

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. Y UMUR
21 TAHUN USIA KEHAMILAN 35⁺³ MINGGU
DI BPM MURNIYATI BANDONGAN
MAGELANG**

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 16.00 WIB
Tempat : BPM Murniyati Bandongan Magelang

Identitas

Nama ibu : Ny. Y Nama suami : Tn. A
Umur : 21 tahun umur : 29 tahun
Pendidikan : SMP Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam Agama : Islam
Alamat : Sambirejo, Bandongan, magelang

1. DATA SUBYEKTIF (26 januari 2018, jam 16.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke BPM Murniyati karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kandungan dan janinnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama pada umur 18 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur, dan lama menstruasi 7 hari. Sifat darah encer, berbau khas, nyeri perut ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 23 Mei 2017, HPL: 02 Maret 2018.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9⁺¹ minggu. ANC di BPM Murniyati, Bandongan Magelang

Tabel 4. 1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 4 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 3. Memberitahu ibu untuk ANC terpadu.
Trimester II, 4 kali	Tidakada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III, kunjungan ulang seminggu sekali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering tidur miring ke kiri 3. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

Sumber (Data Buku KIA, 2018)

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali

3) Pola nutrisi

Tabel 4. 2 Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil Makan minum	Saat hamil Makan minum
Frekuensi	2-3 kali 3-4 kali	2-3 kali 5-6 kali
Macam	Nasi,sayur air putih Tahu,Tempe	Nasi, air Ikan, putih,Tempe
Jumlah	½ piring 3-4 kali gelas	½ 5-6 gelas
Keluhan	Tidak Tidak Ada ada	Tidak tidak Ada ada

Sumber (Data Buku KIA, 2018)

4) Pola eliminasi

Tabel 4. 3 Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil BAK BAB	Saat hamil BAB BAK
Bau	Khas khas BAB BAK	Khas Khas BAB BAK
Konsisten	Lembek cair	Lembek cair
Jumlah	1 kali 4-6 kali	1 kali 6-10 Kali
Keluhan	Tidak tidak Ada ada	Tidak tidak Ada ada

Sumber (Data Buku KIA, 2018)

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari- hari : memasak, nyuci, menyapu halaman
depan rumah.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

6) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi sehari 2 kali, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, buang air kecil, dan buang air besar. Kebiasaan mengganti baju dalam setiap habis mandi. Jenis bahan yang di gunakan katun dan tidak ketat.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 3 kali (sebelum hamil, dan saat hamil anak pertamanya)

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan yang ketiga dalam persalinan dan masa nifasnya Ny. Y tidak ada keluhan.

f. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan (setelah 6 bulan setelah kelahiran anak pertama), dan kondom

g. Riwayat kesehatan

h. Riwayat yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, DM, jantung, sesak nafas, batuk yang sudah lama, dan HIV.

i. Riwayat yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa ayah kandung dan keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit apa pun.

j. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai keturunan kembar.

k. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum-minuman berakohol, tidak minum jamu selama kehamilan, dan tidak ada pantangan makanan apapun.

l. Keadaan psiko sosial spiritual

- 1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan yang sekarang
- 3) Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
- 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
- 5) Ibu mengatakan senang dengan kehamilan yang sekarang
- 6) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- 2) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit

N : 84x / menit S : 36⁷°c

- 3) TB : 146 cm

BB : Sebelum hamil 36 kg, BB sekarang 47 kg

LILA : 20 cm

4) Pemeriksaan Fisik :

Kepala dan leher

- a) Wajah : tidak pucat dan tidak oedema
 - b) Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - c) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
 - d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar Limfe.
 - e) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar (kanan)
 - f) Abdomen : Perut membesar, sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae Gravidarum, dan ada linea nigra.
- Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). TFU : 27 cm.

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras Dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada
Bagian kanan perut ibu.

Frekuensi 142x permenit, teratur

g) Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak farises, reflek
Patella (+)

h) Genetralia luar : Tidak varises, tidak ada bekas luka

i) Anus : Tidak hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 29 Juli 2017 Ny. Y melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Dari hasil pemeriksaan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Ibu di anjurkan untuk memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan. Dari hasil pemeriksaan laboratoroium yaitu 8,7gr%, protein urin negatif, Hbsag negatif.

ANALISA

Ny Y umur 21 tahun, multipara, Uk: 35⁺³ minggu dengan kehamilan normal. DS : ibu mengatakan bahwa ini kehamilannya yang kedua, HPHT : 23 Mei 2017, HPL : 2 Maret 2018, DO: KU ibu baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi detak jantung janin :124x/m, berbunyi teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, hidup, punggung bayi berada pada kanan ibu, bagian terbawah janin adalah kepala, TFU : 27 cm

PENATALAKSANAAN (26 januari 2018/ 16.00 wib)

Tabel 4. 4 PENATALAKSANAAN ANC 1

Jam	Penatalaksanaan	keterangan
10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/ menit, RR: 22x/ menit, punggung bayi berada pada kiri ibu, janin tunggal, sehat, bagian terbawah janin adalah kepala (belum masuk pintu atas panggul), DJJ :142x/m.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pemeriksaan dalam keadaan normal dan ibu merasa tenang bahwa janinnya sudah mapan.</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, sayuran hijau, buah- buahan yang segar, jika perlu meminum susu hamil, dan memperbanyak minum air putih.</p> <p>Evaluasi: ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, dan perbanyak minum air putih.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada perut yang menjalar ke pinggang.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan tanda-tanda persalinan.</p> <p>d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama atau jika untuk beristirahat tetap sakit, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka dan ekstremitas.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.</p> <p>e. Memberikan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping serta pengambilan keputusan.</p> <p>f. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu harus menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendamping persalinan,</p>	Melakukan pemeriksaan

	<p>perlengkapan bayi seperti (topi, popok kain, baju, celana, bedong, sarung tangan dan kaki, selendang, dan peralatan mandi, untuk ibu seperti (baju ganti, pakaian dalam, alat mandi, handuk, dan pembalut).</p> <p>Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang di sampaikan, serta ibu sudah memutuskan untuk bersalin di BPM Murniyati Bandongan, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambilan keputusan adalah suami, pendamping persalinan suami, ibu juga sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu sendiri.</p> <p>g. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 1x1, dapat juga diminum bersama dengan perasan air jeruk agar membantu penyerapan tablet tambah darah tersebut, dan kalk 1x1 di minum setelah makan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum tablet tambah darah dan kalk sesuai anjuran yang di berikan bidan.</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi 1 minggu atau jika ibu merasakan ada keluhan ibu bisa kembali untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu sekali atau jika ibu merasakan ada keluhan.</p>	
--	---	--

KUNJUNGAN ANC II

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 02 Februari 2018 Pukul : 10.00

Tempat : BPM Murniyati, Bandongan Magelang

Tabel 4.5 KUNJUNGAN ANC II

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
02 Februari 2018	<p>S: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya karena hari ini adalah jadwal kunjungan, ibu mengeluh susah tidur.</p> <p>O: TD: 120/80mmHg, S: 36⁷°C, N: 84x/m, RR: 24x/m, BB: 48kg, Uk: 36⁺³ minggu, Hb: 10,5gr%.</p> <p>Leopold I : TFU: 27cm, bagian teratas teraba lunak, tidak melenting, bulat adalah bokong. Leopold II : bagian kanan ibu teraba kecil-kecil adalah tangan bayi, bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung bayi. DJJ: 142x/m Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, melenting yaitu kepala bayi. Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah tidak dapat bertemu yang artinya kepala bayi sudah masuk dalam pintu atas panggul. Ekstremitas : tidak oedema pada bagian tangan dan kaki.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara Uk : 36⁺³ minggu dengan anemia sedang</p> <p>P: - Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan TD: 120/80mmHg, S: 36⁷°C, N: 84x/m, RR: 24x/m, BB: 48kg, TFU: 27 cm, Uk: 36⁺³ minggu, Hb: 10,5gr%. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu agar mengkonsumsi sayur-sayuran seperti (bayam, kangkung, brokoli, kacang-kacangan, dll), juga bisa di dapat dari : daging, hati ayam, coklat, tahu, ikan, dll), dan buah-buahan yang segar. Ibu mengerti harus mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi agar dapat menaikkan Hb ibu, karena tergolong anemia ringan. - Memberitahu ibu tentang anemia, kurangnya sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh, anemia terdapat 3 golongan (anemia ringan Hb : 10-9gr%, anemia sedang : 8 sampai 7gr%, anemia berat di bawah 7gr%). Ibu mengerti tentang sedikit penjelasan anemia. - Memberitahu ibu persiapan persalinan, perlengkapan ibu 	

	<p>seperti (baju ganti, pakaian dalam, pembalut, alat mandi, dll), untuk bayi seperti popok, baju, bedong, topi, alat mandi, dll). Serta perlengkapan lainnya yang dibutuhkan. Ibu paham apa saja yang harus dibawa untuk persiapan persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu ibu minum tablet tambah darah 1x1 setiap malam hari sebelum tidur agar mengurangi rasa mual dan muntah. Ibu mengerti dan bersedia- Memberitahu ibu bahwa agar melakukan pemeriksaan terpadu di puskesmas. Ibu mengerti dan bersedia- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 09 Februari 2018 atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan lagi 1 minggu atau ibu ada keluhan.	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC III

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 09 Februari 2018 Pukul : 16.00

Tempat : BPM Murniyati, Bandongan, Magelang

Tabel 4. 6 KUNJUNGAN ANC III

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
09 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan bahwa ingin melakukan pemeriksaan terpadu untuk mengetahui keadaan bayi dan Hb Ny. Y sudah normal atau belum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali.</p> <p>O: Td: 110/70mmHg, S: 36^oC, RR: 24x/m, N: 84x/m, BB: 48kg.</p> <p>Leopold I: TFU: 28cm, bagian teratas teraba bulat, tidak melenting, lunak adalah bokong bayi. Leopold II: bagian kiri ibu teraba kecil-kecil adalah tangan dan kaki bayi, bagian kanan ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung bayi, DJJ: 138x/m. Leopold III: bagian terbawah janin adalah kepala Leopold IV: kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara Uk: 37⁺³minggu dengan anemia ringan</p> <p>P: - memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa TD: 110/70mmHg, S: 36^oC, RR: 24x/m, N: 84x/m, BB: 48kg, Uk: 37⁺³ minggu, dalam keadaan sehat, janin tunggal Djj: 138x/m, punggung bayi berada di kiri ibu. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya darah bercampur lendir pada jalan lahir, kenceng-kenceng yang sering selama 10 menit, ketuban yang pecah, dan nyeri pinggang. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan seperti yang dijelaskan. - Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu harus menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendamping persalinan, perlengkapan bayi seperti (topi, popok kain, baju, celana, bedong, sarung tangan dan kaki, selendang, dan peralatan mandi, untuk ibu seperti (baju ganti, pakaian dalam, alat mandi, handuk, dan pembalut. Ibu memahami penjelasan yang di sampaikan, serta ibu sudah memutuskan untuk bersalin di BPM Murniyati Magelang, penolong bidan, transportasi motor, biaya ada kartu KIS (Kartu Indonesia Sehat), pengambilan keputusan adalah suami, pendamping persalinan suami, ibu juga sudah mempersiapkan 	

	<p>perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu sendiri.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu cara relaksasi yaitu menarik nafas dari hidung secara dalam lalu keluarkan lewat mulut, mengelus punggung yang terasa sakit dengan lembut, bayangkan sesuatu agar tidak terlalu merasakan sakit, dan dengan mendengarkan musik agar tenang. Ibu mengerti cara relaksasi yang benar dengan menarik nafas lewat hidung keluarkan lewat mulut, mengelus punggung dengan lembut, dan bayangkan sesuatu yang menyenangkan agar lebih tenang.- Memberitahu nutrisi yang seimbang seperti sayur-sayuran hijau yang dapat mempertahankan Hb seperti kangkung, bayam, hati ayam, daging, dan kacang-kacangan, dari buah-buahan yang segar, susu ibu hamil untuk menaikkan berat badan janin, ibu juga dapat mengonsumsi es cream atau coklat yang dapat meningkatkan berat badan. Ibu mengerti tentang gizi seimbang dan cara menaikkan berat badan dengan mengonsumsi coklat atau es cream.- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 15 Februari 2018 atau jika ibu ada keluhan.	
--	--	--

KUNJUNGAN ANC IV

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 15 Februari 2018 Pukul : 14.00

Tempat : BPM Murniyati Bandongan, Magelang

Tabel 4.7 KUNJUNGAN ANC IV

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
15 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan kunjungan ulang , ibu tidak ada keluhan apapun saat ini, dan mengatakan obat habis.</p> <p>O: TD: 110/80mmHg, S: 36⁷C, N: 86x/m, RR: 24x/m, BB: 50kg.</p> <p>Leopold I: TFU: 30cm, bagian teratas bayi teraba bulat, tidak melenting, lunak adalah bokong.</p> <p>Leopold II: bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan adalah punggung bayi, bagian kanan ibu teraba kecil-kecil yaitu tangan dan kaki bayi (ekstremitas). Djj: 140x/m.</p> <p>Leopold III: bagian terbawah janin teraba keras, melenting, bulat yaitu kepala bayi.</p> <p>Leopold IV: bagian kepala bayi sudah masuk pintu atas pangung.</p> <p>Ekstremitas: tidak oedema pada tangan dan kaki.</p> <p>Pemeriksaan penunjang HB: 11,5gr%, gigi ada yang berlubang</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara Uk: 38⁺² minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa semua dalam keadaan normal yaitu TD: 110/80mmHg, S: 36⁷C, N: 86x/m, RR: 24x/m, BB: 50kg. DJJ: 140x/m. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah diberikan.</p> <p>- Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu harus menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendamping persalinan, perlengkapan bayi seperti (topi, popok kain, baju, celana, bedong, sarung tangan dan kaki, selendang, dan peralatan mandi, untuk ibu seperti (baju ganti, pakaian dalam, alat mandi, handuk, dan pembalut. Ibu memahami penjelasan yang di sampaikan, serta ibu sudah memutuskan untuk bersalin di BPM Murniyati Magelang, penolong bidan, transportasi motor, biaya ada BPJS, pengambilan keputusan adalah suami, pendamping persalinan suami, ibu juga sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu sendiri.</p> <p>- Memberitahu ibu bahwa Hb Ny. Y 11,5gr%. Ny. Y Harus</p>	

	<p>dipertahankan sampai nanti persalinan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan Hb yang sudah normal dan harus dipertahankan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu cara relaksasi yaitu menarik nafas dari hidung secara dalam lalu keluarkan lewat mulut, mengelus punggung yang terasa sakit dengan lembut, bayangkan sesuatu agar tidak terlalu merasakan sakit, dan dengan mendengarkan musik agar tenang. Ibu mengerti cara relaksasi yang benar dengan menarik nafas lewat hidung keluarkan lewat mulut, mengelus punggung dengan lembut, dan bayangkan sesuatu yang menyenangkan agar lebih tenang.- Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya darah bercampur lendir pada jalan lahir, kenceng-kenceng yang sering selama 10 menit, ketuban yang pecah, dan nyeri pinggang. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan seperti yang dijelaskan.- Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ibu merasakan ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan.	
--	---	--

KUNJUNGAN ANC V

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 16 Februari 2018

Pukul : 10.00

Tempat : BPM Murniyati

Tabel 4. 8 KUNJUNGAN ANC V

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
16 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng- keceng tetapi belum teratur.</p> <p>O: TD: 120/80mmHg, S: 36^oC, N: 84x/m, RR: 22x/m, BB:50kg.</p> <p>Leopold I: TFU: 30cm, bagian teratas teraba lunak, tidak melenting, bulat adalah bokong bayi.</p> <p>Leopold II: bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan yaitu punggung bayi, bagian kanan ibu teraba kecil-kecil yaitu tangan dan kaki bayi (ekstremitas). Djj: 146x/m.</p> <p>Leopold III: teraba bagian terbawah janin keras, melenting, bulat adalah kepala bayi.</p> <p>Leopold IV: teraba kepala bayi yang sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara Uk: 38⁺³ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan baik-baik saja yaitu TD: 120/80mmHg, S: 36^oC, N: 84x/m, RR: 22x/m, BB:50kg. Ibu mengerti bahwa pemeriksaan dalam keadaan normal.</p> <p>- Memberitahu ibu tetap tenang bahwa ini sering terjadi pada ibu hamil dan tidak usah terlalu dipikirkan. Ibu mengerti agar ibu tetap tenang.</p> <p>- Memberitahu cara relaksasi yaitu menarik nafas dari hidung secara dalam lalu keluarkan lewat mulut, mengelus punggung yang terasa sakit dengan lembut, bayangkan sesuatu agar tidak terlalu merasakan sakit, dan dengan mendengarkan musik agar tenang. Ibu mengerti cara relaksasi yang benar dengan menarik nafas lewat hidung keluarkan lewat mulut, mengelus punggung dengan lembut, dan bayangkan sesuatu yang menyenangkan agar lebih tenang.</p> <p>- Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya darah bercampur lendir pada jalan lahir, kenceng-kenceng yang sering selama 10 menit, ketuban yang pecah, dan nyeri pinggang. Ibu mengerti tanda-tanda pesalinan seperti yang dijelaskan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. Y UMUR
22 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38⁺⁴ MINGGU
DI BPM MURNIYATI
MAGELANG**

Nama Ibu : Ny. Y Umur : 22 tahun
 Nama Suami : Tn. A Umur : 29 tahun
 HPHT : 23 Mei 2017 HPL : 02 Maret 2018
 Alamat : Sambirejo Bandongan, Magelang
 Dokumentasi Kunjungan
 Hari/Tanggal : 17 Februari 2018 Pukul : 05:30
 Tempat : Ruang VK (BPM Murniyati)

Tabel 4. 9 Kunjungan Persalinan

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, gerakan janin aktif, kenceng-kenceng belum teratur. O: TD: 110/80mmHg, S: 36^oC, RR: 20x/m, N: 82x/m</p> <p>Leopold I: bagian teratas teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong bayi) Leopold II: bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung bayi), Djj: 140x/m, bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (tangan dan kaki). Leopold III: bagian terbawah perut ibu (kepala bayi) Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>His : 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, portio tebal, dinding vagina licin, presentasi kepala, belum ada pembukaan, tidak ada molase, ketuban utuh, STLD (+).</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara usia kehamilan 38⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>P: - memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan janin dan ibu dalam keadaan normal TD: 110/80mmHg, S: 36^oC, RR: 20x/m, N: 82x/m, DJJ: 140x/m. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam keadaan normal</p> <p>- Memberitahu keluarga untuk selalu memberikan support ibu agar ibu tetap tenang dalam menghadapi masa persalinan, keluarga memberikan minum atau makanan di</p>	

	<p>sela-sela HIS agar ibu tidak kekurangan tenaga saat mengejan, dan tidak perlu memikirkan hal-hal yang membuat ibu merasa tidak nyaman. Keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan support ibu selama masa persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu persiapan peralihan seperti baju bayi, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki, selimut, baju ganti ibu, pakaian dalam, alat mandi, pembalut. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan baju untuk bayinya. - Memberitahu teknik relaksasi yaitu tarik nafas dalam lewat hidung keluarkan lewat mulut. Ibu mengerti teknik relaksasi - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti ketuban pecah, keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang semakin sering, rasa seperti ingin BAB. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan - Memberitahu ibu untuk tidak menahan air kencing karna dapat menyebabkan kepala janin susah untuk turun mencari jalan lahir. Ibu mengerti dan bersedia buang air kecil. - Memberitahu ibu bahwa belum ada pembukaan dan menganjurkan ibu untuk pulang terlebih dulu agar ibu lebih tenang. - Memberitahu ibu, ibu di perbolehkan pulang terlebih dahulu agar ibu tidak panik, dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil di rumah agar membantu proses penurunan kepala, ibu di perbolehkan pulang karena jarak rumah ibu dengan bpm dekat. - Memberitahu ibu untuk jalan-jalan kecil , jika nanti his nya sudah semakin sering dan kuat ibu dianjurkan untuk datang kembali atau jika ada keluhan ibu bisa langsung datang kembali. 	
--	---	--

**PERKEMBANGAN
KALA 1**

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 17 februari 2018

Pukul : 14.30

Tempat : Ruang VK (BPM MURNIYATI)

Tabel 4. 10 PERKEMBANGAN KALA 1

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng jarang O: TD: 110/70mmHg, S: 36⁵°C, N: 86x/m, RR: 24x/m.</p> <p>Leopold I: bagian teratas teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong bayi) Leopold II: bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung bayi), Djj: 145x/m, bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (tangan dan kaki). Leopold III: bagian terbawah perut ibu (kepala bayi) Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul His : 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, portio membuka 6cm, dinding vagina licin, presentasi kepala, tidak ada molase, ketuban utuh, STLD : (+).</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara uk : 38⁺⁴ minggu dengan persalinan normal</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70mmHg, S: 36⁵°C, N: 86x/m, RR: 24x/m. Pembukaan 6 cm , DJJ: 145x/m, ketuban belum pecah. Ibu mengeti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta suami dan keluarga yang menunggu untuk memberi dukungan kepada ibu saat proses persalinan, agar ibu tenang saat menghadapi masa persalinan, serta memberikan minum disela-sela HIS. Keluarga dan suami bersedia untuk memberikan support, memberikan makan dan minum saat tidak ada HIS - Menganjurkan ibu makan dan minum supaya kuat dan ada tenaga saat persalinan dan saat meneran. Ibu bersedia untuk makan dan minum - Menganjurkan ibu untuk tetap disini karena pembukaan sudah 6 cm dan his sudah teratur. - Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil agar 	

	<p>membantu proses penurunan kepala dan pembukaan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ibu mengalami kontraksi , ibu bias melakukan tarik nafas yang dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut- Memberitahu ibu jika ibu sudah tidak kuat untuk jalan ibu di perbolehkan tidur dan miring ke kiri.- Mengajarkan suami dan keluarga ibu , jika ibu mengalami kontraksi , kita bisa mengusap punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit. <p>Evaluasi : suami dan keluarga ibu mengerti dan bersedia melakukan nya</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERKEMBANGAN KALA II

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 17 Februari 2018

Pukul : 15.00

Tempat : Ruang VK (BPM Murniyati)

Tabel 4. 11 PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin buang air besar, ibu juga merasakan sakit perut bagian bawah.</p> <p>O: td: 110/70mmHg, s: 36³°C, r: 24x/m, n: 86x/m,</p> <p>Pemeriksaan dalam: vulva tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ada tanda-tanda persalinan seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Dj: 140x/m</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara uk: 38⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal td: 110/70mmHg, s: 36³°C, r: 24x/m, n: 86x/m,</p> <p>Pemeriksaan dalam: vulva tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ada tanda-tanda persalinan seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. Dj: 140x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu teknik mengejan yang benar yaitu gigi dirapatkan, dagu menempel pada dada, mata dibuka, tidak bersuara, tangan merangkul paha sampai lutut ke bagian dada, bokong di taruh. Ibu mengerti dan bersedia meneran dengan benar - Memberitahu ibu jika ada HIS mengejan dengan kuat dan jika HIS hilang ibu dapat istirahat untuk mengumpulkan tenaga dengan minum - Memberitahu salah satu keluarga harus mendampingi dan memberi support. Suami Ny. P bersedia mendampingi - Menolong kelahiran kepala, bahu, dan badan bayi, melindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih (steril), tangan yang lain menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, memegang kepala bayi secara biparietal, mengarahkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan keatas untuk melahirkan bahu posterior, sanggah susur tubuh bayi sampai tungkai. Sudah dilakukan 	

**PERKEMBANGAN
KALA III**

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 17 Februari 2018

Pukul : 15.00

Tempat : Ruang VK (BPM Murniyati)

Tabel 4. 12 PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 Februari 2018	<p>S: ibu mengatakan lega dan bahagia atas kelahiran anaknya, dan mengatakan merasakan mulas pada perut bagian bawah</p> <p>O: kesadaran: composmentis, keadaan umum: baik TFU: setinggi pusat, palpasi tidak ada janin kedua.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara uk: 38⁺⁴ minggu dalam persalinan kala III</p> <p>P: - memberitahu ibu hasil pemeriksaan TFU: setinggi pusat, tidak ada janin kedua, adanya perubahan rahim menjadi seperti sebelum hamil (globuler), ada semburan darah tiba-tiba, dan akan membantu melahirkan plasenta. Ibu bersedia dan mengerti hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa kandung kemih pastikan kosong. Sudah dilakukan (kosong) - Pastikan tidak ada janin kedua (tidak ada janin kedua) - Menjelaskan kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin (agar uterus/ rahim) berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia akan disuntik oksitosin. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, langsung dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM atau 90° disepertiga paha atas bagian luar ibu (lakukan antisepsis terlebih dahulu menggunakan kapas alkohol). Ibu mengerti dan bersedia. - Memasang klem 5-10cm dari vulva. Klem sudah di sesuaikan 5-10cm dari vulva - Meletakkan tangan kiri pada perut ibu tepatnya diatas simpisis untuk melakukan massage pada perut ibu dan tangan kanan meregangkan tali pusat. Sudah dilakukan - Setelah ada kontraksi, melakukan peregangan tali pusat kearah bawah dan tangan satunya mendorong kearah 	

	<p>atas (dorsokranial), secara hati-hati agar tidak terjadi inversio uteri (rahim sebagian atau seluruhnya keluar ketika plasenta lahir). Sudah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10cm dari vulva. Sudah dilakukan - Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan kelahiran plasenta secara hati-hati, pegang plasenta dengan menggunakan 2 tangan dan lakukan pilin (putar) searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan pada selaput ketuban. Sudah dilakukan - Melakukan massage uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Sudah dilakukan - Cek kelengkapan plasenta dan selaput masih ada yang tertinggal atau tidak . - Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal di rahim. Sudah dilakukan. - Plasenta lahir pukul 15.40, tanggal 17 Februari 2018. - Melakukan observasi keadaan ibu meliputi kontraksi uterus: baik atau tidak. Ibu bersedia dilakukan observasi 	
--	--	--

**PERKEMBANGAN
KALA IV**

Tabel 4. 13 PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 Februari 2018 (15.55)	<p>S: ibu mengatakan perutnya mulas, hatinya senang, lega atas kelahiran anaknya, proses persalinannya lancar dan plasenta telah lahir lengkap.</p> <p>O: kesadaran: composmentis Keadaan ibu: baik Td: 100/70mmHg, n: 86x/m, s: 36⁷C, r: 22x/m Kontraksi uterus: keras/ baik TFU: 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 150cc Laserasi Derajat 2 A: Ny. Y umur 21 tahun multipara uk: 38⁺⁶ minggu dalam persalinan kala IV</p> <p>P: - memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Td: 100/70mmHg, n: 86x/m, s: 36⁷C, r: 22x/m, kontraksi uterus: keras/ baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih : kosong, perdarahan : ± 150cc. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan dan mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu dan mengajari ibu massase fundus. Memberitahu ibu apabila uterus bulat dan berkontraksi dengan baik (keras). Apabila lembek, ajari ibu cara massase fundus yaitu dengan memassase perut searah dengan jarum jam agar tidak terjadi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukan massase fundus. - Mengevaluasi laserasi (robekan) pada vagina dan perineum akan dilakukan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan dan terjadi laserasi derajat II (mukosa vagina sampai otot perineum) - Melakukan penjahitan luka laserasi pada perineum dengan cara menyentuh luka, 1cm diatas luka didalam vagina tersebut, memegang pinset untuk menarik jarum melalui jaringannya lalu mengikat jahitannya tersebut dengan simpul mati dan pendekatan ujung simpul sampai kira-kira 1cm - Melakukan observasi jumlah perdarahan pada ibu dalam batas normal, melakukan pemantauan kontraksi uterus 2-3x dalam 15 menit pertama, dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Ibu bersedia dan mengerti akan dilakukan observasi - Membersihkan, merapikan ibu, dan dekontaminasi alat 	

	dengan air DTT. Mengganti baju ibu dan pasangkan pembalut dan ganti dengan kain bersih. Ibu dan tempat bersalin sudah di bersihkan	
--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LEMBAR OBSERVASI

Nama pasien: Ny. Y Umur: 21 tahun / Nama suami: Tn: A Umur: 29 tahun
 multipara, Alamat: Sambirejo, Bandongan, Magelang Masuk pada tanggal 17
 februari 2018/ 05.30 Ketuban masih utuh

Tabel 4. 14 LEMBAR OBSERVASI

Tanggal	Jam	DJJ	HIS	Nadi	Suhu	Lain-lain (TD, ketuban, PD)
17 Februari 2018	05.30	140x/m	1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik	84x/m	36°C	Td: 110/80mmHg, PD: vulva eretra tenang, portio tebal, dinding vagina tenang, persentasi kepala, belum ada pembukaan, tidak ada molase, STLD(+), ketuban utuh.
	14.30.	145x/m	4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	86x/m	36 ³ °C	PD: vulva uretra tenang, portio membuka(6 cm), dinding vagina licin, persentasi kepala, tidak ada molase, STLD (+), ketuban masih utuh
.	15.00	140x/m	5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	86x/m	36,3 °C	PD: vulva uretra tenang, portio membuka sudah lengkap dinding vagina licin, persentasi kepala, tidak ada molase, STLD (+), ketuban pecah jernih

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. P UMUR 0
JAM DI BPM MURNIYATI
YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR I

No. Register : -
Tanggal masuk dan jam : 17 Februari 2018
Di rawat di ruang : VK (BPM Murniyati)

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata

1. Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny. Y
Tanggal lahir : 17 Februari 2018
Jam : 15.30
Jenis kelamin : Laki- laki
Anak ke : 2 (Dua)

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. Y
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sambirejo, Bandongan, Magelang
Nama Suami : Tn. A

Umur : 29 tahun
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Pekerjaan : Buruh
 Pendidikan : SD

3. Riwayat Intranatal

Lahir Tanggal : 17 Februari 2018
 Jenis Kelamin : Laki- Laki
 Penolong/ Temat : Bidan/ BPM Murniyati
 Komplikasi : Tidak ada
 Air Ketuban : Jernih
 Plasenta : Lengkap
 Lama Persalinan
 b. Kala I : 10 jam
 c. Kala II : 30 menit
 d. Kala III : 10 menit
 e. Kala IV : 2 jam

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : S	: 36 ^o C	LK	: 34cm
HR	: 120x/m	LD	: 32cm
R	: 35x/m	LL	: 11cm

PB : 46cm

BB : 2700gr

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Mesocephal

UUB : UUB

UUK : Datar

Cephal Haematoma : Tidak ada

Rambut : Hitam

Muka : Simetris, tidak ada benjolan

Mata : Simetris, tidak juling

Hidung : Simetris, lubang hidung lengkap, tidak ada obstruksi jalan nafas, lubang hidung bersih

Mulut : Bibir simetris, bibir lembap, tidak ada labioscisis, tidak ada labiopalatoscisis, tidak ada bercak putih pada gusi, reflek hisap (+).

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada pengeluaran scret, tidak ada perlekatan

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan kelenjar limfe.

c. Dada

Bentuk : Simetris

Puting	: Simetris, ada
Gerakan	: Aktif
Paru-paru	: Normal
Jantung	: Normal
d. Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Dinding Perut	: Normal
Tali pusat	: Tidak bau dan tidak perdarahan
Palpasi	: Tidak ada benjolan/ massa
Perkusi	: Tidak kembung
Auskultasi	: Tidak ada bising usus
e. Ekstremitas	
Tangan	: Gerakan aktif, jari-jari lengkap, reflek genggam (+).
LILA	: 12cm
Kaki	: Gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap, rangsang taktil (+) Reflek mengagetkan bayi (+)
f. Genetalia	
Laki- laki	: Tetis sudah turun pada skrotum
BAK	: Sudah
Anus	: Berlubang
Mekonium	: Sudah

- g. Punggung : Tidak ada spina bifida (tulang belakang tidak berkembang dengan baik)
- h. Kulit : Kemerahan
3. Reflek
- a. Moro : (+)
- b. Rooting : (+)
- c. Sucking : (+)
- d. Tonic neck : (+)
- e. Grasping : (+)

C. ASSESMENT

Bayi Ny. Y lahir spontan umur 6 jam dalam keadaan normal

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan terhadap anaknya yaitu
2. Memberitahu ibu bayinya akan di vaksin vitamin K dengan dosis 0,5ml, pada paha kiri dengan cara cuci tangan terlebih dahulu, menyiapkan vaksin dengan tanggal kadaluarsa dan obat yang benar, ambil spuit 10ml, sedot vaksin sampai 0,5ml, persiapkan paha kiri bayi, usap dengan kapas alkohol, suntik dengan sudut 90°, pastikan sampai vaksin sudah habis cebut jarum secara perlahan usap dengan kapas alkohol. Ibu mengerti dan bersedia anaknya di berikan vitamin K.
3. Memberitahu ibu bayi nya juga akan di berikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir secara mengoleskan dari

pangkal mata ke ujung 1 kali. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pengolesan salep mata pada mata anaknya.

4. Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah diberi vaksin HbO dengan dosis 0,05ml, untuk kekebalan tubuh dan bayi terhindar dari penyakit hepatitis B dengan cara mencuci tangan sebelumnya, mengambil vaksin dari kemasan, lihat tanggal kadaluarsa, pastikan vaksin benar HbO, dekatkan alat pada penyuntik, pakai sarung tangan, menyiapkan bagian yang akan di injeksi pada 1/3 bagian paha bagian kanan atas dibagian luar, dorong tutup spuit sampai berbunyi klik, buka tutup vaksin, oles dengan kapas alkohol (sekali usap), suntikan dengan sudut 90°, tekan kantong vaksin sampai benar-benar habis lalu cabut jarum dengan perlahan, tekan dengan menggunakan kapas alkohol, bereskan alat, cuci tangan, dan berikan kembali bayi pada ibu. Ibu mengerti dan bersedia anaknya di beri vaksin HbO agar kekebalan anaknya kuat sehingga terhindar dari penyakit hepatitis B.
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memberi selimut dan membedong (jangan terlalu kencang), dan diberi topi. Ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.
6. Memberitahu ibu agar sering menyusui bayinya atau setiap 2 jam 1kali.
7. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif sangat perlu untuk keperluan bayi karena dapat juga menjaga kekebalan tubuh bayi, dan ASI adalah makanan dan minuman terbaik bayi selama 6 bulan karena mengandung karbohidrat, protein dan zat besi. Ibu bersedia memberikan ASI selama 6 bulan terhadap anaknya.

8. Memberitahu ibu 1 bulan lagi ada jadwal imunisasi BCG. Ibu bersedia dan mengerti

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**KUNJUNGAN
NEONATUS I (6 jam)**

Nama Ayah : Tn. A Umur : 21 tahun
Nama Ibu : Ny. Y Umur : 29 tahun
Nama Bayi : Bayi Ny. Y Lahir jam : 15.30
Tanggal Lahir : 18 Februari 2018 Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Sambirejo, Bandongan, Magelang

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 17 Februari 2018 Pukul : 21.30
Tempat : Ruang Nifas (BPM Murniyati)

Tabel 4. 15 KUNJUNGAN NEONATUS I

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi menyusui dengan baik, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: S: 36⁶C , HR: 130x/m , PB: 46cm, LILA:12cm , BB: 2700gr tali pusat: basah (normal)</p> <p>A: Bayi Ny. Y umur 6 jam dengan keadaan normal</p> <p>P: - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan duduk di ganjal dengan bantal pada bagian punggung ibu, menggendong bayi menumpu dengan satu tangan, kepala bayi berada pada siku tangan ibu, perut ibu dan perut bayi saling menempel tangan ibu satunya untuk menopang payudara dari bawah payudara menggunakan 4 jari, pastikan sebelum memasukan mulut bayi, ibu mengeluarkan sedikit ASI pada puting sampai aerola agar tidak lecet, masukan puting sampai aerola selanjutnya dimasukan kedalam mulut bayi. Pastikan posisi nyaman untuk ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia menyusui dengan teknik yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam 1x. Ibu bersedia.- Memberitahu perawatan tali pusat, dengan menggunakan kasa yang telah di beri betadin lalu tempel sebentar pada pusat, untuk perawatan saat mandi ibu dapat membersihkan seperti biasa lalu mengeringkan tali pusat hingggs kering. Ibu mengerti	

	<p>dan bersedia untuk perawatan tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar tidak kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi. - Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu kulit yang kebiruan, kulit yang kuning, suhu badan yang panas, muntah-muntah, dan gerakan bayi yang tidak aktif. Ibu mengerti penjelasan tanda bahaya bayi. - Memberitahu ibu bahwa anaknya sudah diberi vaksin HbO dengan dosis 0,05ml, untuk kekebalan tubuh dan bayi terhindar dari penyakit hepatitis B dengan cara mencuci tangan sebelumnya, mengambil vaksin dari kemasan, lihat tanggal kadaluarsa, pastikan vaksin benar HbO, dekatkan alat pada penyuntik, pakai sarung tangan, menyiapkan bagian yang akan di injeksi pada 1/3 bagian paha bagian kanan atas dibagian luar, dorong tutup spuit sampai berbunyi klik, buka tutup vaksin, oles dengan kapas alkohol (sekali usap), suntikan dengan sudut 90°, tekan kantong vaksin sampai benar-benar habis lalu cabut jarum dengan perlahan, tekan dengan menggunakan kapas alkohol, bersihkan alat, cuci tangan, dan berikan kembali bayi pada ibu. Ibu mengerti dan bersedia anaknya di beri vaksin HbO agar kekebalan anaknya kuat sehingga terhindar dari penyakit hepatitis B. - Observasi buang air kecil dan buang air besar. 	
--	--	--

**KUNJUNGAN
NEONATUS II (7 hari)**

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 16.00

Tempat : BPM Murniyati

Tabel 4. 16 KUNJUNGAN NEONATUS II

Hari/ Tanggal	Kegiatan	Paraf
24 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan pintar dan kuat, tidak ada keluhan ibu dan pada bayinya, bayi tidak rewel.</p> <p>O: S: 36⁷°C , HR:130x/m, RR: 50x/m, BB: 2900gr, PB: 47cm, LILA: 12cm, LK: 34cm, LD : 32cm, tali pusat: baik (tidak bau, kemerahan, dan perdarahan, dan masih terlihat basah).</p> <p>A: Bayi Ny. Y umur 7 hari ddalam keadaan normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, S: 36⁷°C , HR: 130x/m , RR: 50x/m , BB: 2900gr, PB: 47cm, LILA: 12cm, LK: 34cm, LD : 32cm, talipusat tidak kemerahan, tidak basah, dan tidak bau, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan duduk di ganjal dengan bantal pada bagian punggung ibu, menggendong bayi menumpu dengan satu tangan, kepala bayi berada pada siku tangan ibu, perut ibu dan perut bayi saling menempel tangan ibu satunya untuk menopang payudara dari bawah payudara menggunakan 4 jari, pastikan sebelum memasukan mulut bayi, ibu mengeluarkan sedikit ASI pada puting sampai aerola agar tidak lecet, masukan puting sampai aerola selanjutnya dimasukan kedalam mulut bayi. Pastikan posisi nyaman untuk ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia menyusui dengan teknik yang benar. - Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu kulit yang kebiruan, kulit yang kuning, suhu badan yang panas, muntah-muntah, dan gerakan bayi yang tidak aktif. Ibu mengerti penjelasan tanda bahaya bayi. - Memberitahu ibu untuk menyusui anaknya setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia dan sudah melakukan menyusui anaknya setiap 2 jam sekali (jika bayi tidur ibu selalu membangunkan dengan membuka bedong atau dengan menggelitiki kaki bayinya secata lembut). - Memberitahu ibu pemberian ASI harus selama 6 bulan 	

	<p>pertama tanpa makanan atau minuman tambahan apapun. Ibu bersedia memberika ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Memberitahu ibu selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia memberi kehangatan bayinya dengan menggunakan topi, bedong, kaos kaki dan tangan, dan selimut.	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN NEONATUS III (13 hari)

Dokumentasi Kunjungan

Hari/Tanggal : 02 Maret 2018

Pukul : 15.00

Alamat : Sambirejo, Bandongan, Magelang

Tabel 4. 17 KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
02 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan ASI nya lancar, tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusui, dan tali pusat sudah lepas sejak tanggal 28 Februari 2018.</p> <p>O: S: 36⁵C, HR: 130x/m, RR: 48x/m, BB: 32gram, PB: 48cm, LILA 12cm, Lk: 35cm, LD: 33cm, tali pusat sudah lepas, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus, bayi tidak rewel.</p> <p>A: Bayi Ny. Y umur 13 hari dengan keadaan normal</p> <p>P: - Memberitahu hasil dari pemeriksaan bayi S: 36⁵C, HR: 130x/m, RR: 48x/m, tali pusat bayi telah putus, tidak ada tanda ikterus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga kehangatan bayi dengan membedong, memberi topi, sarung tangan dan kaki, atau dengan memberikan selimut - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan duduk di ganjal dengan bantal pada bagian punggung ibu, menggendong bayi menumpu dengan satu tangan, kepala bayi berada pada siku tangan ibu, perut ibu dan perut bayi saling menempel tangan ibu satunya untuk menopang payudara dari bawah payudara menggunakan 4 jari, pastikan sebelum memasukan mulut bayi, ibu mengeluarkan sedikit asi pada puting sampai aerola agar tidak lecet, masukan puting sampai aerola selanjutnya dimasukan kedalam mulut bayi. Pastikan posisi nyaman untuk ibu dan bayi. Ibu mengerti dan bersedia menyusui dengan teknik yang benar. - Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa campuran atau makanan minuman tambahan lainnya selama 6 bulan. Juga sesering mungkin untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, bayi yang tidur terus menerus merupakan bayi yang kurang ASI, namun ibu tidak perlu cemas dengan produksi ASI saat ini, ASI yang diproduksi akan menyesuaikan jenis lambung bayi, dan biarkan bayi minum semauanya bayi tanpa batasan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan anjuran untuk memberikan ASI tanpa campuran apapun selama 6 bulan. - Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi meliputi bayi 	

	<p>yang tidak mau menyusui atau susah menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar yang kemerahan, demam, tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak, dan kulit terlihat kuning. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi seperti demam, tidak kuning, mata banyak mengeluarkan nanah, tidak mau menyusui, dan lemah.</p> <p>- Kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2018 untuk imunisasi BCG. Ibu bersedia untuk mengimunisasikan bayinya.</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. Y
UMUR 21 TAHUN MULTIPARA 6 JAM POST PARTUM
DI BPM MURNIYATI
MAGELANG**

Tanggal : 17 Februari 2018

Jam : 21.30 WIB

Tabel 4. 18 KUNJUNGAN NIFAS 6 JAM

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
17 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan ASI nya keluarnya lancar, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya, dan ibu masih merasakan sedikit mulas pada perut bagian bawah</p> <p>O: TD: 100/70mmHg, RR : 22x/m , N: 84x/m, S: 36⁵°C , TFU: 2 jari di bawah pusat (teraba bulat keras), Lochea: Lubra (darah merah segar), luka jahitan bagus.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara, 6 jam postpartum dengan keadaan normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD: 100/70mmHg, RR : 22x/m , N: 84x/m, S:36⁵°C TFU: 2 jari dibawah pusat (teraba keras dan bulat), lochea: lubra (merah segar), luka jahitan baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal higien yaitu dengan selalu mengganti pembalut setelah buang air kecil atau besar, ganti pembalut sekitar 3-4 jika darah haid yang keluar banyak, cebok dengan satu arah yaitu dari depan ke belakang (anus), lap sampai kering genetalia dengan menggunakan handuk. Ibu mengerti tentang menjaga personal higien yang baik dan benar. - Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung banyak vitamin dan zat besi agar dapat mengganti darah yang keluar dan dapat juga memperlancar keluarnya ASI. - Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah lahir, demam sampai 38°C, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, depresi persalinan. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas. - Memberitahu ibu cara memasase perut dengan meletakkan jari ke bagian perut agar perut teraba keras dan sedikit mulas (mulas yang dirasakan adalah wajar saat masa nifas, karena kembalinya rahim seperti sebelum hamil), jika perut sudah di masase tidak keras dan teraba bulat maka perlu di curigai karena dapat terjadi perdarahan. Ibu mengerti tentang cara memijat agar ada sedikit rasa mulas, dan mulas yang dirasakan adalah hal yang wajar 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu jika ingin buang air kecil atau air besar ibu harus segera dikeluarkan tidak boleh untuk menahan karena. Ibu mengerti tentang tidak boleh menahan pipis atau buang air besar. - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu cuci tangan terlebih dahulu, bersihkan puting terlebih dahulu dengan kapas yang telah diberi air hangat lalu bersihkan sampai kebagian aerola, duduk dengan bersandar pada bantal (senyaman mungkin) kaki di beri bangku kecil atau berpanjat, meletakkan kepala bayi pada siku tangan ibu tangan ibu menopang seluruh bagian tubuh bayi, perut ibu dan perut bayi menempel, sehingga membentuk garis lurus, sebelumnya ibu mengeluarkan sedikit ASI dan oleskan pada bagian puting agar tidak lecet, rangsang mulut bayi dengan menggunakan puting lalu biarkan bayi menyusu dari puting sampai bagian aerola, tangan ibu yang satu untuk menopang payudara. Ibu mengerti cara menyusui yang benar. - Memberitahu ibu jika ASI nya tidak lancar atau puting ibu tidak menonjol tetap dibiarkan untuk menyusu karena dapat merangsang hormon penghasil ASI. Ibu mengerti dan bersedia. - Memberitahu ibu cara perawatan perineum (luka jahitan) sehabis mandi (dalam keadaan tangan bersih) ibu dapat mengambil kasa steril yang telah di beri betadin lalu tempelkan kasa pada luka jahitan diamkan sebentar lalu buang kasa, cuci tangan pakai pembalut. Ibu mengerti tentang cara perawatan luka jahitan. - Diberikan Vitamin A pada ibu - Mengajarkan pada suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin saat ibu sudah pulang , tujuannya agar memperlancar ASI ibu Evaluasi : suami dan keluarga bersedia. Langkah – langkah pijat oksitosin: <ul style="list-style-type: none"> a) Ibu duduk dengan meletakkan kedua tanganya di kursi atau sandaran yang terletak di depannya. b) Bebaskan punggung ibu dari pakaiannya. c) Kedua jari ibu pemijat dicelupkan pada <i>Baby Oil</i>, lalu lakukan gerakan pada punggung, tepatnya pada samping tulang punggungnya. d) Lakukan gerakan melingkar pada ibu jari dari atas sampai ke bawah, lakukan sampai beberapa kali sampai ibu merasakan lebih rilek. e) Kemudian bisa dicek untuk pengeluaran ASI dengan memencet puting payudara ibu. 	
--	---	--

KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Februari 2018 Pukul : 16.00

Alamat : Sambirejo, Bandongan Magelang

Tabel 4. 19 KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
24 Februari 2018	<p>S: Ibu mengatakan sehat, tidak ada keluhan pada dirinya dan anaknya, ASI keluar lancar, darah haid masih keluar tetapi berwarna coklat.</p> <p>O: TD: 120/80mmHg, S: 36^oC, RR: 24x/m, N: 86x/m, lochea sanguinolenta (kecoklatan), TFU: pertengahan simpisis dan pusat. Jahitan: bagus (kering), kontraksi baik, keras.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara 6 hari postpartum dengan nifas normal</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/80mmHg, N: 86x/m , RR: 24x/m, S: 36^oC , TFU: pertengahan pusat dan simpisi, lochea: sanguinolenta (coklat kemerahan), jahitan kering. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal tidak ada tanda bahaya masa nifas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu gizi ibu nifas. Makanan sebaiknya makanan yang bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, daging, karena itu membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan. Ibu mengerti tentang gizi dan protein membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan. - Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu cuci tangan terlebih dahulu, bersihkan puting terlebih dahulu dengan kapas yang telah diberi air hangat lalu bersihkan sampai kebagian aerola, duduk dengan bersandar pada bantal (senyaman mungkin) kaki di beri bangku kecil atau berpanjat, meletakkan kepala bayi pada siku tangan ibu tangan ibu menopang seluruh bagian tubuh bayi, perut ibu dan perut bayi menempel, sehingga membentuk garis lurus, sebelumnya ibu mengeluarkan sedikit ASI dan oleskan pada bagian puting agar tidak lecet, rangsang mulut bayi dengan menggunakan puting lalu biarkan bayi menyusu dari puting sampai bagian aerola, tangan ibu yang satu untuk menopang payudara. Ibu mengerti cara menyusui yang benar. 	

	<ul style="list-style-type: none">- Menjemur bayi setiap pagi mulai pukul 07.00 sampai pukul 09.00. ibu mengerti dan bersedia menjemur anaknya di pagi hari.- Memberitahu ibu untuk menyusui anaknya selama 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia menyusui anaknya setiap 2 jam sekali.- Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga juga ikut tidur agar ibu tidak kurang istirahat, agar ibu tidak mengalami kelelahan dan stres karena itu dapat mempengaruhi produksi ASI, serta ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau membantu memperbanyak keluarnya ASI. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan makan sayur-sayuran agar ASI nya lancar dan banyak.- Pendokumentasian buku KIA ibu	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**KUNJUNGAN
NIFAS III (13 hari)**

Hari/Tanggal : 02 Maret 2018 Pukul : 15.00

Alamat : Sambirejo, Bandungan, Magelang

Tabel 4. 20 KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Sabtu, 02 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, S: 36⁷C, R:25x/m, TFU: setinggi simpisi, lochea: serosa (kekuningan tidak ada darah lagi), luka jahitan kering, kontraksi keras/baik.</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara 13 hari postpartum dengan nifas normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, S: 36⁷C, RR:25x/m, TFU: setinggi simpisi, lochea: serosa (kekuningan tidak ada darah lagi), luka jahitan kering, kontraksi keras/baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu untuk segera menggunakan KB yang telah direncanakan. Ibu bersedia akan segera memasang IUD - Memberitahu ibu tentang KB IUD. Dimasukan kedalam rahim, bentuk KB sendiri seperti huruf T, dan akan di pasang di dalam rahim ibu. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB IUD - Memberitahu ibu kekurangan menggunakan IUD yaitu akan terjadi perubahan siklus menstruasi yang setiap bulan akan berubah tanggal atau tidak menstruasi sama sekali, darah saat haid akan lebih banyak dan berlangsung lebih lama dari haid biasanya (jika terus menerus darah banyak di keluarkan akan terjadi anemia), jika pemasangan IUD tidak terpasang dengan benar dinding uterus akan erosi (sariawan), tidak dapat mencegah penularan seksual. Ibu mengerti tentang kekurangan penggunaan IUD. - Memberitahu ibu keuntungan IUD yaitu lebih aman dalam berhubungan, tidak perlu mengingat tanggal dan tidak perlu meminum pil, IUD dapat diambil setiap saat, dapat langsung di pasang setelah persalinan, untuk ibu menyusui tidak ada gangguan ASI, ibu yang mengalami tekanan darah tinggi pun dapat menggunakan IUD, lama penggunaan IUD sampai 8 tahun. Ibu mengetti tentang beberapa keuntungan IUD. - Memberitahu ibu cara pemeriksaa benang IUD dengan menggunakan jari tengah sebelumnya kaki kiri atau kanan di letakan pada kursi atau yang lebih tinggi lalu jari tengah 	

	<p>di masukan ke genetalia untuk memeriksa benang IUD yang terpasang.</p> <p>- Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut tidur agar ibu tidak kurang istirahat, agar ibu tidak mengalami kelelahan dan stres karena itu dapat mempengaruhi produksi ASI, serta ibu banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau membantu memperbanyak keluarnya ASI. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan makan sayur-sayuran agar ASI nya lancar dan banyak.</p>	
--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**KUNJUNGAN
NIFAS III (13 hari)**

Hari/Tanggal : 02 Maret 2018 Pukul : 15.00

Alamat : Sambirejo, Bandongan, Magelang

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Sabtu, 02 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, S: 36⁷C, R:25x/m, TFU: setinggi simpisi, lochea: serosa (kekuningan tidak ada darah lagi), luka jahitan kering, kontraksi keras/baik. Ada sariawan pada dinding uterus .</p> <p>A: Ny. Y umur 21 tahun multipara 13 hari postpartum dengan nifas normal.</p> <p>P: - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/80mmHg, N: 90x/m, S: 36⁷C, RR:25x/m, TFU: setinggi simpisi, lochea: serosa (kekuningan tidak ada darah lagi), luka jahitan kering, kontraksi keras/baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>- Memberitahu ibu karena pada dinding uterus ada sariawan ibu dianjurkan untuk menggunakan KB yang lain nya. Ibu bersedia menggunakan KB implant.</p> <p>- Memberitahu ibu keuntungan menggunakan KB implant yaitu perlindungan jangka panjang 5 tahun pemakaian, mengembalikan kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, ibu dapat kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat, dan dapat mengurangi darah haid, dapat memperbaiki anemia.</p> <p>- Kerugian penggunaan KB implant yaitu timbulnya keluhan- keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan, membutuhkan tindakan pembedaahan untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan perlindungan, penyakit menular seksual, ibu tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, dan dibutuhkan bantuan klinis.</p> <p>- Memberitahu ibu cara pemasangan KB implant yaitu jaga keseteterilan alat dan bahan yang digunakan, letakan alat pada bak instrument, lakukan pencegahan infeksi pada klien dengan tidakan cuci lengan, berikan antiseptik pada daerah oprasi</p>	

	<p>(tempat implant akan dipasang), lakukan tindakan pemasangan implant, lakukan teknik, pembuangan sampah atau limbah bekas pakai sesuai prosedur, pralatan dan bahan yang telah disiapkan dalam pemasangan implant jadena adalah trocar ukuran 10, scalpel dan bisturi, mangkok tempat untuk meletakkan implant, duk steril, sepasang sarung tangan, sabun untuk cuci tangan, bak instrument, spuit 3cc atau 5cc, batang kapsul implant jadena, larutan antiseptic, dan lidokain.</p> <p>- Memberitahu langkah- langkah pemasangan implan yaitu siapkan peralatan dan chek alat, dan letakan pada tempat yang mudah dijangkau, memberitah pasien bahwa akan dilakukan pemasangan implant dan anjurkan pasien mencuci lengan kiri, usap lengan pemasangan implant dengan antiseptic, dan pasang duk steril, anastesi tempat insisi dengan lidokain 1%, buat insisi pada lengan selebar 2mm hanya untuk menembus kulit, tusukan trocar dan pendorongnya, jika terdapat dorongan coba dari sudut lainnya batas masuknya trocar sampai tanda strip kedua, angkat trocar keatas untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kilit sehingga kulit terangkat, tarik pendorong keluar dan masukan kapsul implant, masukan kembali pendorong dan dorong kapsul, tahan pendorong, dan menarik trocar keluar pastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari kapsul, memutar ujung trocar pastikan kapsul pertama bebas, fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk, geser trocar 15° untuk memasang kapsul berikutnya, keluarkan trocar setelah kedua kapsul terpasang, tekan tempat insisi, dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan.</p> <p>- Memberitahu klien kunjungan ulang jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.</p>	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 21 tahun sejak usia kehamilan 35⁺⁵ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun kajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan saat berkunjung dirumah Ny. Y dan melakukan anamnesa, ibu mengatakan bahwa kehamilan ke 2, Ny. Y melakukan pemeriksaan selama kehamilan di BPM Murniyati Bandongan, Magelang sebanyak 9 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 6 kali. Pada awal kehamilan ibu merasakan mual dan muntah. Menurut (Triyan, 2013) ibu hamil mengeluh mual dan muntah dikarenakan respon awal tubuh terhadap tingginya hormon progesteron, gejala ini biasanya terjadi pada pagi hari kondisi ini dinilai normal. Menganjurkan pada Ny. Y untuk mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering untuk mengurangi rasa mual dan muntah, juga menghindari aroma yang memicu mual dan muntah pada trimester I, terapi obat yang telah diberikan folaxin 1x1, B6 1x1, pemeriksaan penunjang seperti Hb : 8,7 gr%, HBSAG: negatif.

Menurut (Purwaningsih, 2010) untuk mengetahui pertumbuhan janin, komplikasi pada ibu hamil dan pada perkembangan janin untuk

mengetahui pertumbuhan janin, komplikasi pada ibu hamil dan pada janin secara berkala agar mengetahui penyimpangan yang terjadi. Pada usia kehamilan 26 minggu trimester II ibu sudah bisa merasakan gerakan janin, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat menurut (Kusmiyati, 2013) ibu hamil pada trimester II sudah dapat merasakan gerakan janin. Terapi yang diberikan novokalk dan tablet tambah darah.

Pada usia kehamilan 30 minggu trimester III ibu mengalami anemia ringan, dari pemeriksaan Hb: 11,5gr%, HBSAG: negatif, menurut (Tarwono, 2007) dikatakan anemia ringan hb 8-10, anemia sedang 9-7, anemia berat kurang dari 7gr%. Sedangkan menurut (Pantiawati, 2010) pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil dan mendeteksi kearah preeklamsi. Terapi kalsium dan tablet tambah darah. Ibu merasakan sering buang air kecil, menurut (Wilyani, 2015) karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung, menganjurkan ibu agar tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapat menurut (Prawirohardjo, 2010) pemberian tablet tambah darah setiap malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual dan muntah, dapat juga dikonsumsi dengan air jeruk untuk membantu penyerapan, sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi.

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. Y mendapatkan 14 T yaitu tekanan darah, timbang ukur berat badan, tinggi fundus uteri, tablet tambah darah, imunisasi TT, konseling, cek Hb, pijat payudara, kebugaran

olahraga, pemeriksaan VDRL, temu wicara dalam rangka rujukan, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urine, pemberian kapsul yodium, dan terapi anti malaria di BPM Murniyati Bandongan, Magelang.

2. Persalinan

Pada tanggal 17 Februari 2018, Ny. Y melakukan kunjungan di BPM Murniyati, dikarenakan Ny. Y sudah merasakan kenceng- kenceng yang belum teratur. Ny. Y dilakukan pemeriksaan dalam tidak ada pembukaan, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, UUK jam 12, portio lunak, STLD (+). Pada pukul 14.30 Ny. Y datang dengan keluhan kenceng- kenceng yang semakin sering menurut (Sondakh, 2013) terjadi his persalinan sifat his persalinan yaitu pinggang yang terasa sakit menjalar kedepan, sifat teratur, makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dengan darah, terjadi his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran, pembukaan, dan perdarahan.

Pada saat bersalin, kedatangan ibu didampingi oleh suami. Ini diperlihatkan adanya dukungan moral untuk ibu dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh Ny. Y yang akan bersalin secara normal dan di induksi, ibu bersalin dalam usia kehamilan 38⁺⁴ minggu dimana bayi lahir secara spontan pervaginam dan presentasi belakang kepala, proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung 10 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yongki dkk, 2012), bahwa persalinan atau kelahiran normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa faktor penyulit dn komplikasi baik bagi ibu dan bayi.

Ny. Y mengeluh kenceng - kenceng setelah dilakukan teratur pada pukul 14.30, pada pukul 15.00 ketuban pecah jernih dan sudah pembukaan lengkap, portio tidak teraba, STLD (+), dan ibu merasakan ingin mengejan. Hal ini didapati sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2013) bahwa pengeluaran lendir dan darah terjadi karena adanya his persalinan, his persalinan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks dan menimbulkan pembukaan, dan menimbulkan perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

a) KALA II

Pada kala II persalinan berjalan dengan normal. Diawali dengan ibu mengatakan perutnya terasa mulas seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genetalia, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka. Proses kala II berlangsung 10 menit dan tidak terjadi komplikasi ataupun penyulit. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati dkk, 2013), bahwa kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada multipara. Diagnosis persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah

lengkap dan kepala janin sudah tampak pada vulva (kroning) dengan diameter 5 sampai 6cm.

b) KALA III

Kala III Ny. Y berlangsung 10 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sumarah, 2009). Bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit. Saat kala III, dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan oksitosin 10 U secara IM (intramuskular, 90°), melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda kelahiran plasenta serta massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

c) KALA IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan karena Ny. Y mengalami ruptur perineum derajat 2. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2013), bahwa bidan harus mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi agar tidak terjadi perdarahan. Pada Ny. Y penjahitan diberikan anastesi lidokain 1 ampul. Pada kala IV, dilakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2013), bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV dilakukan selama 2 jam pertama pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan

setiap 30 menit pada jam ke2. Masa pengawasan berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang terjadi kala IV.

3. Masa Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan 3 kali, kunjungan pertama pada tanggal 17 Februari 2018 pada pertama pada nifas 6 jam, kunjungan kedua 7 hari pada tanggal 24 Februari 2018, kunjungan ketiga 13 hari pada tanggal 02 Maret 2018. Menurut Kemenkes RI 2017 pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan yaitu pada kunjungan I (3 sampai 6 hari), kunjungan kedua (4 sampai 28 hari), dan kunjungan ketiga (9 sampai 42 hari), berdasarkan kasus tersebut didukung oleh teori (Kemenkes RI 2017).

Kunjungan nifas pertama pada Ny. Y 6 jam setelah persalinan didapat hasil pemeriksaan fisik yaitu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, tanda – tanda vital normal, pengeluaran lokhea berwarna merah kehitaman (lubra) karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, hal ini sesuai dengan pendapat (Saleha, 2009), bahwa segera setelah plasenta lahir uterus berada kurang lebih pertengahan antara pusat dan simpisis atau lebih sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lokhea pada hari 1-3 pasca persalinan yaitu lokhe lubra.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat, cairan yang keluar dari genetalia ibu berwarna merah kekuningan (lokhea sanguenolenta) berisi

lendir dan darah. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saleha, 2009), bahwa pada 1 minggu pasca persalinan TFU berada pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lokhea sanguelonelenta dari hari ke 4- 7 hari masa nifas.

Pada kunjungan nifas hari ke 13 pasca persalinan keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, cairan yang keluar berwarna kekuningan dan tidak ada darah lahi (lokhea serosa), tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi dan tanda bahaya pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saleha, 2009), bahwa pada 2 minggu pasca persalinan uterus sudah tidak teraba dan cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna kekuningan dan tidak ada darah lagi pada hari ke 7 sampai ke 14 pasca persalinan yang biasa disebut lokhea serosa.

Pada kunjungan hari ke 13 Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan serta rencana ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu implan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir kunjungan pertama pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 15.30 penulis melakukan anamnesa, tanda- tanda vital meliputi S: 36^oC, R: 35x/m, HT: 120x/m, dan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki bayi. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, cara perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi, menyusui setiap 2 jam sekali.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 24 Februari 2018 penulis melakukan kunjungan rumah dan melakukan anamnesa dan ibu

mengatakan bahwa tali pusat sudah puput, bayi tidak rewel, dan mau menyusu, melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, cara menyusu yang benar, setiap 2 jam memberikan ASI atau semau bayi, selalu menjaga kehangatan bayi, dan menjemur di pagi hari.

Kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 02 Maret 2018 penulis melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, ASI eksklusif, jaga kehangatan bayi, kunjungan ulang tanggal 18 Maret 2018 untuk imunisasi BCG. Dari hasil anamnesa bayi tidak rewel, mau menyusu dengan baik dan mendapat cukup ASI, hal ini sesuai dengan pendapat (Dewi, 2010), bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, serta mengamati letak mulut bayi pada puting, posisi menyusu, hisapan saat bayi menyusu, dan reflek menelan bayi saat ibu menyusui.

Pada kunjungan kedua belum dibahasakan tentang perawatan tali pusat, ini menjadi kelemahan penulis.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas hari ke 13 pasca persalinan keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, cairan yang keluar berwarna kekuningan dan tidak ada darah lahi (lokhea serosa), tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi dan tanda bahaya pada masa nifas. Pada saat pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan ada sariawan pada dinding uterus .

Pada kasus Ny. Y berusia 21 tahun. Saiffuin 2007 mengatakan, Kontrasepsi implant dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi (20-35 tahun), Karena Usia yang 35 tahun merupakan usia untuk

mengakhiri kesuburan dan dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi mantap, bukan kontrasepsi yang sifatnya menambah kelainan yang ada seperti meningkatkan hipertensi, jantung. Sehingga jika kasus dikaitkan dengan teori tidak terdapat kesenjangan karena dalam usia (20-30tahun) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu 2 hingga 4 tahun(Hartanto, 2010).

Pekerjaan sehari-hari yang dilakukan Ny. Y adalah pekerjaan rumah tangga yang tidak tergolong berat. Pada teori mengatakan seorang wanita yang menggunakan KB Implan menggunakan tangan yang tidak dominan atau tangan yang tidak sering melakukan pekerjaan , karena untuk menghindari terjadinya ekspulsi (Varney, 2007). Sehingga jika kasus dikaitkan dengan teori tidak terdapat kesenjangan. Karena Pekerjaan yang terlalu berat akan menyebabkan terjadinya ekspulsi batang Implan (Handayani, 2010)

Pada kasus Ny. Y di temukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami sariawan pada dinding uterus, lalu ibu memilih kontrasepsi implant , ibu tidak mau menggunakan kb yang lain karena setiap bulannya harus bolak-balik ketempat bidan untuk berKB dan ibu ingin menggunakan KB yang praktis dan jangka waktunya lama. Implan jadena adalah kontrasepsi yang dipilih oleh Ny. Y karena Implan jadena merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan mengalami kesulitan mengingat jadwal penggunaan kontrasepsi (Varney, 2007). Sehingga jika kasus dikaitkan

dengan teori tidak terdapat kesenjangan. karena implan mempunyai perlindungan jangka panjang dan ibu hanya datang ke tempat pelayanan kesehatan setelah jadwal pelepasan implant jadena yaitu 3 tahun.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA