

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. R
UMUR 35 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU
DI PMB EDI SURYANINGRUM REWULU WETAN GODEAN
YOGYAKARTA**

ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Januari 2018, 18.00 WIB

Tempat : Brintik, Sidokarto (Kunjungan Rumah)

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 35 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA

Pekerjaan : Dagang Karyawan swasta
 Alamat : Brintik, Sidokarto RT 04/
 23, Godean, Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (28 Januari 2018, jam 18.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Riwayat perkawinan :
 Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun.
3. Riwayat Menstruasi :
 Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPHT : 14-5-2017, HPL : 21-2-2018
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

H a m il ke -	Persalinan					Nifas				
	Tanggal lahir/umur	U K	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kehamilan	BB lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	12 th		Normal	Bidan	-	-	Normal	2800	ASI	-
2	Hamil ini									

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan kontrasepsi yang digunakan suntik 3 bulan depo progestin, lama menggunakan 5 tahun, alasan lepas karena ingin mempunyai anak lagi.

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC dilakukan sejak umur kehamilan 8 minggu, ANC di PMB

Edi Suryaningrum

Tabel 4.2 Riwayat ANC selama kehamilan

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 3 kali	Mual dan pusing, Keluar gumpalan darah	1. Memberikan KIE Gizi seimbang 2. Pemberian tablet premaston 1x1 (20 tablet) dan ondan 1x1 (10 tablet)
Trimester 2 5 kali	Keluar flek-flek, anyang-anyangan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Pemberian tablet premaston 1x1 (20 tablet), HMF 1x1 (30 tablet), prenatal 1x1 (10 tablet)
Trimester 3 4 kali	Kenceng-kenceng	1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil, dan tanda-tanda persalinan 3. Memberikan terapi nifedipin 1x1 (10 tablet), HMF 2x1 (30 tablet).

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu,

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi selama kehamilan

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

d. Pola eliminasi

Tabel 4.4 Pola Eliminasi selama kehamilan

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring, berdagang

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

Seksual : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan dalam bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₃

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 dan HIV

b. Riwayat yang pernah/ sedang di derita keluarga

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui 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 rajin dan sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF (Minggu, 28 Januari 2018, pukul 19.15 WIB)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

- b. Tanda vital :

TD : 90/70mmHg

Pernapasan : 22x/menit

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,4⁰C

- c. TB : 155 cm

- d. BB sebelum hamil : 48 kg

- e. BB setelah hamil : 58 kg

- f. Lila : 26,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher

1) Edema wajah : tidak ada

2) Cloasma gravidarum : ada

3) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva

merah muda, tidak ada secret

- 4) Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- b. Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada massa atau benjolan pada payudara, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linia nigra.
- d. Palpasi Leopold :
- 1) Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
 - 3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian bawah masih bisa digoyangkan
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen), penurunan kepala 5/5
 - 5) TFU : 26 cm

- 6) TBJ : 26 – 12 x 155 = 2.170 gram
- 7) DJJ : 142 x/menit, teratur
- e. Ekstremitas atas : kuku tangan tidak pucat, tidak ada odema
- f. Ekstremitas bawah : tidak ada odema, tidak ada varises, kuku kaki tidak pucat, reflek patella kaki kanan dan kiri (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 5 September 2017 dilakukan pemeriksaan HBsAg dengan hasil negatif, pemeriksaan HB dengan hasil 12,9 gram%, pemeriksaan HIV dengan hasil Non Reaktif dan pemeriksaan GDS dengan hasil 88 mg/dL.

ANALISA

Ny. R umur 35 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 37 minggu normal. Janin tunggal hidup.

DS : ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT 14-5-2017, HPL 21-2-2018

DO : Ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Minggu, 28 Januari 2018, pukul 19.25 WIB)

Tabel 4.5 implementasi penatalaksanaan kunjungan ANC pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanyaitu keadaan umum baik, TD 90/70 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 22x/menit, suhu 36,4⁰C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142x/menit Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti hasil dari pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih Evaluasi : ibu makan 3 kali sehari berupa nasi, lauk, dan sayur 3. Memberikan KIE tentang tablet Fe yaitu obat penambah darah yang diberikan pada masa kehamilan agar tidak terjadi anemia (kurang darah) diberikan sebanyak 90 tablet selama hamil. Manfaatnya yaitu mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi janin. Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang tablet Fe 4. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, terasa kenceng-kenceng teratur 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut dan menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi yang sudah diberi di PMB Edi Suryaningrum yaitu prenatal jumlah 10 tablet (1x1) dan mengingatkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat serta kunjungan ulang. 	Eka Lilyanti

ANC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Kunjungan : 31 Januari 2018, pukul 17.30 WIB

Tempat : Brintik, Sidokarto (Kunjungan Rumah)

DATA SUBJEKTIF (Rabu, 31 Januari 2018, pukul 17.30 WIB)

Ibu mengatakan ia mengalami mual muntah setelah meminum obat penambah darah, selama sehari mual terjadi sebanyak 3 kali

DATA OBJEKTIF (Rabu, 31 Januari 2018, pukul 17.35 WIB)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Tanda –tanda Vital :
 - TD : 90/60 mmHg
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 78x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
- c. BB : 58 kg

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 29 Januari 2018, Ny. R melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 10,9 gr%

ANALISA

Ny. R umur 35 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan. Janin tunggal hidup.

DS : Ibu mengatakan mengalami mual muntah

DO : Ku cukup, pemeriksaan tanda-tanda vital baik, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 10,9 gr%

PENATALAKSANAAN (Rabu, 31 Januari 2018, pukul 17.40 WIB)

Tabel 4.6 implementasi penatalaksanaan kunjungan ANC kedua

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanyaitu keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg, Nadi 78x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142x/menit Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil dari pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual muntah yaitu dengan mengkonsumsi roti kering sebelum bangun dari tidur, menghindari makanan yang menimbulkan mual, makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi obat pada malam hari sebelum tidur. Evaluasi : ibu mengerti tentang cara mengatasi mual muntah dan bersedia untuk melakukan apa yang sudah dijelaskan 3. Memberikan konseling persiapan persalinan yaitu yang meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu mengerti tentang persiapan persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat penambah darah dikarenakan Hb kurang dari 11 gr% serta mengajurkan untuk konsumsi nutrisi yang dapat meningkatkan Hb seperti sayuran hijau, hati ayam, dan buah-buahan. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat penambah darah dan mengkonsumsi nutrisi yang dianjurkan 5. Memberikan terapi komplementer untuk mencegah mual muntah yaitu dengan menggunakan ekstrak jahe atau wedang jahe untuk dikonsumsi setiap pagi dan malam. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum ekstrak jahe atau wedang jahe 6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang lagi tanggal 03-02-2018 atau bila ibu ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang 	Eka Lilyanti

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. R UMUR 35
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU 1 HARI
DI PMB EDI SURYANINGRUM REWULU WETAN GODEAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 Februari 2018, pukul 06.45 WIB

Tempat : PMB Edi Suryaningrum, Rewulu Wetan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 35 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Dagang	Karyawan swasta
Ala mat	: Brintik, Sidokarto RT 04/ 23, Godean, Yogyakarta	

KALA 1**DATA SUBJEKTIF (Senin, 12 Februari 2018, pukul 06.45 WIB)**

Ibu mengatakan ia merasa kenceng-kenceng diperut bagian bawah, air ketuban sudah pecah pukul 06.30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

c. BB sebelum hamil : 48 kg

d. BB setelah hamil : 59 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

1) Edema wajah : tidak ada

2) Cloasma gravidarum : ada

3) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva

merah muda, tidak ada secret

- 4) Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- b. Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, ada pengeluaran colostrum, tidak ada massa atau benjolan pada payudara, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra.
- d. Palpasi Leopold :
- 1) Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
 - 3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah tidak bisa di goyangkan lagi
 - 4) Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan 4/5
 - 5) TFU : 29 cm

- 6) TBJ : $29 - 12 \times 155 = 2.790$ gram
- 7) DJJ : 140x/menit, teratur
- 8) HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
- e. Genetalia : Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+).
- f. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kaki kanan dan kiri (+/+)

ANALISA

Ny. R umur 35 tahun G1P1A1Ah1 usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin tunggal hidup

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar air ketuban sejak jam 06.40 WIB

DO : Ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul, pembukaan 3 cm

PENATALAKSANAAN (Senin, 12 Februari 2018, pukul 06.55 WIB)

Tabel 4.7 implementasi penatalaksanaan INC Kala 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil dari pemeriksaan 2. Menganjurkan untuk jalan-jalan bila masih kuat untuk berjalan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk berjalan-jalan 3. Memberikan komplementer pada ibu teknik relaksasi saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara tarik napas dalam dari hidung kelurkan lewat mulut. Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik relaksasi 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar tetap terjaga staminanya dan kuat saat mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum 5. Evaluasi 4 jam lagi, yaitu pada pukul 10.55 WIB 	Bidan Edi Suryaningsih

KALA II**DATA SUBJEKTIF (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07.40 WIB)**

Ibu mengatakan kencang semakin sering dan terasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Per napasan : 20x/menit

Nadi : 83x/menit

Suhu : 36,5⁰C

DJJ : 145 x/menit, detak jantung teratur

HIS : 4x10'40"

- c. Pemeriksaan dalam : vagina uretra tenang, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 3, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala II normal

DS : ibu hamil ketiga mengatakan rasa ingin BAB

DO : Ku baik, DJJ: 145x/menit, teratur, hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm

PENATALAKSANAAN (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07.42 WIB)

Tabel 4.8 implementasi penatalaksanaan INC Kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.42 WIB	1. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan lengkap (10cm) Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	Bidan Edi Suryaningsih
	2. Memposisikan ibu dengan posisi senyaman mungkin untuk mempermudah proses persalinan Evaluasi : ibu sudah dalam keadaan nyaman	
	3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan tarik napas dalam, posisi gigi tertutup dan dagu menempel dada, kedua tangan memegang pangkal kaki sampai batas payudara, dan meneran saat ada his tanpa mengeluarkan suara Evaluasi : ibu memeragakan teknik meneran	

-
3. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscoon steril dan masker.
Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan
 5. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi.
Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 07:45 menangis kuat, tonus otot baik , warna kulit kemerahan, gerakan aktif.
 6. Melakukan IMD selama 1 jam pada bayi baru lahir Ny. R.
Evaluasi : BBL Ny. R sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan berhasil menemukan putting susu.
-

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LEMBAR PARTOGRAF BAGIAN BELAKANG



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12-02-2018
- Nama bidan: R. S. S. S.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas BPM
 - Polindos
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan rujukan: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat melahirkan:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan)
 - Infeksi: PMTC (Prevention Mother to Child Transmission)

KALA I

- Paragraf meteweli garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah ini: _____
- Hasinya: _____

KALA II

- Epidotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Pertolongan DJJ sejak 5-10 menit selama kala II:
 - hasilnya: 100 x 100 (gambar observasi)
- Gawat janin:
 - Tidak
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak

KALA III

- Masalah Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama Kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: _____ menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Penjepit tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasannya: _____
 - Tidak
- Pemegangan tali pusat terkemali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: ASI, TD: 100 x 100, Nad: 60 x/mnt, Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan: _____

- Masasa fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: (perineum, perineum, vulva, perineum)
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, tindakan:
 - Penjahitan dengan _____
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Anam Uteri:
 - Ya tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar: _____ ml
- Masalah dan penatalaksanaan: _____
- Hasinya: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis Kelamin: L / P
- panjolan bayi baru lahir: baik, ada penyulit: _____
- Bayi lahir:
 - Normal
 - mengopronkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memodakan IMD atau jalan menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengopronkan
 - rangsang bayi
 - bebaskan jalan nafas
 - pakainya salinut bayi dan sempatkan di sita air
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasinya: _____

PEMANTAUAN

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Jadi (cmHg)	Suhu (°C)	linggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar (cc)
I	01-00	100/70	82	36.5°C	1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc
	02-15	100/70	82		1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc
	03-30	100/70	82		1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc
	04-45	100/70	82		1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc
II	05-15	100/70	82	36.6°C	1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc
	06-45	100/70	82		1 jam & Pulsat	Keras	Ketang	170 cc

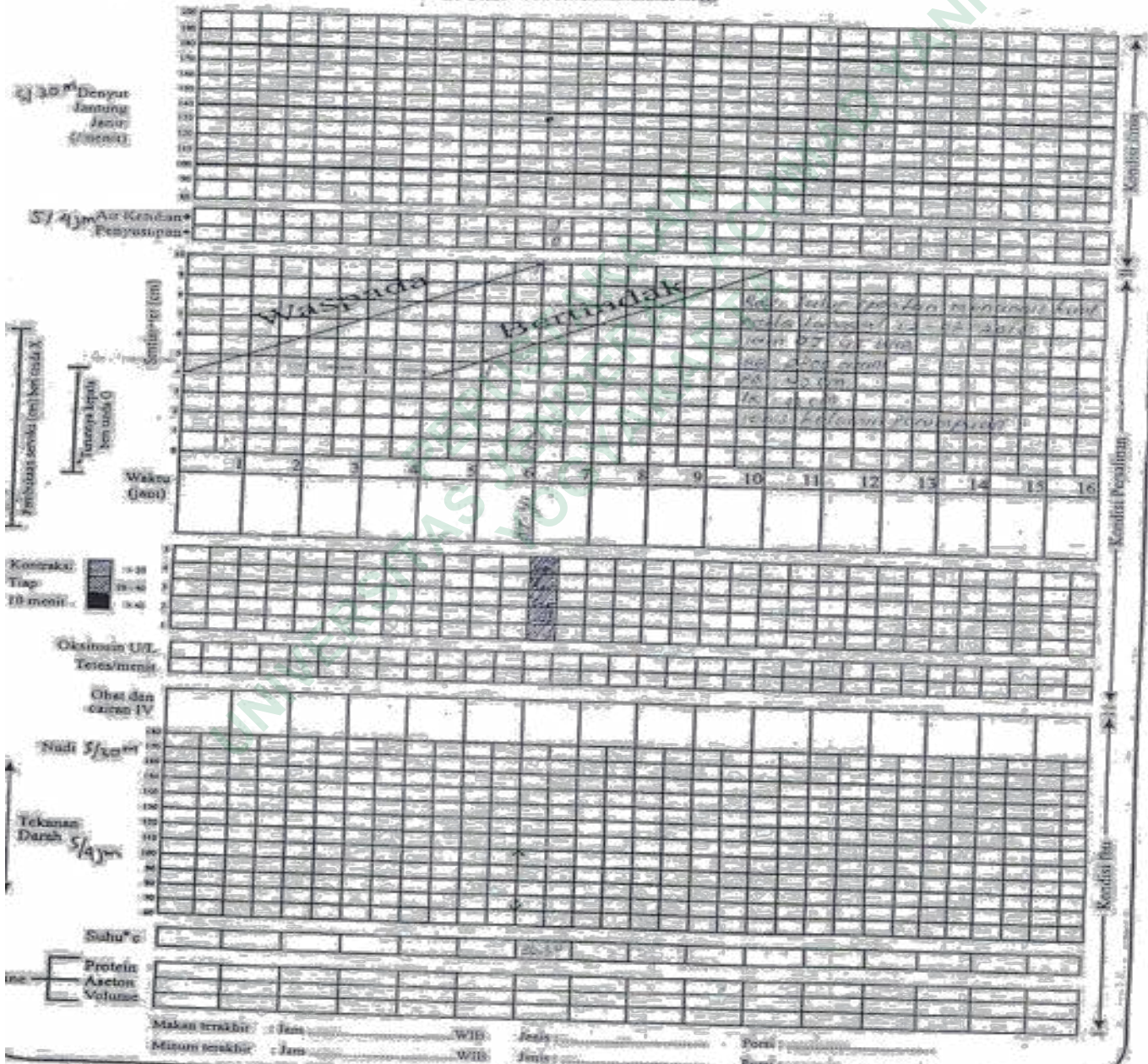


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D 3 KEBIDANAN**

Jl. Ring Road Barat Arbangsari, Dandong, Yogyakarta 55284
Telp. (0274) 4342000 Fax. (0274) 4342342
e-mail : info@stikesyani.ac.id - website : www.stikesyani.ac.id

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : Agus A Umur : 27 thG 2 P 0 A 1 Ah ...
 No. Puskesmas : Nama Suami : ... Alamat : ...
 Tanggal : 24-02-2018 Fokal : ... WIB UK : ...
 Ketuban pecah sejak : tanggal 23-02-2018 pukul ... WIB
 Mules sejak : tanggal ... pukul ... WIB



KALA III**DATA SUBJEKTIF (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07.45)**

Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran putrinya dan merasa mules dibagian perut serta nyeri pada jalan lahir

DATA OBJEKTIF

KU : baik, kesadaran komposmentis
 TFU : 2 Jari diatas pusat
 Kontraksi : baik/ keras, tidak ada janin kedua

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun P2A1A2 inpartu kala III normal

DS : ibu mengatakan nyeri bagian jalan lahir

DO : Ku baik, kontraksi keras, TFU 2 jari diatas pusat

PENATALAKSANAAN (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07.47 WIB)

Tabel 4.9 implementasi penatalaksanaan INC Kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.46 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan di suntik oksitosin untuk membantu pengeluaran plasenta atau ari-ari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral 	Bidan Edi Suryaningrum

Evaluasi : penyuntikan telah dilakukan pada jam 07.46 WIB

3. Melakukan PTT dan dorso kranial dan mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu talipusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan TFU berubah bentuk globuler

Evaluasi : plasenta lahir spontan jam 07.48 WIB

4. Melakukan massase uterus 15 detik serta mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi : massase telah dilakukan, uterus teraba keras, plasenta lahir lengkap

4. Melakukan pemasangan KB IUD (copper T) pasca kelahiran plasenta

Evaluasi : IUD telah terpasang

5. Melihat adanya laserasi

Evaluasi : tidak terdapat laserasi, estimasi pengeluaran darah ± 100 cc

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07.48 WIB)

Ibu mengatakan nyeri pada bagian jalan lahir

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis

Plasenta lahir lengkap pukul 07.48 WIB

Uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat

Jumlah darah yang keluar ± 100 cc

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun P2A1Ah1 inpartu kala IV normal

DS : ibu mengatakan nyeri bagian jalan lahir

DO : Ku baik, plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat, pengeluaran darah ± 100 cc

PENATALAKSANAAN (Senin, 12 Februari 2018, pukul 07. 50 WIB)

Tabel 4.10 implementasi penatalaksanaan INC Kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tidak ada robekan jalan lahir dan tida dilakukan penjahitan Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Merapikan pasien dan mendekontaminasikan alat dengan larutan klorin 70% Evaluasi : pasien sudah dirapikan dan alat telah di dekontaminasikan 3. Melakukan observasi kala IV 1 jam pertama tiap 15 menit, 1 jam kedua tiap 30 menit, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan Evaluasi : hasil telah di dokumentasikan 	Bidan Edi Suryaningrum

PEPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. R UMUR 4 HARI DENGAN KEADAAAN NORMAL

KN KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Februari 2018, pukul 11.30 WIB

Tempat : Brintik, Sidokarto (Kunjungan Rumah)

Identitas Bayi

Nama : An. S

TTL : Senin, 12 Februari 2018

BBL : 2800 gram

Umur : 3 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas

Ibu Suami

Nama : Ny. R Tn. T

Umur : 35 tahun 39 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : Dagang Karyawanswasta
Alamat : Brintik, Sidokarto RT 04/
23, Godean, Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (Kamis, 15 Februari 2018, pukul 11.30 WIB)

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. Ibu mengatakan bayinya menyusui tiap 2 jam sekali, tidak ada masalah dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Suhu : 36,5⁰C
 - 2) Respirasi : 49x/menit
 - 3) Detak jantung : 122x/menit
- c. BB : 2700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada kelainan seperti hidrocefalus (kepala besar) dan anensefalus (tidak ada tempurung kepala)

- b. Mata : simetris, sclera putih, tidak ada secret (kotoran)
- c. Telinga : kedua telinga simetris, sejajar dengan mata, daun telinga terbentuk dan tidak ada perlekatan dengan tulang kepala
- d. Hidung : simetris, terdapat sekat, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada obstruksi jalan napas
- e. Bibir : tidak ada labioskizis (tidak adanya langit-langit pada mulut)
- f. Reflek rooting : bayi mampu mencari bila ada sentuhan di samping bibirnya
- g. Reflek sucking : ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- h. Leher : tidak ada sindrom turner (leher pendek) dan reflek tonic neck (leher kembali bila di palingkan ke kanan dan ke kiri)
- i. Dada : kedua puting berwarna merah muda, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada wezzing serta retraksi dinding dada
- j. Perut : tidak ada benjolan abnormal, tali pusat hampir kering, tidak ada kemerahan pada area tali pusat, tidak ada pengeluaran nanah pada tali pusat

- k. Tangan : jari-jari lengkap, tidak ada fraktur (patah tulang)
- l. Reflek grasping : tangan akan menggenggam bila di pegang
- m. Reflek moro : bada bayi seperti memeluk saat di kagetkan
- n. Kaki : jari-jari lengkap, tidak ada fraktur (patah tulang), reflek babynsky (kaki bayi bila di berdirikan seperti berjalan)
- o. Genetalia : labia mayora menutupi labiya minora, terdapat lubang uretra dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal
- p. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang (scoliosis, lordosis, kifosis) dan tidak ada benjolan pada tulang belakang (spina bifida)
- q. Anus : Ny. R mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 2 kali

ANALISIS

Bayi Ny. R umur 3 hari normal

DS : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif

DO : Ku baik, BB: 2700 gram, tidak ada retraksi dinding dada

PENTALAKSANAAN (Kamis, 15 Februari 2018, pukul 11.40 WIB)

Tabel 4.11 implementasi penatalaksanaan KN 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 48x/menit, detak jantung 122x/menit, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada kelainan pada tali pusat Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, ASI diberikan tiap 2 jam sekali. ASI sudah mengandung berbagai gizi yang diperlukan oleh bayi. Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI Eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi mau (on deman) dan sebisa mungkin bayi dijemur sekitar 15 menit diantara jam 07.00 sampai jam 09.00. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui secara ondemam dan menjemur bayinya 	Eka Lilyanti

KN KUNJUNGAN KE-2

Tempat/Waktu Pengkajian : 19 Februari 2018, pukul 07.00 WIB

Tempat : PMB Edi Suryaningrum

DATA SUBJEKTIF (Senin, 19 Februari 2018, pukul 07.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan dapat menyusui dengan benar, minum ASI secara on deman, pola istirahat bangunsaat haus atau BAB/BAK, saat tidur tidak pernah gelisah, eliminasi BAB $\pm 10x$, BAK $\pm 3x$ dalam sehari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif
- b. Tanda-tanda vital
 - 4) Suhu : 36,6⁰C
 - 5) Respirasi : 48x/menit
 - 6) Detak jantung : 135x/menit
- c. BB : 2900 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada kelainan seperti hidrosefalus (kepala besar) dan anensefalus (tidak ada tempurung kepala)
- b. Mata : simetris, sclera putih, tidak ada secret (kotoran)
- c. Hidung : simetris, terdapat sekat, dan tidak ada obstruksi jalan napas
- d. Bibir : tidak ada labioskizis (tidak adanya langit-langit pada mulut)
- e. Reflek rooting : bayi mampu mencari bila ada sentuhan di samping bibirnya

- f. Reflek sucking : ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- g. Leher : tidak ada sindrom turner (leher pendek) dan reflek tonic neck (leher kembali bila di palingkan ke kanan dan ke kiri)
- h. Dada : tidak ada wezzing serta retraksi dinding dada
- i. Perut : tidak ada benjolan abnormal, tidak kembung, tali pusat sudah puput
- j. Anus : Ny. R mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali

ANALISIS

Bayi Ny. R umur 7 hari normal

DS : gerakan aktif, menyusu dengan benar

DO : Ku baik, BB: 2900 gram, tidak ada wezzing dan retraksi dada

PENATALAKSANAAN (Senin, 19 Februari 2018, pukul 07.10 WIB)

Tabel 4.12 implementasi penatalaksanaan KN ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu berat badan 2900 gram, suhu 36,6⁰C, respirasi 48x/menit, detak jantung 135x/menit, tali pusat sudah puput Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, ASI diberikan tiap 2 jam sekali. ASI sudah mengandung 	<p>Bidan Edi Suryaningrum</p>

berbagai gizi yang diperlukan oleh bayi.

Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI Eksklusif

3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi mau (on deman) dan sebisa mungkin bayi dijemur sekitar 15 menit diantara jam 07.00 sampai jam 09.00.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui secara ondem dan menjemur bayinya

4. Memberikan terapi komplementer pada bayi Ny. R yaitu pemijatan dengan teknik usapan –usapan halus karena usianya masih kurang dari 1 bulan dan dengan waktu yang singkat, adapun manfaat dari pemijatan yaitu untuk meningkatkan berat badan anak.

Evaluasi : ibu mengerti tentang cara pemijatan dan manfaat dari pemijatan

5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 5-03-2018, atau bila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

KN KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 5 Maret 2018, pukul 07.30 WIB

Tempat : PMB Edi Suryaningrum

DATA SUBJEKTIF (Senin, 5 Maret 2018, pukul 07.30 WIB)

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, pola nutrisi bayi menyusui kapanpun ia mau.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif

- b. Tanda-tanda vital

- 1) Suhu : 36,5⁰C

- 2) Respirasi : 48x/menit
- 3) Detak jantung : 130x/menit
- c. BB : 3600 gram
- d. PB : 52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada kelainan seperti hidrocefalus (kepala besar) dan anensefalus (tidak ada tempurung kepala)
- b. Mata : simetris, sclera putih, tidak ada sekret (kotoran)
- c. Hidung : simetris, tidak ada obstruksi jalan napas
- d. Bibir : tidak ada labioskizis (tidak adanya langit-langit pada mulut)
- e. Reflek rooting : bayi mampu mencari bila ada sentuhan di samping bibirnya
- f. Reflek sucking : ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- g. Leher : tidak ada sindrom Turner (leher pendek) dan reflek tonic neck (leher kembali bila di palingkan ke kanan dan ke kiri)
- h. Dada : tidak ada wezging serta retraksi dinding dada

i. Perut : tidak ada benjolan abnormal, tidak kembung

j. Anus : Ny. R mengatakan bayinya sudah BAB

ANALISA

Bayi Ny. R umur 21 hari normal

DS : bayi dalam keadaan sehat

DO : Ku baik, BB: 3600 gram, PB: 52 cm

PENATALAKSANAAN (Senin, 5 Maret 2018, pukul 07.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu berat badan 3600 gram, suhu 36,5^oC, respirasi 48x/menit, detak jantung 130x/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kapanpun bayi mau (on deman) dan sebisa mungkin bayi dijemur sekitar 15 menit diantara jam 07.00 sampai jam 09.00. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui secara ondemam dan menjemur bayinya Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2018 untuk jadwal imunisasi BCG, atau bila ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 	Bidan Edi Suryaningrum

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 35
TAHUN P2A1Ah2 NIFAS HARI KE-2 DENGAN KEADAAN
NORMAL**

KF KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Februari 2018, jam 11.50

Tempat : Brintik, Sidokarto (Kunjungan Rumah)

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 35 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Dagang	Karyawanswasta
Alamat	: Brintik, Sidokarto RT 04/ 23, Godean, Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (Kamis, 15 Februari 2018, pukul 11.50)

1. Keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC dan HIV

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3. Riwayat obstetri yang lalu

a. Penolong persalinan : Bidan

b. Keadaan : umur 12 tahun, perempuan, sehat, hidup

c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan

4. Riwayat persalinan sekarang

a. Penolong : Bidan

b. Jenis persalinan : spontan

c. Komplikasi persalinan : tidak ada

d. Pengeluaran ASI : lancar

e. Keadaan BBL : baik

f. Keadaan ibu : baik

g. Rawat Gabung : ya

5. Robekan perineum : tidak ada laserasi
6. Proses IMD : Ya
7. Proses menyusui : Lancar
8. Pemberian obat : Prenatal (Fe dan Vit. A)
9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
10. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
13. Riwayat KB

Ibu mengatakakan sekarang menggunakan KB IUD
14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda –tanda vital

Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2. pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

3. Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada tanda-tanda abses/mastitis

4. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU 2 jari diatas simpisis

5. Genetalia : lochia sanguinolenta

6. Ekstremitas atas: tidak ada edema dan kuku tidak pucat.

Ektremitas bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun P2A1Ah2 nifas hari ke-3 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DO : Ku baik, TFT 2 jari atas simpisis, lochia sanguinolenta

PENATALAKSANAAN (Kamis, 15 Februari 2018, pukul 12.05)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Memberikan KIE tentang nutris yang baik pada ibu nifas yaitu banyak konsumsi sayuran hijau, daging, ikan, hati, telur dan buah-buahan yang berfungsi untuk meningkatkan tenaga ibu dan meningkatkan produksi ASI ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan olive oil dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu Sebelum menyusui ibu harus membersihkan puting terlebih dahulu, keluarkan ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola, posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bertemu perut ibu, tangan ibu memegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu, pastikan puting dan areola masuk ke mulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi. Berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang, jika bayi sudah selesai menyusu jangan langsung mencabut mukut bayi dari puting, tapi keluarkan perlahan. Oleskan kembali puting dengan ASI, ibu mengerti Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, jangan menggunakan bedak pada kulit bayi karena kulit bayi sangat sesitif Evaluasi : Ibu mengerti Mengajarkan ibu perawatan tali pusat biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa, jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin pada ibu 	Eka Lilyanti

untuk melancarkan pengeluaran ASI
Evaluasi : terapi komplementer sudah diberikan

KF KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Februari 2018, pukul 07.30

Tempat : PMB Edi Suryaningrum

DATA SUBJEKTIF (Senin, 19 Februari 2018, pukul 07.30)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik, bola mobilisasi baik, pengeluaran darah sudah merah kecoklatan dan tidak berbau busuk.

DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- b. Tanda –tanda vital

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Nadi : 78x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2. pemeriksaan fisik

- b. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

3. Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada tanda-tanda mastitis/abses
4. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU 2 jari diatas simpisis
5. Genetalia : lochia sanguinolenta
6. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

ANALISA

Ny. R umur 35 tahun P2A1Ah2 nifas hari ke-7 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Ku baik, TFU 2 jari atas simpisis, lochia sanguinolenta

PENATALAKSANAAN (Senin, 19 Februari 2018, pukul 07.40)

Tabel 4.13 implementasi penatalaksanaan KF ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.05 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu TD 120/80 mmHg, suhu 36,5 ⁰ C, Nadi : 78 kali/menit, RR : 20 kali/menit	Bidan Edi Suryaningrum

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik pada ibu nifas yaitu banyak konsumsi sayuran hijau, daging, ikan, hati, telur dan buah-buahan yang berfungsi untuk meningkatkan tenaga ibu dan meningkatkan produksi ASI ibu

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan olive oil dan kapas

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran

4. Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan alat kewanitaannya agar tidak terjadi infeksi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Memberikan follow up tentang kontrasepsi yang digunakan oleh ibu yaitu IUD.

Evaluasi : ibu sangat senang karena memilih IUD sebagai alat kontrasepsinya

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi tanggal 5-03-2018 atau bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang

KF KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pemeriksaan : 5 Maret 2018, pukul 07.40 WIB

Tempat : PMB Edi Suryaningrum

DATA SUBJEKTIF (Senin, 5 Maret 2018, pukul 07.40 WIB)

Ibu datang untuk kunjungan ulang nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ia rasakan

DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
 - b. Tanda –tanda vital

Tekanan Darah : 90/70mmHg
Nadi : 81x/menit
Pernapasan : 21x/menit
Suhu : 36,5⁰C

2. pemeriksaan fisik

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang,
tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

3. Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol,
terdapat pengeluaran ASI, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada
tanda-tanda abses/mastitis

4. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum,
TFU sudah tidak teraba

5. Genetalia : tidak ada pengeluaran darah, tidak ada bau anyir

6. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella
kanan (+), kiri (+)

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun P1A1Ah2 nifas hari ke-21 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Ku baik, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran darah

PENATALAKSANAAN (Senin, 5 Maret 2018, pukul 07.50 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, Nadi : 81 kali/menit, RR : 21 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara ondemand dan tidak diberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan Evaluasi : Ibu mengerti dan paham Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan olive oil dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan alatewanitaannya agar tidak terjadi infeksi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi tanggal 15-03-2018 untuk cek IUD atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 	<p>Bidan Edi Suryaningrum</p>

KUNJUNGAN KF KE-4

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Maret 2018, pukul 17.00 WIB

Tempat : Brintik, Sidokarto (Kunjungan Rumah)

DATA SUBJEKTIF (Minggu, 18 Maret 2018, 17.00 WIB)

Ibu mengatakan sudah tida keluar darah nifas lagi dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda –tanda vital

Tekanan Darah : 100/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2. pemeriksaan fisik

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang,
tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigiLeher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan
vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri
telan3. Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol,
terdapat pengeluaran ASI, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada
tanda-tanda abses/mastitis4. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum,
TFU sudah tidak teraba

5. Genetalia : tidak ada pengeluaran darah

6. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

ANALISIS

Ny. R umur 35 tahun P2A1Ah2 nifas hari ke 34 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Ku baik, payudara konsistensi penuh

PENATALAKSANAAN (Minggu, 18 Maret 2018, 17.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 22 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu untuk sesalu menyusui bayinya secara ondemam dan tidak diberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan Evaluasi : Ibu mengeti dan paham 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan olive oil dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Mengajarkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan alat kewanitaannya agar tidak terjadi infeksi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 5. Mengajarkan ibu untuk memeriksakan kontrasepsi setiap 1 tahun sekali sampai batas pemakaian atau bila dirasa tidak nyaman saat digunakan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	<p>Eka</p> <p>Lilyanti</p>

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. R umur 35 tahun G3P1A1Ah1 UK 37 minggu yang dimuali sejak tanggal 28 januari 2018 sampai dengan 18 Maret 2018 sejak masa kehamilan, persalinan, neonatus sampai dengan 6 minggu masa nifas

Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada BAB pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pada tanggal 5 September 2017 Ny. R melaukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun seperti jantung, konsultasi gizi diberikan konseling tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan, pemeriksaan gigi didapatkan hasil tidak ditemukannya gigi berlubang dan gusi berdarah. Tes laboratorium didapatkan hasil Hb 12,9gr%, HBsAg negative, HIV/Aids non reaktif, dan GDS 88 mg/dL.

Pada tanggal 28 Januari 2018 penulis bertemu dengan Ny. R sebagai objek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care). Dalam kunjungan rumah penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan memberikan konseling. Kunjungan kedua pada tanggal 31 Januari 2018 penulis datang ke rumah Ny. R untuk

melakukan pemeriksaan kehamilan dan memastikan apakah klien mengalami keluhan atau tidak, hasil pemeriksaan didapatkan ibu mengalami mual muntah setelah meminum obat penambah darah yang diberikan di Pukesmas Godean 2 pada tanggal 29 Januari 2018 dengan UK 37 minggu 1 hari, dan hasil pemeriksaan laboratorium didapat Hb : 10,9gr%. Penulis memberikan asuhan komplementer yaitu menyarankan ibu untuk mengkonsumsi sari jahe yang berpengaruh menurunkan kejadian mual muntah pada masa kehamilan yang dikonsumsi setiap sehari sekali dan memberikan konseling alternatif lain untuk mengurangi mual muntah yaitu istirahat yang cukup, makan sedikit tapi sering, menghindari makanan yang memicu mual.

Sari jahe dan buah bit merupakan terapi komplementer yang dapat mengurangi frekuensi mual muntah serta meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah. Hal ini dikuatkan dengan teori tentang penelitian yang telah dilakukan oleh Setyawati (2014) dan Utaminingtyas (2017). Dalam pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan di rumah maupun di PMB tidak ada kesenjangan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada tanggal 12 Februari 2018 pukul 02.30 WIB Ny. R menjelaskan jika perutnya kenceng dengan rasa sakit skala sedang. Pada pukul 06.30 Ny. R mengatakan bila ia mengalami pecah ketuban dan sudah keluar lendir bercampur darah serta kenceng-kenceng yang

mengalami kemajuan, dikarenakan usia kehamilan sudah aterm dan terdapat tanda-tanda persalinan sesuai teori menurut Sondakh (2013) yaitu terjadi his persalinan, pengeluaran lendir dengan darah, pada beberapa persalinan akan terjadi pecah ketuban, dan terdapat pembukaan servik.

Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, TFU 29 cm, DJJ 140x/menit, His 3x10'30" dan pemeriksaan dalam sudah masuk pembukaan 3 cm, kemudian bidan memberikan asuhan yaitu observasi selama 4jam untuk memantau kemajuan persalinan serta mengajurkan klien untuk berjalan bila masih kuat agar pembukaan semakin meningkat. Untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi penulis meberikan asuhan komplementer teknik relaksasi, komplementer yang diberikan sudah sesuai dengan teori tentang teknik dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Tazkiyah, 2014).

Pada pukul 07.40 ibu mengatakan bahwa ia merasa ingin mengejan, setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya his menjadi 4 kali dalam 1 menit dengan lama kontraksi sekitar 40 detik, pembukaan menjadi lengkap (10cm) dan terlihat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Menurut Tando (2013) tahapan persalinan kala II yaitu kepala janin akan masuk pada dalam ruang panggul, pada saat itu his menekan otot-otot dasar panggul yang secara refelktoris

menimbulkan rasa ingin mengejan dengan terbukanya anus, perineum mulai menonjol dan menjadi lebar.

Pada tahap ini asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesau dengan APN dan bayi lahir spontan jam 07.45 WIB menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik. Pada pukul 07.46 dilakukan asuhan manajemen aktif kala III yang terdiri dari injeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral secara IM, peregangannya terkontrol, masase fundus uteri selama 15 detik, plasenta lahir lengkap jam 07.48 WIB dan dilanjutkan dengan pemasangan IUD post plasenta. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan batasan kala III yaitu pelepasan plasenta yang dimulai dari segera setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan dalam pelepasan plasenta berkisar 6-15 detik setelah bayi lahir dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar disertai semburan darah (Tando, 2013).

Asuhan berikutnya yaitu kala IV atau observasi yang berlangsung mulai pukul 07.48 WIB dengan melakukan pemantauan pada tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Asuhan kala IV sudah sesuai dengan teori menurut Tando (2013), tentang observasi yang harus dikaji pada kala IV yaitu tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan. Asuhan persalinan yang dilakukan di PMB dari kala I sampai kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada tanggal 12 Februari 2018 dilakukan secara noral karena di ditemukan kelainan pada bayi, adapun asuhan yang diberikan yaitu dilakukannya IMD setelah bayi lahir agar terjadi kontak kulit dengan ibu yang dilaukan selama 1 jam, pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K, dan Hb 0 serta dilakukan antropometri dengan hasil PB: 49cm, BB: 2800gram, LK: 32cm, LILA: 12cm, pemeriksaan jenis kelamin perempuan, serta dilakukan rawat gabung (Bonding Attachment) asuhan ini sudah sesuai teroi dari Tandil (2013) dengan dilakukannya rawat gabung akan terjadi peningkatan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi serta pemberian ASI secara dini akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh pada bayi.

Pada tanggal 15 Februari 2018 melakukan kunjungan pertama di rumah Ny. R untuk melakukan pemeriksaan fisik dan melihat apakah Bayi Ny. R dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan bayi Ny. R dalam keadaan normal dengan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 49x/menit, detak jantung 122x/menit, BB : 2700 gram, dan tidak ada tanda-tanda tali pusat mengalami infeksi. Dari hasil pemeriksaan penulis memberikan asuhan Konseling tentang Asi Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on deman, secara teori asuhan yang diberikan sudah sesuai yaitu menurut Kemenkes (2017) tentang kunjungan KN I yang dilakukan pada 6-48jam pasca bayi lahir

dengan pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif, penimbangan berat badan, pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K, dan penyuntikan Hb O.

Pada tanggal 19 Februari 2018, penulis melakukan kunjungan kedua di PMB Edi Suryaningrum untuk melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R, dari hasil pemeriksaan bayi Ny. R dalam keadaan normal pola nutrisi terpenuhi, pola istirahat bayi Ny. R hanya menangis saat BAK atau haus dan tidak pernah gelisah, pola eliminasi BAK ± 10 kali/hari, BAB ± 3 kali/hari. BB: 2900 gram, suhu: $36,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan: 48x/menit, detak jantung 135x/menit, tali pusat sudah puput tidak ada tanda-tanda icterus atau sakit kuning pada bayi, penulis memberikan asuhan yaitu memberikan konseling tentang ASI Eksklusif dan memberikannya secara on demand serta memberikan terapi komplementer pijat bayi dengan memberikan usapan-usapan halus dan dengan waktu yang singkat. Asuhan komplementer yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dengan salah satu manfaatnya adalah peningkatan berat badan (Kalbe Health Foods dalam Susila, 2017). Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya berat badan bayi pada kunjungan ketiga.

Pada tanggal 5 Maret 2018, penulis melakukan kunjungan ketiga di PMB Edi Suryaningrum untuk melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R dan dari hasil pemeriksaan didapat hasil BB: 3600 gram,

PB: 52cm suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi: 48x/menit, detak jantung 130x/menit, tidak ada tanda-tanda kuning, nutrisi terpenuhi dengan pemberian ASI secara on demand. Penulis memberikan asuhan tetap memberikan ASI Eksklusif dan menjemur bayinya 15 menit diantara jam 07.00 sampai dengan 09.00 WIB serta mengingatkan untuk kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2018 untuk imunisasi pertama yaitu BCG. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2017), yaitu pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan pertumbuhan, dengan penimbangan berat badan, panjang badan dan nutrisi.

Dari hasil pembahasan Ny. R sudah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN pertama pada tanggal 12 sampai dengan 13 Februari 2018, kunjungan KN kedua pada tanggal 19 Februari 2018, dan kunjungan KN ketiga pada tanggal 5 Maret 2018, kunjungan yang dilakukan Ny. R sudah sesuai teori menurut Kemenkes RI (2017) yaitu kunjungan Neonatus I dilakukan 6-48jam pasca persalinan, kunjungan Neonatus II dilakukan 3-7hari pasca persalinan, dan kunjungan Neonatus III dilakukan pada hari ke 8-hari ke-28 pasca bayi baru lahir dan dalam pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB

Pada tanggal 15 Februari 2018 penulis melakukan kunjungan pertama di PMB Edi Suryaningrum, untuk melakukan pemeriksaan

nifas yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan pada Ny. R dengan hasil TD: 100/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 20x/menit dan Suhu: 36,5⁰C, dari hasil pemeriksaan fisik payudara konsistensi penuh, tidak ada tanda-tanda mastitis atau abses, TFU: 2 jari diatas simpisis, genitalia: lochea sanguinolenta, dan memberikan konseling tetang ASI eksklusif, kesehatan ibu nifas dan memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu pijat oksitosin yang berguna untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down yang menyebabkan meningkatnya produksi ASI (Mardiyarningsih, 2010).

Pada tanggal 19 Februari 2018 penulis melakukan kunjungan kedua di PMB Edi Suryaningrum, untuk melakukan pemeriksaan nifas yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan pada Ny. R dengan hasil TD: 120/80mmHg, Nadi: 78x/menit, Pernapasan: 20x/menit dan Suhu: 36,5⁰C, dari hasil pemeriksaan fisik payudara konsistensi penuh, tidak ada tanda-tanda mastitis atau abses, TFU: 2 jari diatas simpisis, genitalia: lochea sanguinolenta, dan memberikan konseling kesehatan ibu nifas dan bayi, follow up tentang kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu IUD

Kunjungan ketiga dilakukan di PMB Edi Suryaningrum pada tanggal 5 Maret 2018, untuk melakukan pemeriksaan nifas yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan pada Ny. R dengan hasil TD: 90/70mmHg, Nadi: 81x/menit, Pernapasan: 21x/menit dan Suhu: 36,5⁰C, dari hasil pemeriksaan fisik, payudara

tidak ada tanda-tanda mastitis atau abses, TFU: tidak teraba, genetalia: tidak ada pengeluaran darah, tidak berbau dan memberikan konseling kesehatan ibu nifas.

Tanggal 18 Maret 2018 penulis melakukan kunjungan keempat dirumah Ny. R, untuk melakukan pemeriksaan nifas yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan asuhan pada Ny. R dengan hasil TD: 100/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 22x/menit dan Suhu: 36,5⁰C, dari hasil pemeriksaan fisik payudara konsistensi penuh, tidak ada tanda-tanda mastitis atau abses, TFU: tidak teraba, genetalia: tidak ada pengeluaran darah dan tidak berbau busuk, dan memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas.

Ny. R umur 35 tahun sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada KF I pada tanggal 12 Februari 2018 yaitu 6 jam postpartum, KF II pada tanggal 19 Februari 2018 yaitu 7 hari postpartum dan KF III pada tanggal 18 Maret 2018 yaitu 34 hari postpartum dan dari hasil pemeriksaan tidak ada komplikasi seperti perdarahan, demam, dan infeksi bagian genetalia. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. R sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2017) yaitu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan, dengan jenis

asuhan yang diberikan terdiri dari pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochia dan cairan pervagina, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan selama masa nifas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA