

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEHAMILAN PADA NY. E UMUR 30 TAHUN
G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 5 HARI
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS
DLINGO I KABUPATEN BANTUL**

KUNJUNGAN ANC KE-1

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 25 Januari 2018/ pukul 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I

Identitas

Nama	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 36 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Kayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Temuwuh	Alamat	: Temuwuh

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu datang ke Puskemas Dlingo I untuk jadwal kunjungan ulang memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPHT: 24-05-2017, HPL: 03-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 5 minggu, ANC di Puskesmas Dlingo 1 Bantul

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan ketidaknyamanan ibu hamil TM II. 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1.
Trimester III 10 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu hamil, tanda

		bahaya kehamilan, ketidaknyamanan ibu hamil TM III, dan tanda-tanda persalinan. 2. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1.
--	--	--

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

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi sayur, ikan, tahu, tempe, daging	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	2-3 gelas	1 piring	4-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1 kali	4 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyuci, menyapu

Istirahat/tidur: siang 1-2 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB, dan BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan pernah imunisasi TT, selama hamil tidak melakukan imunisasi apapun.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah keguguran, jarak kehamilan 9 tahun, anak yang pertama berusia 9 tahun, lahir secara normal di tolong oleh Bidan dan tidak ada komplikasi. BBL : 2700 gram, PB : 50 cm, dan JK : Laki-laki. Pada masa nifas ibu mengatakan tidak ada keluhan.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan jenis KB pil selama 7 tahun dan tidak memiliki keluhan apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menuru seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kelahiran sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalani sholat lima waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda Vital

TD : 110/70mmHg RR : 24 x/menit

N : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

- c. TB : 148 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, sekarang 52 kg.

LILA: 20 cm

- d. Kepala

Wajah: tidak pucat, tidak oedema

Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada carries, tidak ada gigi palsu.

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

- e. Payudara : simentris, terdapat hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada lineanigra.

Palpasi Leopold:

Leopold I : Teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II: Kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kanan perut ibu teraba bagian kosong (ekremitas)

Leopold III: Teraba bulat keras (kepala), masih bisa digoyangkan (konvergen)

TFU: 33 cm

TBJ: (33 cm- 11) x 155 : 3.410 gram

Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138 x/menit, teratur

g. Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolani.

Anus: tidak hemoroid

h. Ekremitas: Tangan : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, Kaki: kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedem, Reflek Patela; +/+.

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 4 Juli 2017 Ny. E melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,2 gr%, protein urin negative, reduksi urin negative, HbsAg negative, HIV/Aids negative.

ANALISA

Ny. E umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil 34 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:

DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 24-05-2017, HPL: 03-03-2018

DO: KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Hari Senin, tanggal 25 Januari)

Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD: 110/10 mmHg, Rr:24 x/menit, N: 80 x/menit, Suhu: 36,6 °C, DJJ: 138x/menit. Ibu dan janin dalam keadaan sehat Evaluasi: ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti mengerti 2. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil, makan makanan dengan menu seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah. Evaluasi: Ibu makan 3xsehari, nasi, sayur, dan lauk 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III yaitu, sesak nafas yang biasanya disebabkan karena perut ibu semakin membesar sehingga menekan diafragma, dan sering berkemih yang disebabkan karena perut ibu yang membesar menekan bagian kandung kemih. Rasa sesak nafas dapat dikurangi dengan posisi tidur miring ke kiri. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan. 4. Memberikan terapi Fe 60 mg 1x1 tablet/hari, kalsium laktat 1x1 tablet/hari. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi aatau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi. 	TTD Bidan Yeni

	<p>dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentas kepala.</p> <p>Dasar:</p> <p>DS: ibu mengatakan hamil kedua, gerakan janin aktif.</p> <p>DO: KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 30 Januari 2018/ Pukul 08.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD: 110/10 mmHg, Rr:20 x/menit, N: 82 x/menit, Suhu: 36,8 °C dan keadaan janin sehat dengan gerakan aktif. Evaluasi: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III yaitu seperti, perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam, dll. Dan menganjurkan ibu untuk segera menemui tenaga kesehatan jika ditemui tanda-tanda bahaya kehamilan. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan siang 2 jam. Evaluasi: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan istirahat. 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi dari Puskesmas. Evaluasi: Ibu bersedia dan telah rutin mengonsumsi obat yang telah diterima. 	
<p>Hari Kamis Tanggal 22 Februari 2018 Pukul 08.00 WIB</p>	<p style="text-align: center;">SOAP Perkembangan 2 Kunjungan ANC Ke-3</p> <p>Tempat : Rumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, gerakan janin aktif >20 kali dalam sehari dan merasakan kenceng-kenceng namun jarang, ibu mengatakan sudah melakukan cek Hb pada tanggal 8 Februari 2018 dengan</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>

	<p>hasil Hb 12,2 gr%.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Keadaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/80mmHg</p> <p>Rr : 20 x/menit</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>Suhu: 37 °C</p> <p>c. TB : 148 cm</p> <p>BB : 54 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala</p> <p>Wajah: tidak pucat, tidak oedema</p> <p>b. Payudara simentris, terdapat hiper-pigmentasi, putting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum.</p> <p>c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada lineanigra.</p> <p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: Teraba bulat lunak (bokong)</p> <p>Leopold II: Kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kanan perut ibu teraba bagian kosong (ekremitas)</p> <p>Leopold III: Teraba bulat keras yaitu kepala,</p> <p>Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (Divergen)</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>TBJ : (35 cm- 12) x 155 : 3.565 gram</p> <p>d. Ekremitas: Tangan : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, Kaki : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedem.</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. E umur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil 38 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentas kepala.</p> <p>Dasar:</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p> <p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	---

	<p>DS: ibu mengatakan gerakan janin aktif.</p> <p>DO: KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 22 Februari 2018/Pukul 08.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/menit, Suhu: 37°C, N: 82 x/menit, keadaan janin TFU: 35 cm, dan presentasi kepala. Evaluasi: Ibu merasa senang dnegan hasil pemeriksaan dan mengerti bahwa keadaan ibu dan janin baik. 2. Memberikan koseling tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir darah, perut mules dan nyeri yang menjalar dari pinggang sampai perut bagaian bawah secara teratur dan semakin menambah, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, serta menganjurkan ibu segera menemui tenaga kesehatan jika di temui tanda-tanda persalinan tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti BAKSO KUDA (bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang, darah, dan doa). Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan sudah melakukan persiapan persalinan. 4. Memberitahu ibu cara relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi atau kenceng-kenceng, yaitu dengan cara menarik nafas lewat hidung kemudian mengeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi dari Puskesmas. Evaluasi: Ibu bersedia dan sudah rutin mengonsumsi obat yang didapatkan. 	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN PADA NY. E UMUR 30 TAHUN
G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS DLINGO I
KABUPATEN BANTUL**

Waktu	Tindakan	Paraf
Pada hari Selasa Tanggal 27 Februari 2018/Pukul 00.30 WIB	<p>PERSALINAN KALA I</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng sering dan teratur sejak tanggal 26 Februari 2018 pukul 18.00 WIB, belum mengeluarkan cairan apapun.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis 2. Tanda-tanda vital TD: 1130/80 mmHg R: 25 x/menit N : 80 x/menit S: 36,3^oC 3. TB: 148 cm BB: 55 kg 4. Kepala Wajah: tidak pucat, tidak oedema Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada carries, tidak ada gigi palsu Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelejar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak nyeri tekan, dan tidak nyeri telan. 5. Payudara: simentris, terdapat hiperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum. 6. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada lineanigra. Palpasi Leopold: Leopold I : Teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : Kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kanan 	TTD Bidan Yeni

	<p>perut ibu teraba bagian kosong (ekremitas) Leopold III: Teraba bulat keras yaitu kepala, Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (Divergen) TFU: 34 cm TBJ: (34 cm- 12) x 155 : 3.410 gram Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 139 x/menit, teratur</p> <p>7. Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Jam: 00.38 WIB VT: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, efficment 40%, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, POD: UUK, diarah jam 12, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge III, STLD +. Anus : tidak hemoroid</p> <p>8. Ekremitas : Tangan : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, Kaki : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedem, Reflek Patela; +/+</p> <p>ANALISA Ny. E G₂P₁A₀Ah₁ umur 30 tahun, hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif, normal, janin tunggal, hidup. Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 24-05-2017, HPL: 03-03-2018, dan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Februari 2018 pukul 18.00 WIB. DO: KU baik, DJJ 139 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala, dan hasil VT Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, efficment 40%, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge III, STLD +.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pukul 00.35 WIB)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa TD: 130.800mmHg, R:25 x/menit, N: 80 x/menit, S:</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	---

	<p>36,5°C, DJJ: 139 x/menit, pembukaan 7 cm. Evaluasi: ibu merasa lega dari hasil pemeriksaan dan mengerti dari hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dan akan dilakukan pemantauan kala 1 untuk menilai kemajuan persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan asuhan kepada ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat proses pembukaan dan memberikan saturasi oksigen kepada janinnya. Mengajari ibu teknik relaksasai yaitu ketika ada kontraksi digunakan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan di keluarkan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dari kontraksi Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu selama proses persalinan hingga selesai, dan memberikan makan atau minum kepada ibu di sela-sela kontraksi agar ibu tidak kehilangan tenaga. <p>Evaluasi: ibu serta keluarga mengerti dan memahami tentang penjelasa yang diberikan. (Sumber Data Sekunder)</p> <p>ASUHAN PERSALINAN KALA II Hari Selasa, Tanggal 27 february 2018 jam 00.55 WIB DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng semakin sering, ingin mengejan, dan merasakan mengeluarkan cairan.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 90x/menit R : 24x/menit S: 36.8C 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	---

	<p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen: Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ: 139x/menit</p> <p>Genetalia: tidak ada cairan keluar yang berbau busuk, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada candidoma akuminata</p> <p>Jam: 01.00 WIB</p> <p>VT: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, efficment 40%, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, POD: UUK, diarah jam 12, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada moulage, penurunan kepala hodge I, STLD +.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. E G₂P₁A₀Ah₁ umur 30 tahun, hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II, normal, janin tunggal, hidup.</p> <p>Dasar:</p> <p>DS: ibu mengatakan hamil kedua, dan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Februari 2018 pukul 18.00 WIB.</p> <p>DO: KU baik, 139 kali per menit, teratur, VT: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, efficment 40%, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala hodge I, STLD +.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pukul 01.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap ibu Evaluasi: ibu mengerti 2. Menggunakan APD lengkap dan mendekatkan partus set Evaluasi: APD sudah digunakan 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yaitu mengejan dengan kuat saat terjadi kontraksi dengan cara mengejan gigi dirapatkan tanpa ada suara, dagu menempel ke dada, pandangan ibu menuju perut, mengejan seperti sedang BAB. 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>4. Menganjurkan keluarga untuk memberi minum kepada ibu disela-sela kontraksi agar ibu tidak terjadi dehidrasi.</p> <p>Evaluasi: keluarga mengerti</p> <p>5. Memimpin ibu untuk melakukan persalinan normal</p> <p>Evaluasi: Memimpin sudah dilakukan</p> <p>6. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p> <p>Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 6-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin). Lakukan penilaian selintas pada bayi. Segera mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	-------------------------------

	<p>handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi aman di perut ibu bagian bawah ibu.</p> <p>Evaluasi: By. Ny. E lahir spotan pukul 01.25 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>7. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diperut ibu secara bersentuhan dengan kulit (<i>skin to skin</i>).</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan IMD selama 1 jam.</p> <p>(Sumber Data Sekunder)</p> <p>ASUHAN PERSALINAN KALA III Hari Selasa, Tanggal 27 Februari 2018 jam 01.26 WIB</p> <p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir dan perut masih terasa mulas</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis Abdomen:TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus teraba keras, tidak ada janin kedua</p> <p>ANALISA Ny. E P2A0AH2 umur 30 tahun persalinan kala III normal. Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 24-05-2017, HPL: 03-03-2018, dan merasakan lega atas kelahiran bayinya dan merasakan mules pada perutnya. DO: Keadaan umum baik, kontraksi teraba keras, tidak ada janin kedua.</p> <p>PENATALAKSANAAN (01.26 WIB)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua, kontraksi tebara keras, dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin Evaluasi: oksitosin telah di injeksi pada paha kanan bagian luar.</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	-------------------------------

	<p>ANALISA</p> <p>Ny. E P2A0AH2 umur 30 tahun kala IV normal.</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan hamil kedua, dan merasakan lega atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules pada perutnya.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, TD 126/70 mmHg, S 37⁰C, kontraksi teraba keras, TFU setinggi pusat, perdarahan 50 cc.</p> <p>PENATALAKSANAAN (01.55 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaanya dalam stabil dan akan dilakukan penjahitan karena terdapat robekan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dijahit 2. Melakukan anastesi lokal pada perineum dengan lidokain 2% dilakukan aspirasi kemudian dilakukan suntik dibawah mukosa vagina, dibawah perineum dan pada otot-otot perineum. Evaluasi: anastesi lokal telah dilakukan dengan menggunakan lidokain 2%. 3. Melakukan haecting pada perineum, buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi di mukosa vagina. Setelah itu buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek, sisakan kira-kira 1 cm. Tepat sebelum cincin hymen, masukan jarum ke dalam mukosa vagina lalu kebelakang cincin hymen sampai jarum ada di bawah laserasi kemudian ditarik keluar pada luka perineum, kemudian menggunakan teknik jelujur saat menjahit lapisan otot, setelah dijahit sampai ujung luka, putar jarum dan memulai manjahit kearah vagina dengan menggunakan jahitan subkutikuler. Pindahkan jahitan dari bagian luka perineum kembali ke vagina di belakang cincin hymen untuk diikat dengan simpulmati dan dipotong benangnya. Pastikan anus tidak terjahit dengan memasukan jari kelingking kedalam anus. Kemudian memastikan 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>kembali vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa yang tertinggal didalam.</p> <p>Evaluasi: perineum telah di hetcing, terdapat lubang anus, dan tidak ada kassa yang tertinggal.</p> <p>4. Membersihkan ibu dan membantu untuk merapikan diri senyaman mungkin</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <p>5. Memeriksa kembali kontraksi uterus</p> <p>Evaluasi: kontraksi teraba keras</p> <p>6. Membersihkan alat dan merendamnya pada larutan klorin selama 10 menit kemudian mencuci dan membilas dengan air mengalir.</p> <p>Evaluasi: alat telah bersih dan tertata rapi</p> <p>7. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan 6 langkah</p> <p>8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan ditulis pada lembar patograf bagian belakang.</p> <p>(Sumber Data Sekunder)</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	-------------------------------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E UMUR 30 TAHUN
P₂A₀Ah₂ POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI PUSKESMAS
DLINGO I KABUPATEN BANTUL**

Waktu	Tindakan	Paraf
Hari Selasa Tanggal 27 Februari 2018 Jam 07.00 WIB	<p>KF 1</p> <p>DATA SUBJEKTIF (Pada tanggal 27 Februari 2018) Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dan masih merasakan mules sedikit melus pada perutnya. Ibu sudah BAK pada pukul 04.30 WIB, dan ASI ibu sudah keluar.</p> <p>DATA OBJEKTIF (Pada tanggal 27 Februari 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital : TD: 110/60 mmHg N : 80 x/menit 2 R : 22 x / menit T : 36,2⁰C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Payudara : simentris, putting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, tidak ada bintik kemerehan maupun kebiruan, tidak teraba benjolan, tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat stregravidarum Kontraksi uterus: Baik (keras) TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih: Kosong c. Ekremitas atas: Kuku tidak pucat, tidak ada oedema d. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada odema, terdapat luka heacting masih basah, pengeluaran <i>Lochea rubra</i>, bau khas, Anus : Tidak ada <i>haemoroid</i> e. Ekremitas bawah: kuku tidak pucat, tidak 	TTD Bidan Yeni

	<p style="text-align: center;">ada oedema, tidak ada varises</p> <p>ANALISA(Pada tanggal 27 Februari 2018) Ny. E umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ Postpartum 6 jam dalam keadaan normal. Dasar: DS: ibu mengatakan bersalin pada tanggal 27 Februari 2018, dengan persalinan normal dan tidak ada komplikasi. DO: keadaan umum baik,TD: 110/60 mmHg, S:36,20C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras baik, genetalia: terdapat luka heacting masih basah, pengeluaran <i>Lochea rubra</i>, bau khas.</p> <p>PENATALAKSANAAN(Pada tanggal 27 Februari 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaann normal TD: 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, R: 22 x / menit, S : 36,2⁰C. dan kontraksi uterus baik. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui agar bayi dapat menyusu dengan benar yaitu dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. b. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar. 	<p style="text-align: center;">TTD Bidan Yeni</p>
--	--	---

	<p>Dan segera susui bayi sesuai kebutuhan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melaksanakan teknik menyusui yang benar.</p> <p>3. Mengajarkan personal hygiene khususnya pada daerah perenium ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan untuk mandi, membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perenium dengan sabun dan air, dan sesering mungkin mengganti pembalut dan menjaga daerah kewanitaan ibu agar tetap bersih, kering dan terhindar dari infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan gizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar karena kalori bagus untuk proses metabolisms tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (12 gelas). Hal ini berguna untuk keseimbangan cairan dalam tubuh ibu, melancarkan sirkulasi darah dan menambah produksi ASI ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan</p> <p>6. Mengajarkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya masa nifas yaitu perdarahan, pusing dan demam tinggi, kontraksi rahim lemah, pengeluaran lochea berbau agar ibu mengerti dan segera datang kefasilitas kesehatan jika mengalami</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>salah satu tanda masa nifas diatas. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan segera datang kefasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut</p> <p>8. Memberikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhan agar kebutuhan bayi terpenuhi dengan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungann ulang nifas ke tenaga kesehatan yaitu KF 1 (6 jam - 8 jam) setelah persalinan, KF 2 (4 hari sampai 28 hari) setelah persalinan, dan KF 3 (29 hari sampai 42 hari) setelah persalinan atau jika terdapat keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan atau jika terdapat keluhan.</p>	
<p>Hari Minggu Tanggal 04 Maret 2018 Jam 09.00 WIB</p>	<p style="text-align: center;">SOAP Perkembangan 1</p> <p>KF 2 Tempat : Puskesmas Dlingo I Bantul</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu datang ke Puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik Keadaan umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Emosional: Stabil Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N : 82 x/menit R : 21 x / menit</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>

	<p>T : 36,6⁰C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala dan leher Wajah : Tidak edema Mata: Tidak ada <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva merah muda tidak anemis dan sclera putih.</p> <p>b. Payudara: Simetris, konsistensi payudara penuh, tidak ada bendungan ASI, tidak ada warna kemerahan pada kulit payudara, puting susu menonjol keluar, pengeluaran ASI lancar, rasa nyeri tidak ada</p> <p>c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, konsistensi uterus keras baik, TFU pertengahan pusat simpisis.</p> <p>d. Ekremitas atas: Kuku tidak pucat, tidak ada oedema</p> <p>e. Genetalia: terdapat luka heacting sudah mulai kering dan menyatu, tidak ada tanda infeksi (REEDA), pengeluaran: <i>Lochea sangualenta</i> (merah kecoklatan) berbau khas. Anus : Tidak ada <i>haemoroid</i></p> <p>f. Ekremitas bawah: kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises</p> <p>ANALISA DATA</p> <p>Ny. E umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ Postpartum hari ke-6 dalam keadaan normal.</p> <p>Dasar:</p> <p>DO: Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 27 Februari 2018, tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa.</p> <p>DS: keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,60C, Abdomen: konsistensi uterus keras baik, TFU pertengahan pusat simpisis, Genetalia: luka heacting mulai kering dan menyatu, tidak ada tanda infeksi (REEDA), pengeluaran: <i>Lochea sangualenta</i> berbau khas</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

<p>Hari Minggu Tanggal 11 Maret 2018/ Jam 09.00 WIB</p>	<p>PENATALAKSANAAN (Pada Tanggal 04 Maret 2018/ 09.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat TD:110/70 mmHg , N: 82x/menit R:21x/menit T: 36,6°C, luka jahitan mulai kering dandidak ada tanda-tanda infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu nifas tidak mempunyai pantangan apapun untuk makanan dan minumannya namun ibu disarankan untuk menghindari jamu-jamuan karena dapat menghambat proses involusi uterus dan produksi ASI Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara karena sangat penting dalam proses menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan payudara 4. Mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin karena dapat membantu produksi ASI menjadi lebih banyak. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan suami mampu melakukan pijat oksitosin. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas hari ke 29 hari sampai 42 pascasalin untuk memantau kondisi ibu. Evaluasi: Ibu mengerti kapan dia akan kunjungan ulang yaitu 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
	<p style="text-align: center;">SOAP Perkembangan 2</p> <p>KF 3 Tempat: Dirumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo</p> <p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah pulih kembali, tidak ada keluhan. Ibu merasa senang karena</p>	

	<p>telah bisa mengurusinya anaknya seperti menyusui dan memandikan sendiri bayinya. Ibu mengatakan BAB sudah lancar seperti sebelum melahirkan, ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis Keadaan Emosional: Stabil Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg N : 82 x/menit R : 21x/menit, S : 36,4⁰C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala dan leher Wajah : Tidak edema Mata: Tidak ada <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva merah muda. b. Payudara: puting susu menonjol keluar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada warna kemerahan pada kulit payudara, tidak ada nyeri dan benjolan, terdapat pengeluaran ASI. c. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba di atas simfisis d. Genetalia: tidak ada varises, tidak ada odema, pengeluaran lochea serosa (kekuningan), luka jahitan sudah kering dan menyatu. <p>ANALISA</p> <p>Ny. E umur 30 tahun P₂A₀Ah₂ Postpartum hari ke- 13 dalam keadaan normal.</p> <p>Dasar:</p> <p>DO: ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan mampu mengurus bayinya. Ibu belum memikirkan KB apa yang akan digunakannya.</p> <p>DO: keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg,S: 36,4⁰C, Abdomen: TFU tidak teraba di atas simfisis, Genetalia:pengeluaran lochea serosa (kekuningan),</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>luka jahitan sudah kering dan menyatu</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 11 Maret 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat TD: 100/70 mmHg, N : 82 x/menit , R : 21x/menit, S : 36,4⁰C dan luka sudah kering dan menyatu. Evaluasi: ibu mengerti dari hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. 2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai makanan dengan gizi seimbang yaitu banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8-12 gelas per hari untuk mencegah komplikasi dan pemulihan kesehatan ibu serta untuk meningkatkan produksi ASI ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan gizi seimbang. 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti, MAL, suntik progestin, pil progestin, dan AKDR. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menggunakan KB Minipil. 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (<i>personal hygiene</i>), terutama puting susu dan daerah perineum ibu agar ibu terhindar dari infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan. 5. Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat (tidur) agar ibu tidak kelelahan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya 6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangannya. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa anaknya ke posyandu. 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. E
USIA 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PUSKESMAS DLINGO I
KABUPATEN BANTUL**

Waktu	Tindakan	Paraf
Hari Selasa Tanggal 27 Februari 2018 Jam 06.30 WIB	<p>KN 1</p> <p>Tempat : Puskesmas Dlingo I Bantul</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ny. E merasa lega bayinya lahir normal pada tanggal 27 Februari 2018, Pukul 01.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>Telah diberikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah bayi lahir yaitu pada pukul 02.30 WIB dan imunisasi Hb O 6 jam setelah bayi lahir yaitu pada pukul 06.30 WIB.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. Nadi : 125 x/menit d. Pernapasan : 50 x/menit e. Suhu : 36,8 °C f. Berat badan : 3700 gram g. Panjang badan : 52 cm h. Lingkar kepala : 35 cm i. Lingkar dada : 33 cm j. Lingkar perut : 32 cm k. Lingkar lengan : 11 cm 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: Mesocephal, tidak ada caput, tidak ada chepal hematoma, tidak ada molase. b. Telinga: Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada pelekatan daun telinga, tidak ada secret. c. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva 	TTD Bidan Yeni

	<p>merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek pupil positif.</p> <p>d. Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalannapas.</p> <p>e. Mulut: Bibir simetris, tidak ada stomatitidis tidak ada oral trush, tidak ada kelainan labiokisis, tidak ada kelainan labiopalatokisis, reflex rooting baik, reflex sucking baik.</p> <p>f. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflex tonic neck baik.</p> <p>g. Dada: Simetris. Tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, dneyut jantung teratur.</p> <p>h. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.</p> <p>i. Eksrtemitas atas: Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex grasping baik, reflex morro baik.</p> <p>j. Genetalia: testis sudah turun pada skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, tidak ada kelainan epispadia.</p> <p>k. Anus: terdapat lubang anus.</p> <p>l. Ekstremitas bawah: Simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex babyskyn baik.</p> <p>m. Punggung: Tidakada spina bifidam tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak scoliosis.</p> <p>ANALISA By. Ny. E umur 6 jam jenis kelamin laki-laki, lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan dengan keadaan normal. Dasar: DS: Ny. E mengatakan merasa lega bayinya lahir</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	-------------------------------

	<p>normal pada tanggal 27 Februari 2018, Pukul 01.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>DO: Keadaan umum : baik, Nadi : 125 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, Suhu: 36,8 °C, Berat badan: 3700 gram, Panjang badan : 52 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 27 Februari 2018 Jam 06.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 125 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,8 °C, berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. 2. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayinya dan memberikan tutup kepala, jika pakaian bayi basa maka harus diganti dengan yang kering dan bersih untuk mencegah hipotermi (keedinginan) dan jangan membedong terlalu kencang. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. 3. Menganjurkani ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin, maksiman 2 jam sekali, dan apabila bayinya tidur bisa dibangunkan, serta menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan kecuali obat. Evaluasi:ibu mengerti dan bersedi untuk menyusui bayinya sesering mungkin maksimal 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif. 4. Memberitahu ibu untuk memperhatikan perawatan tali pusat yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jengan membungkus dan memberikan cairan apapun pada tali pusat, dan tali pusat dibiarkan terbuka sampai mongering dan terlepas sendiri. 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	--	-------------------------------

<p>Hari Minggu Tanggal 04 Maret 2018 Jam 09.00 WIB</p>	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memperhatikan perawatantali pusat pada bayinya tanpa membungkus dan memberikan cairan apapun pada tali pusat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu jika sudah pulang dari Puskesmas untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu dnegan memandikan bayinya 2 kali dalam sehari pada pagi dan sore hari dengan air hangat serta mengganti pakaian yang kering dan bersih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan bayi ke Puskesmas atau ke tenaga kesehatan dengan 3 kali kunjungan atau jika ada keluhan. Kunjungan pertama pada bayi umur 6 jam sampai 48 jam, kunjungan kedua pada saat bayi umur 3 hari sampai 7 hari, kunjungan ketiga pada saat bayi umur 8 hari sampai 28 hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan bayi sebanyak 3 kali di Puskesmas atau tenaga kesehatan atau jika ada keluhan.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">SOAP Perkembangan 1</p> <p>KN 2 Tempat: Puskemas Dlingo I Bantul</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu datang ke Puskemas untuk kunjungan ulang bayinya, ibu mengatakan bayi tidak mengalami masalah apapun, dan menyusu dengan kuat.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. Nadi : 110 x/menit d. Pernapasan : 50 x/menit e. Suhu : 36,7 °C 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>f. Berat badan : 3800 gram</p> <p>g. Panjang badan: 52 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>b. Mulut: Bibir simetris, tidak ada stomatititis tidak ada oral thrush.</p> <p>c. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa, tidak kuning.</p> <p>d. Ekstremitas atas: Simetris, kuku tidak pucat, tidak kuning.</p> <p>e. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat, tidak kuning.</p> <p>ANALISA</p> <p>By. Ny. E umur 6 hari dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar:</p> <p>DS: ibu mengatakan bayi tidak mengalami masalah apapun, dan menyusu dengan kuat.</p> <p>DO: keadaan umum baik, Nadi: 110 x/menit, Pernapasan : 50 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Berat badan: 3800 gram, tubuh bayi tidak terlihat kuning.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 4 Maret 2018/ pukul 09.00 WIB)</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 110 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 3800 gram, panjang badan 52 cm. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi sulit bernapas atau napas lebih dari 60 x/menit, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, warna kulit kebiruan, warna kulit kuning, suhu bayi terlalu panas atau demam. Jika ibu menemuka salah satu tanda bahaya tersebut, ibu wajib segera memeriksakan bayiny ke tenaga kesehatan.</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>Evaluasi: ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk memeriksakan bayinya jika ditemui tanda bahaya ke tenaga kesehatan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dari jam 07.00 – 08.00 WIB dengan tujuan untuk menghangatkan bayi dan mencegah agar bayi tidak kuning (ikterik). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya atau personal hygiene bayi terutama pada tali pusatnya untuk menghindari infeksi pada tali pusat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang bayinya yang ke 3 ke tenaga kesehatan atau jika ada keluhan yaitu pada bayi umur 8 hari samapi 28 hari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang yang ke 3.</p>	
<p>Hari Minggu Tanggal 11 Maret 2018 Jam 09.00 WIB</p>	<p style="text-align: center;">SOAP Perkembangan 2</p> <p>KN 3 Di rumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan menyusu dengan kuat dalam satu hari lebih dari 10 kali..</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. Nadi : 110 x/menit d. Pernapasan : 45 x/menit e. Suhu : 36,7⁰C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata: Simetris, sclera putih, konjungtiva 	<p>TTD Bidan Yeni</p>

	<p>merah muda, reflek pupil positif.</p> <p>b. Mulut: Bibir simetris, tidak ada stomatititis tidak ada oral trush.</p> <p>c. Abdomen: Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.</p> <p>d. Eksrtemitas atas: Simetris, kuku tidak pucat.</p> <p>e. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat.</p> <p>ANALISA</p> <p>By. Ny. E umur 13 hari dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar:</p> <p>DS: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan menyusu dengan kuat dalam satu hari lebih dari 10 kali.</p> <p>DO: Keadaan umum baik, Nadi :110 x/menit, Pernapasan : 45 x/menit, Suhu: 36,7⁰C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN (Pada tanggal 11 Maret 2018/Pukul 09.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 110 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7⁰C. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberitahu ibu tentang pijat bayi mengenai tujuan maupun manfaat yaitu meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan bayi serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang tujuan atau manfaat dilakukan pijat bayi yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi. 3. Memberitahu ibu kontraindikasi atau yang tidak diperbolehkan dilakukan pijat bayi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Memijat bayi sebelum makan 	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

	<p>b. Membangunkan bayi sebelum pemijatan</p> <p>c. Memijat bayi saat sakit</p> <p>d. Memijat bayi saat bayi tidak mai dipijat</p> <p>e. Memaksakan posisi pijat pada bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali kontraindikasi pada pijat bayi.</p> <p>4. Memberikan konseling dan mengajarkan kepada ibu bagaimana cara pijat bayi untk stimulasi perkembangan bayinya yaitu dimulai dari gerakan pada kaki, perut, dada,tangan, wajah, dan punggung.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang bagaimana cara pijat bayi dan dapat melakukan pijat bayi untuk stimulasi perkembangan bayinya.</p> <p>5. Memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B, BCG untuk mencegah penyakit TBC,Polio untuk mencegah menyakit polio, DPT-HB-HiB untuk mencegah penyakit difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis B, dan campak untuk mencegah penyakit campak.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang imunisasi dasar lengkap dan ibu bersedia untuk mengimunisasi bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas atau tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG jika bayinya sudah berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi BCG ke tenaga kesehatan.</p>	<p>TTD Bidan Yeni</p>
--	---	-------------------------------

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 30 tahun multipara yang dimulai pada tanggal 22 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu 5 hari, bersalin, nifas serta asuhan pada *Neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Selama kehamilan Ny. E melakukan kunjungan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. E sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes RI

(2013) yaitu ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Selama memberikan asuhan kehamilan, kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di Puskesmas Dlingo I Bantul dan 2 kali di rumah klien. Jarak kunjungan ANC pertama dengan kedua adalah 5 hari, sedangkan jarak kunjungan ANC kedua dengan ketiga adalah 23 hari, hal tersebut tidak sesuai dengan teori Sumy (2014) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 28 minggu dilakukan kunjungan setiap 4 minggu, 28-36 minggu dilakukan kunjungan setiap 2 minggu, dan usia kehamilan 36 minggu sampai hari perkiraan lahir kunjungan dilakukan setiap 1 minggu.

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu meliputi 10 T: Timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran LILA, TFU, penentuan TT, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan DJJ, tes laboratorium, temuwicara, dan tata laksanaan kasus. Hal tersebut sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2015) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan meliputi 10 T. Akan tetapi pada kunjungan ke-2 dan ke-3 tidak diberikan asuhan pemeriksaan timbang badan dan DJJ dikarenakan keterbatasan alat.

2. Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan meakutkan bagi ibu maupun keluarga (Nurasiah,2012).

Pada tanggal 27 Februari Ny. E memasuki proses persalinan, dalam proses persalinan penulis tidak dapat mendampingi dikarenakan persalinan di malam hari. Ny. E merasakan mules yang tidak bisa ditahan pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 23.00 WIB, datang ke Puskesmas pukul 00.45 WIB, dan dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan 7 cm, setelah dilakukan pemeriksaan Ny. E menghubungi penulis. Dikarenakan jarak perjalanan tempat penulis dan Puskesmas Dlingo I Bantul sekitar 1 jam dan di waktu malam hari, penulis tidak dapat mendampingi proses persalinan pasien. Penulis melakukan pemantauan melalui *handphone*, kemudian pagi hari penulis menemui

pasien serta melakukan pengambilan data di Puskesmas Dlingo I

Bantul, sebagai berikut:

a. Kala I

Ny. E bersalin pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Tinggi Badan Ny. E 148 cm, ibu dengan tinggi badan cenderung pendek atau <150 cm dapat merugikan kehamilan seperti risiko persalinan macet dan *Sectio cesarea* (Manuaba, 2015). Pada kala I fase aktif ibu dipantau dengan menggunakan patograf, yaitu pada pembukaan 7 cm, selama observasi patograf tidak melewati garis waspada, keadaan ibu dan janin dihitung mulai dari ibu merasakan kencengkeng sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 7 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani, 2013 mengenai perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida yaitu, pada primigravida: serviks mendatar (effacements) dulu baru dilatasi dan berlangsung 13-14 jam, multigravida: serviks mendatar (effacements) dan dilatasi bisa bersamaan, dan berlangsung 6-7 jam.

Selama pembukaan dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap atau 10 cm, his atau kontraksi meningkat secara bertahap dari 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, meningkat menjadi 3 kali

dalam 10 menit dengan durasi 35 detik dengan kekuatan sedang sampai 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dengan kekuatan kuat. Hal tersebut sesuai dengan teori yaitu didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm atau lengkap, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (APN, 2008). Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dan Ny. E dengan tinggi badan cenderung pendek tidak mengalami risiko persalinan macet maupun *Sectio ceasarea*.

b. Kala II

Kala II Ny. E berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit maupun komplikasi. Menurut teori, kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan setengah jam pada multi (Nurasih, 2012). Pertolongan persalinan dilakukan secara 60 Langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2016) yaitu: pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada saat bayi lahir segera dilakukan pemotongan tali pusat serta

dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dan bayi berhasil mendapatkan puting 40 menit setelah bayi lahir. Pelaksanaan IMD sesuai dengan teori Adam (2016) yaitu IMD dilakukan dengan cara bayi dibiarkan kontak langsung dengan kulit ibunya setidaknya selama 1jam segera setelah lahir, cara melakukan IMD ini dinamakan *the breast rawl* atau merangkak mencari puting sendiri.

c. Kala III

Proses persalinan kala III berjalan dengan lancar dan berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori Rohani (2013) bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Sarwono (2014) yaitu: segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, mendekatkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah tiba-tiba, sudah terdapat tanda pelepasan plasenta melakukan peregangan tali pusat

terkendali dan dorsokranial, jika plasenta nampak di vulva tangkap plasenta dan memilin searah jarum jam agar tidak ada kotiledon maupun selaput ketuban yang tertinggal, setelah plasenta lahir pijat uterus segera selama 15 detik, periksa kelengkapan plasenta.

d. Kala IV

Asuhan kala IV dilakukan evaluasi luka laserasi, melakukan pemijatan luka laserasi, memeriksa TFU, memeriksa kontraksi uterus, melihat jumlah perdarahan warna darah atau *lochea* dan memeriksa kandung kemih, serta dilakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam yaitu pada jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua 30 menit sekali. Pada asuhan kala IV sesuai dengan teori Jannah (2015) yaitu asuhan kala IV meliputi mengevaluasi luka laserasi pada servik dan vagina, melakukan penjahitan luka episiotomy, dan laserasi, memeriksa TFU, memeriksa kontraksi uterus, melihat jumlah perdarahan warna darah atau *lochea* dan memeriksa kandung kemih, serta dilakukan observasi selama 2 jam post partum. Perdarahan yang terjadi pada Ny. E ± 250 ml hal ini merupakan perdarahan yang normal sesuai teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan terjadi perdarahan bila pengeluaran darah lebih dari 500 ml.

3. Nifas

Masa Nifas (Puerperineum) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Ny. E telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama (KF 1) saat 6 jam Postpartum, kunjungan kedua (KF 2) saat 3 hari Postpartum, dan kunjungan ketiga (KF 3) saat 13 hari Postpartum, hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2015) yang menyatakan kunjungann ulang nifas ke tenaga kesehatan yaitu KF 1 (6 jam -8 jam) setelah persalinan, KF 2 (4 hari sampai 28 hari) setelah persalinan, dan KF 3 (29 hari sampai 42 hari) setelah persalinan, dikarenakan keterbatasan waktu. Asuhan atau pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan nifas 1-3 yaitu meliputi pemeriksaan *lochea*, luka laserasi, pemeriksaan pada payudara, dan pemberian KIE mobilisasi, KIE ASI eksklusif, KIE gizi. Hal tersebut sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2015).

Pada kunjungan nifas ke-3 Ny. E diberikan konseling Keluarga Berencana (KB) untuk ibu menyusui serta keuntungan, kerugian, efek samping, serta cara penggunaan. Ny. E telah memutuskan akan menggunakan KB Minipil. Menurut Manuaba (2010), Minipil tidak memengaruhi volume

ASI maupun komposisinya, serta tidak menyebabkan efek jangka panjang terhadap bayi. Sehingga KB Minipil cocok digunakan Ny. E.

Pada saat masa nifas Ny. E diberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan memperlancar ASI, membantu ibu secara psikologis, dan menenangkan ibu agar ibu tidak mudah stress. Asuhan komplementer tersebut sesuai dengan teori Anik (2016) yang menyatakan Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran pada produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada daerah tulang belakang leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai dengan tulang costae kelima dan keenam sehingga dapat merangsang hormone prolaktin tak oksitosin setelah melahirkan.

4. Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, dkk. 2009).

Pada asuhan Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada umur 6 jam, 4 hari, dan 13 hari. Kunjungan yang dilakukan sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2015) yaitu KN pertama pada usia 6 jam sampai 2 hari, KN kedua pada usia 3 hari sampai 7 hari, dan KN ketiga 8 hari

sampai 28 hari. Asuhan atau pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, melakukan penilaian pada bayi apakah terjadi ikterus, perawata tali pusat, pemberian KIE pada ibu tantang ASI eksklusif, dan tanda-tanda bahaya pada bayi, melalui data sekunder bayi sudah mendapatkan Vitamin K dan imunisasi Hb 0 yang diberikan di Puskesmas, hal tersebut sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2015).

Asuhan komplementer yang diberikan pada KN ketiga yaitu pijat bayi yang dapat meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan bayi serta meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, Pijat merupakan stimulasi yang dilakukan terhadap bayi, asuhan komplementer tersebut sesuai dengan teori Presetyono (2014) yang menyatakan, Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi, juga dapat meningkatkan berat badan bayi.