayi lahir, proses yang terjadi memerlukan waktu 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.

Kala 3 : kala plasenta, berlangsung dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, terjadi tidak boleh lebih dari 30menit setelah lahirnya bayi.

Kala 4 : setelah 2jam ibu melahirkan, dengan tujuan agar dapat memberikan asuhan yang bisa memadai selama persalinan dan upaya untuk mencapai pertolongan yang aman, bersih dan mebnერapkan sayang ibu dan anak, observasi yang dilakuka pada kala 4 yaitu:

APN atau Asuhan Persalinan Normal

Melihat dan memndengarkan tanda gejala kala2, mengecek kelengkapan alat, pakai celemek,melepas accesories, menggunakan

handscone pada tngan kanan untuk VT, menyiapkanm oksi, membersihkan vulva, melakukan VT,, mencelupkan tangan ke vair DTT, melakukan DJJ,, mmemberitahu pembukaan lengkap, meminta bntuan untuk ibu menyipkan posisis,, memimpin ibu uintk meneran jikaadam kontraksi, menhanjurkan ibu jalan jalan atau jongkok jika tidak ada rasa ingin meneran,,melrtakkan handuk bersih, meletakkan kain 1/3 di bagian bokong bawah, membuka partys set,, memakai srung tangan DTT, saat kepal 5-6deapn vulva memasang handuk pada perut, ibu,, siap mnolong, sanggaj kepala agar tidak terjadi flexi, tunggu putrar paksi, setelah nbayi lahir lakukan penilaian, keringkan bayi, periuksa uterus, berikan oksi, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan PTT, dan lakukan IMD atau Insiesi Menyusui Dini pada bayi selama satu 1jam,, jika plasenta lahir lakukan pengecekan pada plasenta, cek terjadinya laserasi atau tidak, cuci tangan tujuh 7langkah, lakukan pemeriksaan pada bayi, bersihkan sampah-sampah dan buang sesuai dengan jenis tempat sampahnya, membersihkan badan pada ibu dan tempat bersalin, ibu sudah memnakai pakaian yang bersih dan tidak basah, tempat bersalin sudah bersih sisa-sisa darah saat persalinan sudah di bersihkan , lengkapi dan melakukan mengisian pada partograf.

Konsep dasar nifas. ^[11]▶ Tahapan pada masa nifas

1. Ibu bisa dan diperbolehkan untuk berjalan-jalan dan juga berdiri atau disebut puerperium dini.
2. Kepulihan alat reproduksi pada ibu secara keseluruhan yaitu puerperium intermedial.
3. Waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk pulih secara sempurna dan keseluruhan yang bisa mencapai ^[27]▶ mingguan, bulanan hingga tahunan sekalipun yaitu disebut remote puerperium.

Kunjungan masa nifas,,

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam -3 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.,^{[9]▶} 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut.^{[4]▶} 3) Pemberian ASI awal.,^{[4]▶} 4) Melakukan kontak antara Ibu dan BBL.^{[4]▶} 5) Menjaga bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hypotermi.^{[2]▶}
2	4-28 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.,^{[4]▶} 2) Minimal adanya tanda-tanda demam,infeksi,^{[8]▶} atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.,,^{[2]▶} 4) Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.^{[8]▶} 5) Memberikan konseling pada Ibu mengenai asuhan pada bayi,, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.^{[20]▶}
3	29-42hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada Ibu tentang penyulit-penyulit yang Ibu atau bayi alami 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.^{[39]▶}

Konsep Dasar BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan dengan memiliki BB 2500-4000 gram langsung menangis saat lahir dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu, Bayi baru lahir atau BBL adalah bayi yang berumur satu jam pertama setelah lahir.

Klinis	0	1	2
Appearance (warna kulit.)	Pucat	Badan merah Eksteremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- mmerahan
Pulserate (frekuensi, nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100x/,menit	Lebih dari 1,00x/menit
Grimace (reaksi ,rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace,)	Batuk/ bersin.
Activity (tonus, otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi.	Fleksi kuat gerak aktif.
Respiration (perna,fasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur,	Baik menangis. ^{www}

Ciri-ciri BBL atau bayi baru lahir

Lahir cukup bulan, dengan BB normal 2500-4000 gram,, PB 48-52cm, Ld 30-38cm, lila 11-12cm,, kuku panjang,kulit kemerahaan, langsung mengangis, reflek naik, testis berada discrotum, reredapat lania minora dan mayora, dalam keadaan aterm atau cukup bulan, denyut jantung 120-160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit memiliki reflek rooting morro dan gaspring yang baik.

Konsep Dasar Neo

KN 1 : terjadi pada 6 sampai dengan 48 jam setelah lahir, melakukan TTV, memberikan nutrisii, memandikan bayii setelah 6 jam persalinan, , perawatan talipusatt, menjelaskan tanda bahaya bbl (tidak BAK selama 24jam, tidak BAB selama 3 hari,talpus ada tanda-tanda infeksi, selalu mengangis, feses belendur) rawatt gabung, menjaga kehangatan pada bayi, kunjungan lagi.

KN 2 : terjadi pada hari 3-7 hari, obs. TTV, eval nutrisii, perawatan talipusat, eval tanda bahaaya bbl, kunujangn ulangm.

KN 3 : terjadi pada hari ke 8-28 hari, observasi TTV, imunisasi BCG, evaluasi tanda bahaya bbl,, kunjungan ulang.

Konsep Dasar KB atau keluarga berencana

AKDR adalah alat kontrasepsi yang bekerja menvegah sperma dan ovum untuk saling bertyemu, AKDR atau alat kontrasepsi dalam rahim membuat sperma sulit masuk ke alat reproduksii wanita sehingga dapat mengurangi kemampuann seperma untuk fertiklisasi dan dapat mencegah adanya dan terjadinya kehamilan.

BAB 3

ASUHAN KEBIDAANAN

Asuhan Kehamilan pada TM III

Mata konjungtiva merah muda, skleraa putih, mammae tidak ada nyeri tekan, simentris kaman dan kiri, kolostruim belum keluar, Tfu 26 cm atau 3 jari dibawah PX, puiki, letak kepala, sudah masuk PA, TBJ.

Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang gizi, membrikan ibu edukasi tentang persiapan persalinan, menyuruh ibu untuk kontroll ulang. Memberitahu ibu tanbda bahaya kehamilan, menyuruh ibu untuk melakukan kontrol. Memberikan ibu edukasi tentang tanda bahaya kehamilaan. Menganjurkan ibu unruk melakukan kontyrol ulang pada 1 minggu berikutnya.

100/70 mmhg, nadi, memberitahu tentang tanda bahaya, ibu mengerti, me nagnmjurkan untuk kunjungan ulang, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Catatan perkembangan: data subjektif inbu mengatakan kram pada malam hari. Data bobjektuif keadaan umum, 110/760 mmhg, N, Pijat ruas-ruass jari kaki ibu dengfan cara diputar-putar dari ujung baeah keatas.

Persalinan 16 maret 2019, jam, 120.80 mmhg, N 80 kali permenit,S

Analisa data : ^[3]g2p1 uk 40 mgg inpartu kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan :

^[6]Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahawa hasil dalam batas normal, ibu mengerti, mengajarkan ibu untuk mnelakukan relaksasi, ibu bisa melakukan dengan benar, menganjurkjan ibu untguk memenuhi kebutuhan nutrisinya sepoerti makan dan minum, dsudah minum teh.

Kala 2 : jam, adanya tanda gejala kala 2, drongan meneran, vulva dan perinium yang membuka dan menonjol.

Analisa data : g2 p1 a0 kala 2

Penatalaksanaan:

Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 10cm, ibu mengerti, meletakkan handuk yang bersih diatas perut ibu, sudah dilakukannya, melakukan pertolongan persalinan pada ibu dengan melakukan perlindungan perinium menagatur kepala untuk menahan agar tidak defleksi, melakukan curam bawah dan atas, melakukan sanggah dan ssur, dan bayi lahir jam 10.05 dengan spontan dan tidak ada kelainan.

Kala 3: jam 10.06 WIB

Data subjektif: ibu merasakan lega badan bahagia atas kelahiran anak keduanya,

Data objektif : ^[16] keadaan umum ibu baik, kesadaran baik, TFU setinggi pusat dan terjadi semburan darah dan tali pusat semakin memanjang.

Penatalaksanaan :

Memberitahu ibu untuk disuntik oksigen, ibu mengerti, menyuntikkan oksigen pada ibu dengan 10 IU di paha ibu, oksigen sudah disuntikkan, , setelah plasenta tampak didepan vulva lahirkan plasenta dengan ke2 tangan dengan cara memutar searah jarum jam sampai plasenta lahir. Dan plasenta lahir pada jam 10.11 WIB.

Kala 4 : jam, 110/80 mmhg, N , 2 jari bawah pusat, kontraksi.

Penatalaksanaan

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massage, ibu bisa melakukannya, meletakkan semua alat bdi larutan klorin kurang lebih 10 menit, membuang sampah-sampah pada tempatnya sesuai dengan jenis sampah, melakukan dekontaminasi tempat bersalin dan membersihkan ibu dengan memakaikan ibu baju yang bersih, sudah dilakukan tempat bersalin bersih dan ibu sudah mengganti pakaian ke pakaian yang bersih, memfasilitasi ibu dengan memberikan makan dan minum, ibu sudah makan dan minum, melakukan pemantauan pada kala 4 yaitu 15mnt dalam 1 jam awal dan 30mnt dalam satu jam kedua, dan hasil pemantauan terlampir pada partograf.

Kunjungan nifas 1 : tanggal,

Data subjektif : px mengatakan merasa mules pada perutnya, sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri kanan, sudah makan dan minum, sudah BAK satu kali

Data objektif : konjungtiva merahmuda, sudah terdapat kolostrum, payudara normal tidak ada benjolann, TFU 2 jariu fi bawah pisat, kontraksi terjadi baik, terdapat laserasi pada derajat 2.

Penatalaksanaan :

^[3]▶ Beritahu ibu dan juga keluarga bahawa kondisi ibu baik dan normal, ibu mengerti, menganjurkan ibu untuk memmberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan, ibu bersedia untuk ASI eksklusif pada bayinya dengfan tidakj memberika makanantambahan apapun pada bayinya, lakukan komnselinhg kepada ibu tentng tanda bahaya pada masa nifas,ibu memahami dan tahu tnda bahaya masa nifas, anjurkan ibu untukj melakukan kontrol ulang 1minggu sekali, ibu betrsedia.

KUNJUNGAN NIFAS KE 2

Tanggal 22-03-2019, jam

Data objektif : air ssu ibu sudah kjeluar lancar, puting ssu ibu tifold terjadi lecet dan bendungan ASI TFU di pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik yaitu keras.

Penatalaksanaan :

Anjurkjan ibu untuk memakan makanana yang bergizi dan minum air sebanyak mungkin atau kurangg lebihg n8 glass,ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menganmjurkan ibu tetap menjaga kebersihan alat reproduksinya, ibu bersedia.

KUNJUNGAN NIFAS KE 3

15-03-2019,jam

Penatalaksanaan :

^[4]▶ Lakukan evaluasi pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu dalam keadaan yang noirnal danm tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu, berikan ibu konseling macam-macam KB, ibu mengerti, saran kan ibu untuk menggunakan KB, ibu mengerti dan masih bin gung ingin menggunakan KB apa.

KUNJUNGAN BBL atau bayi baru lahir tanggal

Mata kanan dan kiri simetris, konjungticva merah muda, sklera pada mata putih, tidak terdapat polip, dada tidakk ada retraksi, tidak ada rochi ataupun whezing, 32 cm.

Analisa data : BBL usia 1 jam fisol.

Data objektif : sklera putih, konjungtivanya merah mudah, hidung simetris dan tidak ada polip, dada tidak ada retraksi dada dan simetris, rochi dan whezing tidak ada, pemeriksaan pada reflek, reflek morrow.

Analisa data : ^[6]▶ **BBL usia 1 jam fisiologis.**

Penatalaksanaan :

Beritahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti, melakukan injeksi vit K, berikan salep mata, sudah bi berikan injeksi vit K dan sudah diberikan salep mata, lakukan evaluasi tanda bahaya pada bayi (rewel, tidak mau menyusu), bayi mengerti dan paham tanda bahaya pada bayi baru lahir, lakukan injeksi HB0 setelah 1 jam dari injeksi vit K, injeksi HB0 di berikan pada jam 12.05. ^[5]▶

KUNJUNGAN NEONATUS

46x/menit, pemeriksaan fisik Rambut hitam dan keadaan bersih, **simetris konjungtiva merah muda, sklera** mata putih, tidak terdapat cuping hidung dan simetris, mulut merah muda, oral trust tidak ada, neonatus 2 hari fisol,

^[11]▶ KN 1 : memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti, mengajarkan keluarga perawatan pada talpus, **ibu memahami dan mengerti, menganjurkan ibu untuk menyusu** secara ASI eksklusif pada bayinya, ibu mengerti, konseling dan ajarkan ibu **cara menyusu yang benar, bayi menyusu pada ibu dengan kuat**, menganjurkan untuk melakukan kontrol ulang, **ibu bersedia untuk melakukan kontrol atau kunjungan ulang.**

KN 2 : 140 x/menit, S, 3600 gr, pemeriksaan pada fisik, warna pada rambut hitam dan bersih, Sklera putih, konjungtiva merah muda, rambut hitam, tidak ada rochi atau whezing, talipusat sudah lepoas, genitalia bersih, anus bersih, neo 6 hari fisol. menganjurkan dan menyuruh ibu untuk kontrol ulang dan kunjungan ulang pada tanggal 15-04-2019, ibu bersedia dan mau untuk kontrol ulang.

Data subjektif Bayi tidak rewel dan dapat menyusu dengan baik, kuat, sudah BAB dan BAK.

Genitalia terlihat bersih, terdapat anus, neo usia 29 hari fisol.

KN 3 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti, memberikan konseling pada ibu bahwa tidak boleh memberikan makanan tambahan selama 6 bulan, hanya memberikan ASI saja pada bayi, ibu bersedia untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya selama 6 bulan dan maunya memberikan ASI saja selama 6 bulan.

KUNJUNGAN KB (keluarga berencana).^[20]▶

Kunjungan 1

Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan, hasil pemeriksaan baik, menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22-04-2019, ibu bersedia datang dan melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan 2

Data subjektif Ibu merasa tidak ada keluhan dan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan.

Analisa Data :^[5]▶ calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan :^[4]▶ memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti, menjelaskan kembali tanda bahaya dan kekurangan serta kelebihan KB suntik 3 bulan, ibu paham akan KB yang akan di gunakan yaitu KB suntik III bulan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 12-07-2019, ibu bersedia melakukan kontrol ulang.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan akan dijelaskan kesesuaian antara fakta teori dan opini kita, dari masa hamil, persalin, nifas, bayi baru lahir, neo dan keluarga berencana, yang di lakukan secara berkesinambungan pada ny "A" G2P1A0 dengan kram pada kaki. ini adalah data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang tabel ANC:

Tabel Pada Kehamilan:

	Riwayat		Yang dilaksanakan		Keterangan
Waktu ANC	21 januari 2019	24 februari 2019s	3 maret 2019	10 maret 2019	Umur ibu 24 tahun,
UK Anamnesa	31-32 mgg Taa	36 mgg Krams kaki	38 mgg Kram kaki	39 mgg Nyeri perut	gerak janin Aktif
Tekanan	100/70	90/60	100/70	110/70	

Darah	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	
BB	53,5 kg	65 kg	66 kg	64 kg	BB sebelum Hamil 51kg
TFU Mc.Donald	24 cm	26 cm	28 cm	28 cm	
Terapi	Fe,BC,Kalk	Fe, Kadlk	Ramabion	Fe, Kalk	Hasil Lab 9
Penyuluhan	Gizi Terapi obat	Istirahat	Senam, persiapan persalinan Dan relaksasi unytuk mengatasi kram pada kaki saat malam hari.	Tanda bahaya kehamilan	Agustus 2019 Hb : 11,2 gr% Golda: - Albumin:- Protein urin:- HIV: - AIDS: -

Dari data diatas di peroleh analisa sebagai berikut :

Data subjektif : keluhan yang utama di rasakan pada Ny "A". Dalam hal ini tifak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa : G2P1A0 uk 36 minggu dengan kehamilan normal masalah kram kaki.

Pentalaksanaann : asuhan pada masa nhamil saya melakukan pentalaksanaan pada Ny "A"^[56]. Sesuai dengan teori sarwono 2010 asuhan yang di berikan pada ibu hamil adalah konseling atau KIE tentang keluhan pada ibu saat masa hamil (masase pada kaki yang mengalami kram) dan pemberian masase pada kaki sesuai dengan teori nurdiansya,2010.^[34] Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pembahasan kedua ini akan di jelkaskan ada tidaknya kesenhangn antara teori fakta dan opini, dalam pembahasan ini berkaitan dengan INC atau persalinann. Di peroleh pada tabel berikut:^[8]

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	16/3 Jam 10.05	16/3 Jam 10.11	16/3 Jam 10.20
Ibu mengatakan Kenceng-kenceng Sejak pukul 01.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah.	16/3 06.30 09.30	TD: ^[1] 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,8°C RR:20x/menitds His 3x40" DdJJ 144x/menit VT : 4cm, eff 25%, ketuban utuh, molase 0, denominator UUK, presentasi kepala. TD: ^[2] 110/70 mmHg N: 80x/menit S: 36,8°C RR: 20x/menit His 4x44" DJJ 144x/menit VT: 10cm,eff 100% Ketuban positif, mosdlase 0, denominator UUK terdapat kiri, presentasi kepala.	Waktu yang dibutuhkan pada kala II ±30 menit, dan bayi lahir dengan spontan, jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis, warna kulit bayi merah muda, tidak ada kelainan bawaan atau kongenital terdapat anus dengan normal.	Ldari data diatass dim peroleh analisa sebaama kala III ±6 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kontiledon utuh.	Lama kala IV ±1 jam 40 menit Pendarahan ±150 cc Observasi 2jam PP: TD : ^[2] 110/80 mmHg N :82x/menit S : 36,9°C RR : 22x/menit TFU : ^[11] 2 jari bawah pusat UC : baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong atau tidak ada, pendarahan normal.
	Lama	Kala I ±4 jam			

Kala 1 : data subjektif keluhan yang di rasakan adalah kenceng-kenceng dan keluar lendir sejam jam 1 malam.^[10] Hal tersebut sesuai dengan teori manubaba 2010 yaitu keluhan yang dirasakan ibu bersalin adalah dimulai dengan adanya his yang di pengaruhi hormon estrogen dan progesteron, tidak terdapat kesenjangan antara fakta yang terjadi dan opini menurut ahli. Data objektif berdasarka fakta pada Ny "A", hal ini sesuai teori sulistyawati 2010 pemeriksaan yang di lakukan pada kehamilan adalah TFU dan leopold.^[5] Analisa data adalah G2P1A0 40 mgg dengan inpartu kala 1 fase aktif.^[5]

Analisa data ini sesuai dengan pendapat prawirohardjo 2009 yaitu masa kehamilan adalah 40 minggu dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dan penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan fakta yang dilakukan pada Ny”A” dengan persalinan kala 1 fase aktif, menurut saya sebagai penulis tidak terdapat kesenjangan penatalaksanaan. Menurut penulis his atau kontraksi sangat kuat dan lebih kuat pada saat persalinan sudah memasuki fase aktif, dalam hal ini dapat ditemukan pada ibu dengan primigravida ataupun multigravida, pada multigravida terjadi lebih cepat dan pendek. sesuai dengan pendapat Sumarah 2011 yaitu kala 1 berlangsung delapan belas sampai dengan dua puluh empat jam dari pembukaan nol sampai dengan pembukaan 10 atau lengkap.^[23] Berdasarkan data di atas tidak terdapat dan ditemukan antara teori dan fakta yang terjadi.

Kala 2 : data subjektif yang dirasakan oleh Ny “A” adalah keluhan adanya dorongan yang sangat kuat untuk meneran dan rasanya ingin sekali BAB. Sesuai dengan teorinya Sudarti, 2012 bahwa kala 2 dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Menurut saya pada kala 2 termasuk hal yang fisiologis karena terjadinya kala 2 tidak dijumpai dan ditemukan penyulit dalam proses persalinannya. Dan sesuai juga dengan teori JNPK-KR 2010 yaitu pada kala 2 terdapat adanya dorongan meneran, tekanan pada anus dan membukanya vulva. Adalah G2P1A0 40 minggu inpartu kala 2. Sesuai dengan teori Mochtar 2011 tanda gejala kala 2 yaitu doran atau dorongan meneran, tekus atau tekanan anus, vulva atau vulva membuka, dan berdasarkan fakta, teori tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan persalinan kala 3 pada Ny “A” 05 WIB, tidak dijumpai penyulit selama proses melahirkan.^[23] Menurut penulis atau saya sebagai penulis kala 2 gejala normal karena dari pembukaan 0 sampai dengan 10 atau lengkap terdapat tanda-tanda kala 2 sesuai dengan teori.^[9] Hal fisiologis ini sesuai dengan pendapat Sumarah 2009 yaitu pada kala 2 dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

Kala 3 : Berdasarkan fakta yang dirasakan Ny”A”, tinggi fundus uteri setinggi dengan pusat, kontraksinya baik, kandung kemih kosong, uterus yang mengeras, tali pusat terdapat memanjang dan terjadi semburan darah pada vagina. P2 A0 inpartu dengan kala 3.^[41] Sesuai dengan teori Mochtar 2011 waktu yang dibutuhkan untuk kala 3 adalah 30 menit atau berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit setelah bayi lahir atau setelah terjadinya kala 2. Penatalaksanaan persalinan kala 3 pada Ny “A”, menurut penulis kala 3 berlangsung normal karena tidak ada penyulit dan plasenta lahir lengkap.^[3] Hal ini sesuai dengan teorinya Sumarah 2009 yaitu kala 3 dimulai dari segera setelah lahirnya bayi dan sampai lahirnya plasenta, dengan waktu tidak lebih dari 30 menit.^[3] Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori menurut ahli. Menurut penulis hal ini adalah hal fisiologis karena pada kala III ibu bersalin akan mengalami perut mules, tidak ada penyulit. Berdasarkan hal di atas ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Pada Ny”A”^[3] TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus mengeras, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah.^[50] Hal ini sesuai dengan (Sumarah, 2009) yaitu pada kala III berlangsung antara

15-30 menit dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adalah semburan darah, tali pusat memanjang. Berdasarkan hal diatas ditemukan kesenjangan anatara teori dan fakta. Menurut penulis pemeriksaan pada Ny”A” terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.

Kala 4^[15] adalah perut yang masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahirnya bayi. Tekanan darah yaitu 110/70 mmhg, N 80 kali per menit, RR 20 kali per menit, S 36 derajat celcius, menurut saya pemeriksaan dalam batas normal karena tidak ada kelainan. Sesuai dengan rohani 2011 kala 4 dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam pp dan melakukan observasi ya adalah TTV,TFU dan kehilangan darah. Berdasarkan fakta, tidak ada kesenjangan. Obs pada kala 4 dilakukan saat plasenta sudah lahir sampai dengan 2 jam setelah melahirkan dan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan persalinan kala 4 pada Ny “A” berdasarkan fakta, menurut saya pada kala 4 sangat memerlukan pemantauan yang biasa dilakukan 2 jam PP dan di bagi 2 ljam pertama per 15 menit dan 1 jam berikutnya per 30 menit, sesuai dengan teori sumarah 2009. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara fakta di lapangan dan teori yang di sampaikan menurut para ahli. Menurut penulis hal ini wajar di rasakan setelah bersalin karena proses involusi uterus menngembalnya organ-organ rahim ke semula. Menurut (Sarwono, 2014) rasa mules dan nyeri jalan lahir adalah tanda-tanda inpartu kala IV. Menurut (Rohani,2011) dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada Nifas:^[3] asuhan kebidanan pada ibu masa nifas

Tanggal PNC	16 Maret 2019	22 Maret 2019	15 April 2019
Post Partum dalam (hari)	6 jam	6 hari	29 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	Buang Air Kecil ± 2x Belum Buang air besar	BAK ± 4x/hari BAB 1x/hari	BAK ±4x/hari BAB 1x/hari
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI ibu sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. ^[14]	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
TFU	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba

			dan simpisis
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba
Tindakan	Massase uterus	pada KIE konseling	atau Konseling KB

Berdasarkan fakta yang terjadi sesuai dengan analisa yang diperoleh sebagai berikut :

Sesuai dengan teori sulistyawati 2009 involusi adalah keadaan dimana kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Laktasi berdasarkan fakta Asi ibu keluar lancar dan tidak terdapat bendungan pada payudara , hal ini sesuai dengan bahiyatun 2009 pada payudara terdapat proses laktasi, tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar, berdasarkan fakta diatas tidak ada kesenjangan.^[2] Pada 6 jam pp Tfu 2 jari di bawah pusat, dan pada 6 hari TFU di npertengana pusat dan simfisis, pada 29 hari TFU sudah tidak lagi teraba. Involusi berjalan dengan baik, menurut suhermin 2009 TFU 1 minggu adalah 2 jari bawah pusat pada 2 minggu pp pertengan pusat dan simfisis TFU sudah tidak lagi teraba, pada 6 jam pp terdapat lochea yang dinamakan lochea rubra, pada 6 hari lochea sanguelolenta, pada 29i ghari ada lochea alba.^[7] Sesuai teori asih 2016 terdapat lochea rubra pada 6 hari pp, lochea sunguiolenta pada 3-7 hari , serosa pada 7-14 hari dan alba hari ke 14 sampai akhir masa nifas. Adalah P2A0 6 jam PP. Berdasarkan fakta tidak ditemukan kesenjangan. dan pada 2-6mingg pp fakta, ASI Ny. “A” sudah lancar, tidak terjadi bendungan,sesuai teori bahiyatun 2009 payudara yang terjadi laktasi keadaan yang fisiologis dan tidak terdapat benjolan.^[4]

Enam jam postr partum , tinmggi fundus uteri adalah dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada enam hari post partum tinggi fundus uteri di pertengahan. Dan pada dua puluh sembilan hari tinggi fundus tidak teraba. Dan menurut saya hal ini merupakan fisiologis.^[32] Sesuai dengan pendapat (Suherni, 2009), TFU setelah plasenta lahir-1minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum . lochea yang keluar yaitu rubra sanguinoleta, dan alba, tidak ada kesenjangan.

Pada BBL:^[4] asuhan kebidana pada bayi baru lahir

Asuhan BBL	16 Maret 2019	Nilai
Penilaian Awal	10.05 WIB	Bayi Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	10.05 WIB	9-10
Inj. Vit K	11.05 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	11.08 WIB	Sudah diberikan

BB	11.10 WIB	3500 gram
PB	11.11 WIB	49 cm
Lingkar Kepala	11.12 WIB	35 cm
Lingkar Dada	11.13 WIB	32 cm
Lila	11.14 WIB	9 cm
Inj.HB0	12.05 WIB	Sudah diberikan
BAK	14.00 WIB	1 kali
BAB		-

Berdasarkan fakta, dapat di peroleh data :

Menurut pendapat Kristiyanasari 2009^[5] prose pengeluaran urin pada BBL terjadi dua puluh empat jam setelah bayi lahir. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Adalah S 36 derajat celcius N 138 kali permenit, RR 46 kali per menit BB 3500gr, dan dari pemeriksaan yang sudah dilakukan tidak terdapat tabnda tanda infeksi dan kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kumalasari, 2015 berpendapat BB normal adalah 2500-4000 gram.tidak ada kensenjangan anantara teori dan fakta adalah bayi cukup bulan 1 jam fisiologis. . Menurut saya BBL yaitu bayi yang berumur 24 jam setelah lahir.^[12] Sinkron dengan pendapat kumalasari 2015 bayi baru lahir adalah bayi yang aterm dan berat badan normal. Fakta dan teori tidak ada kesenjangan. Penatalaksanaan pada Bayi baru lahir saya memberikan tindakan yang normal seperti memberikan KIE pada ibu tentang ASI, perawatan talpus dll karena tidak terjadi kelainan. Dan menurut dwienta 2014 bayi baru lahir di berikan tindakan yaitu mencengah hipotermi, air susu yang eksklusif dan juga perawatan tali pusat pada bayi.

Pada Neonatus :^[8] asuhan kebidanan pada Neonatus

Tgl kunjungan	18 maret 2019	22 maret 2019	15 april 2019
Asuhan Neo			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 6-7 x/hari	±6-7 x/hari	±6-7 x/hari
BAB	±3x/hari	±3x/hari	±3x/hari
BB	3500 gram	3600 gram	3800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Masih basah	Sudah lepas	

Berdasarkan fakta yang terjadi, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:^[14]

Data subjektif berdasarkan fakta bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan kuat dan BAB sudah normal sesuai dengan hari dan BAK lancar f dan tidak ada kelainan. Menurut saya sebagai penulis ASI dalam setiap 2 jam sekali dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Adalah dalam batas normal, sesuai dengan pendapat kumalasari, 2015 yang berpendapat RR 40-60 kali per menit, kulit kemerahan dan terdapat anus. Sesuaidengan teori walyani 2015

diagnosa untuk neonatus dalam neonatus cukup bul;^[9]▶ **an usia 0-28 hari fisiologis.**
 Bayi yang baru lahir meminum susu dua jam sekali kuat dan BAK kuning jernih
 BAB hitam.

Penulis melakukan penatalaksanaan yaitu memberikan Kie tentang ASI eksklusif
 perawatan pada bayi sehari-hari kontrol ulang sesuai dengan pendapat sudarti
 2010 yaitu penatalaksanaan pada neo fisiologis adalah ASI eksklusif, imunisasi,
 kontrol ulang, perawatan tali pusat.

Pada KB:^[13]▶ **asuhan kebidanan keluarga berencana**

	15 Maret 2019	22 April 2019
Subjektif	Ibu ingin mengetahui macam-macam	ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
TTV	TD :110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°c RR : 20x/menit	TD :110/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,5°c RR : 20x/menit

Pendapat prawirohardjo 2009 untuk menyusui adalah KB 3 bulan yang tepat.
 KB yang terkait dengan P2A0 adalah akseptor KB baru suntik 3 bulan, jadi
 menurut penulis analisa data sangat sesuai karena ibu adalah pasien kb baru
 setelah melahirkan.^[2]▶ **Terkaitr dengan KB P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.**
 Dan sesuai dengan Handyani 2010 akseptor KB baru yaitu wanita usia subur
 yang akan melakukan KB setelah mengalami masa hamil sampai dengan masa
 melahirkan, kesenjangan anatara teori dan fakta tidak ditemukan. Penulis
 melakukan penatalaksanaan sesuai dengan pasien yaitu memberika konseling
 efek samping KB, macam-macam KB dan juga kontrol ulang, sesuai dengan
 teori JNPKR_2013 penatalaksanaan pada akseptor suntik 3 bulan yaitu
 memberikan KIE efek samping, dan kontrol ulang.

BAB 5 PENUTUP

Asuhan kebidanan pada Ny "A" telah dilakukan kurang lebih enam bulan dari hamil sampai dengan KB. ^[35]mulai dengan usia kehamilan 38 minggu

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "A" kehamilan dengan kram kaki
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny "A" dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas Ny "A" ^[4]dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan BBL atau bayi baru lahir dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus dengan neonatus fisiologis.
6. Asuhan kebidanan KB atau keluarga berencana dengan akseptor KB baru (KB suntik 3 bulan).

SARAN

Untuk STIKES ICME

Diharapkan dapat menerapkan pendidikan secara COC sehingga dapat menciptakan mahasiswa yang unggul dan berprestasi, yang dapat mempengaruhi kualitas SDM pada pendidikan.

Untuk PMB

Diharapkan bidan bisa komprehensif dalam melakukan pertolongan dengan menerapkan teknik COC dan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu & anak untuk mencapai masyarakat yang sehat.

Untuk penulis berikutnya

Diharapkan dengan disusun nya LTA ini dengan kasus kram kaki dapat memberikan referensi dan wawasan untuk penulis selanjutnya dengan kasus yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- JNPK_KR.2016. modul bidan update 60 langkah APN.Jakarta.
KKBN 2015, buku panduan praktis kontrasepsi,Jakarta: Binapustaka
Sulistiyawaty,Ari,2011. Buku ajar kebidanan nifas.yogyakarta:C.V andi OFFSET.
Saifuddin,Abdul nAri.2011.buku praktis kontrasepsi. Eds 2 Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo.