

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY N UMUR 23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 6 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI KLINIK ASIH WALUYOJATI BANTUL

Tanggal/Pukul : 23 Januari 2018/ 09.20 WIB

Tempat : Klinik Asih Waluyojeti Bantul

Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Singosaren 3 RT 05, Singosaren, Banguntapan, Bantul		

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Perkembangan 1

DATA SUBJEKTIF (Selasa, 23 Januari 2018, jam 09.20 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke klinik karena ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah akhir bulan Juni 2016, sah, tercatat di catatan sipil.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, teratur, lama 7 hari, keluhantidak ada, HPHT 2-6-2017, HPL 09-3-2018.

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu 4 hari di Klinik Asih Waluyojati.

Table. 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I sebanyak 3 kali	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk makan sedikit dan teratur. 2. Istirahat. 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester I. 4. Pemberian terapi Paracetamol 3x1 dan asam folat 1x1.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan laboratorium. 2. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KMS.
	Mual, Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester I. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 3. Pemberian terapi asamfolat 1x1, Paracetamol 3x1, dan B6 1x1.
Trimester II sebanyak 6 kali	Tidak ada keluhan	Melakukan USG
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin. 2. Pemberian terapi Fe 1x60mg.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi. 2. Pemberian terapi Fe 1x60mg.

	Nyeri ulu hati	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE nutrisi 2. Menganjurkan ibu untuk minum hangat. 3. Terapi lanjut.
	Tidak ada keluhan	Melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi glukosa, asam urat, kolestrol, Hb, dan HMT.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KMS. 2. Pemberian terapi Fe X 1x60mg dan Kalk X 1x500mg.
Trimester III sebanyak 8 kali	Tidak ada keluhan (USG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan yang banyak. 2. Pemberian terapi Fe X 1x60mg dan Kalk X 1x500mg.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE persiapan persalinan. 2. Memberikan Fe X 1x60mg.
	Tidak ada keluhan	Diberikan terapi Asam Folat XXX 1x1, vitamin C XXX 1x1, Kalk XXX 1x2.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi Hb, HMT, protein dan reduksi urine, PITC, dan HbSAg. 2. Melanjutkan terapi.
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan. 2. Pemberian tablet Fe 1x60mg dan Kalk 1x500mg.

Tidak ada keluhan (USG)	1. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan. 2. Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin. 3. Pemberian tablet Fe 1x60mg dan Kalk 1x500mg.
Tidak ada keluhan	Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.
Tidak ada keluhan	Diberikan rujukan ke rumah sakit atas indikasi kehamilan lewat bulan.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10x.
- c. Pola nutrisi

Table 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3-4 kali	≥ 8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Sedang	6-7 gelas	Sedang	≥ 8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Table 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menjahit dan mengerjakan pekerjaan rumah, mengikuti senam hamil di klinik.

Istirahat/tidur : siang 1,5 jam, malam 5 jam, susah tidur
 Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan. Selama hamil jarang melakukan.

f. Pola hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT terakhir Mei 2016. Status TT5

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan 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 kesehatan yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga 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 beralkohol, tidak minum jamu.

8. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan masih kurang pengetahuannya tentang kehamilan dan lainnya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin menunaikan ibadah.

DATA OBJEKTIF(Selasa, 23 Januari 2018, jam 09.25 WIB)

1. Pemeriksaan

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,6⁰C

c. TB : 159 cm LILA : 25 cm

BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang : 60 kg

d. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : tidak pucat dan tidak oedem.

2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

3) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.

4) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.

5) Payudara : payudara kanan dan kiri simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran kolostrum.

6) Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bokong

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba punggung dan bagian kiri ibu teraba ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ = $(29-12) \times 155 = 2635$ gram, DJJ : 147 x/menit, teratur

7) Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Tanggal 13 Juli 2017

HbsAg : negatif

Protein urine : negatif

Reduksi urine : negatif

b. Tanggal 21 November 2018

Glukosa : 75 mg/dl

Kolestrol : 315 mg/dl

Asam urat : 4,4 mg/dl

c. Tanggal 30 November 2018

Hb : 11,0 gr%

HMT : 33,0 %

Protein urine : negatif

Reduksi urine : negatif

ANALISA (Selasa, 23 Januari 2018, jam 09.30 WIB)

Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 2-6-2017, HPL 9-3-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 147 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Januari 2018, jam 09.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 23 x/menit, S 36,6 ⁰ C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 147 x/menit, normal dan asuhan yang akan diberikan.	

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan kepada ibu KIE tentang ketidaknyamanan trimester III mengenai sulit tidur, sering berkemih, sembelit, sakit punggung atas dan bawah, dan keputihan. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan kepada ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, sakit kepala yang menetap, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan terapi Fe X 1x60mg diminum pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk untuk penambah darah diminum setelah makan. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	Milatun N
--	---	-----------

WAKTU	TINDAKAN	PARAF
<p>Kamis, 25- 1- 2018 14.00 WIB</p> <p>14.05 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 2 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny. N mengatakan ada keluhan pilek dan panas dalam mulai dari tadi malam. Gerakan janin aktif. Makan dan minum seperti biasa dan pola eliminasi lancar.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital : TD : 100/70 mmHg Nadi : 74 x/m RR : 20 x/m Suhu : 37,0°C Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedem, sclera berwarna putih, konjungtiva tidak pucat, bibir terlihat kering, tidak ada sariawan, kuku tangan</p>	Milatun N

14.10 WIB	<p>dan kaki tidak pucat, tidak oedem. Palpasi Leopold : TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul. DJJ : 142 x/m, teratur TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34^{+1} minggu dengan kehamilan normal. Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala. DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 2-6-2017, HPL 9-3-2018. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p>	
14.11 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 74 x/menit, RR 20 x/menit, S $37,0^{\circ}\text{C}$, DJJ 142 x/menit, normal dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Mengajarkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, banyak minum air putih hangat agar tidak mengalami dehidrasi serta menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung gizi cukup seperti sayuran berwarna hijau, makanan dengan kandungan omega 3, dan buah-buahan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan. 3. Mengajarkan kepada ibu untuk memantau gerakan janinnya dan melakukan perawatan payudara untuk proses menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan. 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara untuk proses laktasi saat bayi lahir. Evaluasi : Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara. 5. Mengajarkan kepada ibu untuk mengisi stiker tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong 	

	<p>bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan sudah diisi serta ditempel di depan pintu.</p> <p>6. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
<p>Rabu, 21-2-2018 12.30 WIB</p> <p>12.35 WIB</p> <p>12.40 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 3 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny.N mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif. Pola nutrisi baik dan pola eliminasi lancar.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital : TD : 100/70 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 22 x/menit Suhu : 36,0°C Pemeriksaan Leopold : TFU 28 cm, puka, preskep, belum masuk panggul, DJJ 140 x/menit, teratur. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 13 Februari 2018 di Puskesmas Banguntapan II : Hb : 11,8 gr% HMT : 35,4 % Protein : negatif Reduksi/Glukosa : negatif HbsAg : negatif</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal. Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala. DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 2-6-2017, HPL 9-3-2018. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p>	<p>Milatun N</p>

12.40 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,0⁰C, DJJ 140 x/menit, normal dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu mempersiapkan kebutuhan ibu dan calon bayi, pendamping persalinan, transportasi, biaya, donor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan, surat asuransi kesehatan, kartu keluarga, dan kartu tanda penduduk. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan. 3. Menjelaskan rencana KB yang akan dipilih setelah persalinan dan yang cocok untuk ibu menyusui yaitu MAL, suntik 3 bulan, mini pil, kondom dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang jenis-jenis KB. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 	
<p>Sabtu, 3 -3- 2018 18.30 WIB</p> <p>18. 35 WIB</p> <p>18. 47 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 4 (Bidan Emi)</p> <p>S : Ny. N mengatakan ingin periksa hamil dan USG di bidan Emi, tidak ada keluhan yang dirasakan. Gerakan janin aktif.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB : 59 kg TD : 109/80 mmHg Pemeriksaan Leopold : TFU 29 cm, puka, preskep, belum masuk panggul, DJJ 152 x/menit, teratur. Pemeriksaan penunjang USG Hasil : bagian terbawah kepala, punggung di sebelah kanan, air ketuban cukup, plasenta di atas, jenis kelamin perempuan, dan berat janin 2700 gram.</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri,</p>	Milatun N

18.47 WIB	<p>puka, presentasi kepala. DS: ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 2-6-2017, HPL 9-3-2018 DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 152 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 109/80 mmHg, N 93 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,4⁰C, DJJ 152 x/menit normal. Hasil USG air ketuban cukup, plasenta di atas, jenis kelamin perempuan, berat janin 2700 gram dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules yang teratur dan sering minimal 3x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah atau air ketuban dari jalan lahir, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janinnya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk memantau gerakan janinnya. 4. Memberikan terapi tablet Fe X 1x60mg dan Kalk 1x500mg. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	
-----------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N UMUR
23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 6 HARI
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI KLINIK ASIH
WALUYOJATI BANTUL**

WAKTU	TINDAKAN	PARAF
<p>Jumat, 16-3-2018 13.55 WIB</p> <p>14.00 WIB</p> <p>14.10 WIB</p>	<p>KALA I</p> <p>S : Ny. N datang bersama ibunya mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, ketuban belum pecah, kenceng-kenceng mulai tanggal 15 Maret 2018, mulesnya belum teratur, mulai terasa mules jam 01.30 WIB, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 15 kali, istirahat/tidur dalam 24 jam terakhir ± 5 jam. Ibu mengatakan terakhir kali makan dan minum tanggal 16 Maret 2018 pukul 12.00 WIB, BAB terakhir tanggal 15 Maret 2018 pukul 05.00 WIB dan BAK terakhir tanggal 16 Maret 2018 pukul 13.30 WIB.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,2^oC BB : 60,5 kg Pemeriksaan fisik : wajah tidak ada oedem dan tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih dan tidak ada oedem palpebra, payudara ada pengeluaran ASI, benjolan (-), nyeri tekan (-), abdomen tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra. Palpasi Leopold : TFU 31 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ : 132 x/menit, teratur, His : 3x10 menit lamanya 30 detik, TBJ = (31-12)x155 = 2945 gram. Genetalia : Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal lunak. pembukaan 4 cm, effacement 40%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, molase (-), bagian yang menumbung (-), Hodge II-III, STLD (+), AK (+)</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala. DS : Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. DO: KU baik, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, STLD (+), AK (+).</p>	<p>Milaton N</p>

14.10 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 4 cm dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar memenuhi suplai oksigen ke janin atau bisa berjalan-jalan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring ke kiri atau jalan-jalan. 3. Menganjurkan ibu untuk bergoyang-goyang sambil duduk di atas bola hamil dengan duduk sambil bersandar ke kursi, tekanan pada lutut bisa mengurangi sakit punggung atau berjongkok dengan tujuan memberikan bayi ruang untuk berputar sewaktu bergerak melalui lorong rahim. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan melalui mulut saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menarik nafas jika ada kontraksi. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk mempersiapkan tenaga saat nanti waktunya bersalin. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum. 6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila terasa dorongan untuk buang air kecil. Evaluasi : Ibu ke kamar mandi setiap terasa ingin buang air kecil. 7. Melakukan pemantauan di lembar partograf. Evaluasi : Lembar partograf terlampir. 8. Mempersiapkan pakaian ibu dan janin, alat, serta obat-obatan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi : Perlengkapan ibu dan janin, alat dan obat-obatan sudah siap. 	
19.00 WIB	<p>KALA II</p> <p>S : Ny. N mengatakan ingin mengejan seperti BAB dan mules semakin kuat.</p>	
19.00 WIB	<p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban pecah jam 18.15 WIB, presentasi kepala, UUK jam 12.00, molase(-),bagian yang</p>	Milatun N

19.05 WIB	<p>menumbang(-),Hodge III-IV, STLD (+), AK (+). DJJ : 136 x/menit, teratur, His : 4x10 menit lamanya 45 detik</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala II, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala. DS : Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB dan mules semakin kuat. DO : KU baik, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, STLD (+), AK (+).</p>	
19.05 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai karena pembukaan sudah lengkap dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti. 2. Memberikan dukungan kepada ibu dengan tetap menghadirkan keluarganya. Evaluasi : Ibu ditemani suami. 3. Mempersiapkan diri dengan memakai alat pelindung diri, mendekatkan alat dan obat-obatan. Evaluasi : Obat dan alat sudah didekatkan. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman. Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk. 5. Mengajarkan ibu untuk meneran jika ada mules ibu tarik nafas panjang dan meneran dengan menarik kaki sampai menyentuh dada dan melihat ke perut. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukannya saat ada mules. 6. Memimpin persalinan pada saat ada his, ibu dipimpin meneran dan dipuji, pada saat tidak ada his, ibu dipersilahkan istirahat dan mengatur nafas, serta memberikan minum. Evaluasi : Ibu mau meneran saat dipimpin dan ibu mau minum. 7. Menganjurkan kepada ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya. Evaluasi : Ibu mau berdoa dan dibantu keluarganya. 8. Memberitahu kepada ibu akan dilakukan pelebaran jalan lahir karena perineum kaku. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pelebaran jalan lahir (episiotomi). Episiotom dilakukan tanpa anastesi. 9. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih di perut bagian bawah ibu, kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain 	

	<p>menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. Setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat dan menunggu putar paksi luar secara spontan. Setelah putaran paksi luar selesai memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala curam ke bawah hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis, kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir dilakukan sangga susur untuk melahirkan badan dan tungkai bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik pukul 19.55 WIB jenis kelamin perempuan.</p> <p>10. Melakukan IMD selama 1 jam. Evaluasi : Bayi sudah diletakkan di antara payudara ibu dan belum berhasil mencapai puting selama 1 jam.</p>	
19.55 WIB	<p>KALA III S : Ny. N mengatakan perut terasa mules.</p>	
19.55 WIB	<p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Pemeriksaan : tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.</p>	
19.56 WIB	<p>A : Ny.N umur 23 tahun P1A0AH1 kala III. DS : Ibu mengatakan perut terasa mules DO : KU baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc.</p>	
19.56 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti. 2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang memasuki proses pengeluaran plasenta dimana akan dilakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada paha ibu. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan tindakan pengeluaran plasenta. 3. Memberikan suntikan oksitosin kepada ibu secara IM. Evaluasi : Ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin pada paha kanan ibu. 4. Menilai pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. 	Milatun N

	<p>Evaluasi : Ada semburan tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.</p> <p>5. Melahirkan plasenta dengan melakukan perenggangan tali pusat terkendali (PTT), apabila sudah tampak keluar di depan vulva plasenta dipilin hingga lahir seluruhnya. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 20.11 WIB.</p> <p>6. Melakukan masase selama 15 detik. Evaluasi : Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>7. Memeriksa adanya laserasi. Evaluasi : Ada laserasi derajat 2.</p>	
20.11 WIB	<p>KALA IV</p> <p>S : Ny. N mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules.</p>	
20.11 WIB	<p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,2⁰C Pemeriksaan : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 70 cc, laserasi derajat 2.</p>	
20.13 WIB	<p>A : Ny. N umur 23 tahun P1A0AH1 kala IV. DS : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules DO : KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 70 cc, laserasi derajat 2.</p>	Milatun N
20.13 WIB	<p>P :</p> <p>1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal dan akan dilakukan penjahitan di jalan lahir dan dilakukan anastesi untuk mengurangi rasa sakit saat dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan.</p> <p>2. Melakukan anastesi lidocain 1 % dan penjahitan laserasi derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dengan teknik jelujur dan subcutis. Evaluasi : Anastesi dan penjahitan sudah dilakukan.</p> <p>3. Membersihkan ibu menggunakan air bersih dengan cara mengompres seluruh badan agar ibu terasa</p>	

	<p>nyaman dan bersih dan mengganti pakaian. Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan sudah diganti pakaiannya.</p> <p>4. Merendam semua peralatan yang sudah dipakai ke dalam larutan klorin selama 10 menit. Membuang sampah dengan memisahkan yang infeksius dan non infeksius. Evaluasi : Semua peralatan sudah direndam dan sampah yang infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai tenaga. Evaluasi : Keluarga sudah memberikan makan dan minum.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik masase perut dengan benar, yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas perut dan memutar searah jarum jam selama 15 detik sampai teraba keras, jika teraba lembek keluarga segera melapor ke bidan jaga. Evaluasi : Ibu dan keluarga paham yang diajarkan bidan.</p> <p>7. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum di lembar partograf yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar. Evaluasi : Pemantauan 2 jam postpartum sedang dilakukan dan hasilnya dimasukkan ke lembar partograf</p> <p>8. Melakukan dokumentasi.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POSTPARTUM NORMAL
DI KLINIK ASI H WALUYOJATI BANTUL**

WAKTU	TINDAKAN	PARAF
<p>Sabtu, 17 -3- 2018 04.22 WIB</p> <p>04.22 WIB</p> <p>04.25 WIB</p> <p>04.25 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 1 (Klinik)</p> <p>S : Ny. N mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan dan ASI yang keluar belum banyak, berwarna kuning. Tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan sudah makan 1 porsi jenis nasi,sayur,lauk dan sudah minum 2 gelas air putih, 1 gelas teh manis. Ibu mengatakan sudah miring kanan dan miring kiri, duduk dan berjalan ke kamar mandi didampingi, tidak terasa pusing. Pola eliminasi BAK 3x, BAB belum, dan tidak ada tanda bahaya pasca salin, darah yang keluar tidak terlalu banyak. Ibu mengatakan belum mengerti banyak tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayinya. Ibu sudah mendapatkan tablet penambah darah, antibiotik dan vitamin A.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,5⁰C Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat, tidak oedem, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut bibir lembab, tidak ada sariawan, payudara kanan dan kiri simetris, puting menonjol, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+) , abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, genitalia tidak oedem, tidak ada varices, lochea rubra± 25 cc, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi, dan ekstremitas : tidak pucat dan tidak oedem.</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 8 jam normal. DS: ibu mengatakan masih terasa nyeri dan ASI keluar berwarna kuning. DO: KU baik, tidak ada tanda infeksi, lochea rubra ± 25 cc.</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5⁰C dan asuhan yang akan diberikan.</p>	<p>Milatun N</p>

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan berupa mules oleh ibu adalah normal. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan keluhan yang dirasakan.</p> <p>3. Memberikan konseling mengenai :</p> <p>a. Nutrisi yaitu ibu yang menyusui untuk asupan makan harus lebih banyak dan mengandung gizi yang seimbang. Ibu banyak makan sayuran hijau seperti bayam, buah, makanan tinggi protein seperti telur, ikan, dan lain-lain.</p> <p>b. Pola istirahat, menganjurkan ibu tidur pada saat bayinya tertidur agar pada saat bayi terbangun di malam hari kebutuhan tidur ibu tetap terpenuhi.</p> <p>c. Personal hygiene, ganti pembalut sesering mungkin, setelah BAK dibersihkan dengan benar dan menggunakan air bersih. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan, duduk kemudian berjalan. Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan kanan, duduk serta berjalan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengecek kontraksi seperti yang diajarkan tadi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengecek kontraksi.</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk melanjutkan terapi Fe 1x60mg, vitamin A 1x1, dan Amoxicilin 3x500mg diminum sesudah makan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.</p>	
<p>Jumat, 30 -3- 2018 16.00 WIB</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 2 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, pada saat nifas hari ke 3 jahitan mengalami perenggangan dan sekarang sudah mulai kering diberikan salep Bioplacenton. Untuk proses menyusui sesering mungkin dan ASI keluar banyak. Pola nutrisi makan 4x sehari, jenis nasi, sayur, lauk, minum \geq 12 gelas sehari, jenis air putih, tidak minum jamu. Pola eliminasi BAK 4x sehari, tidak ada keluhan, BAB 1x sehari, tidak ada keluhan. Pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan, jumlah sedikit. Istirahat jika bayi tidur ikut tidur.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital</p>	<p>Milatun N</p>

16.08 WIB	<p>TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/menit N : 82 x/menit S : 35,7°C Pemeriksaan fisik : TFU tidak teraba, lochea serosa, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka, luka sudah mulai kering, tidak ada cairan abnormal yang keluar.</p> <p>A : Ny. N umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 2 minggu normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. DO: KU baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi.</p>	
16.08 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaannya normal dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk mempercepat penyembuhan luka, memberikan ASI sesering mungkin, istirahat yang cukup, dan menjaga personal hygiene. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk anjuran yang diberikan. 3. Memberikan KIE pada ibu jika produksi ASI nya banyak bisa disimpan ke dalam freezer dan jika mau diberikan kepada bayinya bisa menggunakan sendok agar bayi tidak lupa puting. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan asuhan komplementer kepada ibu pengertian senam nifas, tujuan atau manfaat, serta mengajarkan gerakan senam nifas. Evaluasi : Ibu mengerti serta bersedia melakukan gerakan senam nifas. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	

<p>Jumat, 13- 4- 2018 16.30 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 3 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu kuat, ASI keluar lancar, pola nutrisi seperti biasa, pengeluaran cairan berwarna putih, jumlah sedikit, tidak berbau, pola eliminasi lancar, istirahat ikut tidur jika bayinya tidur dan untuk pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas masih didiskusikan dengan suami.</p>	
<p>16.35 WIB</p>	<p>O : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD: 110/70 mmHg RR : 21 x/menit N : 80 x/menit S : 36,2^oC Pemeriksaan fisik : TFU tidak teraba, lochea alba, jumlah sedikit, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak oedem, ada penyatuan luka dan kering, tidak ada cairan abnormal yang keluar.</p>	<p>Milatun N</p>
<p>16.38 WIB</p>	<p>A : Ny. N umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 28 hari normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan ASI lancar. DO: KU baik, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada infeksi.</p>	
<p>16.38 WIB</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami. Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada penyulit pada dirinya dan bayi. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai jenis metode dan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui beberapa jenis metode dan alat kontrasepsi dan masih membicarakan dengan suami untuk penggunaan alat kontrasepsi. 4. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.N
NORMAL DI KLINIK ASIH WALUYOJATI BANTUL**

WAKTU	TINDAKAN	PARAF
<p>Jumat, 16 -3- 2018 21.55 WIB</p> <p>21.55 WIB</p>	<p>Bayi Baru Lahir</p> <p>S : Ny. N mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Tanda vital HR : 136 x/menit RR : 45 x/menit Suhu : 36,5⁰C Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : bersih, caput succedaneum (+), chepalhemato (-) b. Wajah : tidak ada oedem c. Mata : simetris, sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan d. Telinga : bersih, daun telinga simetris e. Hidung : bersih, ada pemisah lubang hidung f. Leher : tidak ada pembengkakan g. Dada : simetris, puting susu ada h. Tali pusat : tidak ada perdarahan i. Punggung : tidak ada spina bifida j. Kulit : kemerah-merahan dan ada verniks caseosa k. Ekstremitas: jari-jari tangan dan kaki lengkap, warna kemerahan l. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora m. Anus : berlubang <p>Antopometri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lingkar Kepala : 30 cm b. Lingkar Dada : 32 cm c. LILA : 10 cm d. Panjang Badan : 48 cm e. Berat Badan : 3000 gram <p>Refleks</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Moro : (+) b. Rooting : (+) c. Sucking : (+) d. Tonic neck : (+) e. Baby skin : (+) f. Grasping : (+) 	<p>Milatun N</p>

<p>22.05 WIB</p> <p>22.05 WIB</p>	<p>A : Bayi Ny.N umur 2 jam keadaan umum normal. DS: Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya. DO: KU baik, BB 3000 gram, PB 48 cm, kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K dan Hb0 1 jam kemudian. Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju, bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dipaha kiri. 3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan salep mata dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia bayi diberikan salep mata Tetrasiklin 1%, sudah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat tanpa diberikan alkohol atau iodine, dibiarkan agar tetap kering. Evaluasi : Tali pusat sudah dikeringkan. 5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan diberikan kepada keluarga. Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan diberikan kepada ibunya. 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin tanpa dijadwal. Evaluasi : Bayi sedang disusui oleh ibunya. 	
<p>Sabtu, 17- 3- 2018 04.10 WIB</p> <p>04.12 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 1 (Klinik)</p> <p>S : Ny. N mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat dan ASI yang keluar belum banyak, berwarna kuning, sudah BAK 4x, BAB 1x warna kehitaman serta lengket, tidak ada tanda bahaya pada bayinya, serta bayi dibedong dan diselimuti agar tetap hangat.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Tanda vital HR : 122 x/menit RR : 48 x/menit S : 37,0°C Pemeriksaan fisik : kulit berwarna kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p>	<p>Milatun N</p>

04.14 WIB	<p>A : Bayi Ny.N umur 8 jam dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat. DO: KU baik, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p>	
04.14 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi normal dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan diselimuti. 3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, demam, tali pusta merah, bengkak, keluar cairan abnormal, berbau busuk dan berdarah. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir. 4. Memberitahu ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat selama 6 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan akan diberikan pada anak pertamanya ini. 5. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap kali bayi meminta. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan. 6. Memberitahu ibu pukul 06.00 bayi akan dimandikan dan dianjurkan untuk menyiapkan baju ganti. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti. 	
<p>Jumat, 30 -3-2018 16.00 WIB</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 2 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas satu minggu yang lalu, BAK 6x, BAB 3x, warna kuning, lembek, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan bayi mandi 2x sehari setiap pagi dan sore, berat badan bayi belum ditimbang lagi.</p> <p>O : Keadaan umum : baik Tanda vital HR : 134 x/menit RR : 46 x/menit S: 36,8⁰C</p>	Milatun N

16.08 WIB	<p>Pemeriksaan fisik : kulit berwarna kemerahan, tidak ikterus, sekitar tali sudah kering. Refleks : Moro : baik, Tonic neck : baik, Rooting : baik, Baby skin : baik, Sucking: baik</p>	
16.08 WIB	<p>A : Bayi Ny.N umur 14 hari dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas. DO: KU baik, kulit kemerahan, tidak ikterus, sekitar tali pusat sudah kering.</p>	
16.08 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda –tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru/kuning, demam, muntah terus menerus, tinja hijau tua berlendir dan pemberian susu sulit. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (<i>on demand</i>) atau setiap 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya. 4. Mengajukan kepada ibu untuk mengikuti posyandu untuk mengetahui perkembangan kesehatan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti posyandu. 5. Mengajukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia jika ada keluhan datang ke petugas kesehatan. 	
<p>Jumat, 13-4- 2018 16.40 WIB</p> <p>16.45 WIB</p>	<p>Data Perkembangan 3 (Rumah Ny. N)</p> <p>S : Ny. N mengatakan badan bayi agak hangat, ASI yang keluar banyak dan bayi menyusu kuat, tidak diberi makanan tambahan lain, BAK 8x, BAB 4x, warna kuning, gerakan bayi aktif.</p> <p>O :Keadaan umum : baik Tanda vital HR : 130 x/menit RR : 45 x/menit S: 37,2⁰C Pemeriksaan fisik : kulit berwarna kemerahan, gerakan aktif Refleks : Moro : baik, Tonic neck : baik, Rooting :</p>	Milatun N

16.50 WIB	<p>baik, Baby skin : baik, Sucking: baik</p> <p>A : Bayi Ny.N umur 28 hari dalam keadaan normal. DS : Ibu mengatakan badan bayi agak hangat, menyusu kuat. DO : KU baik, kulit kemerahan, gerakan aktif.</p>	
16.50 WIB	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik dan suhu badan bayi 37,2⁰C normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah dijaga kehangatan bayinya. 3. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG yaitu mengurangi resiko tuberculosis, diberikan pada bayi usia 1-2 bulan, penyuntikkan imunisasi BCG dilakukan dibagian lengan kanan dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG pada tanggal 19 April 2018 dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa buku KIA setiap kali kunjungan. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk datang segera ke petugas kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan. 	

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan berumur 37-42 minggu disebut *aterm*. Sementara itu, kehamilan 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus (Dewi dan Sunarsih, 2011). Dilakukan pengkajian pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 33 minggu 6 hari. Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali di trimester III dan berdasarkan buku KIA sebanyak 17 kali. Menurut Kemenkes RI (2015) kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Berdasarkan teori di atas menurut Pantiawati dan Suryono (2010) kunjungan antenatal Ny. N sudah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan.

Menurut Pantiawati dan Suryono (2010) pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "14T", yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT jika diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium (rutin dan khusus), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, perawatan

payudara, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine dan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, dan pelaksanaan temu wicara.

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar pelayanan minimal, yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan tablet tambah darah (Fe), tes laboratorium (rutin dan khusus) dan temu wicara. Dari hasil asuhan pemeriksaan VDRL dilakukan jika ada indikasi, pemberian terapi malaria tidak diberikan kepada Ny. N karena tempat tinggal Ny.N bukan daerah endemis malaria dan pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil disampaikan akan kebutuhan tersebut tetapi dilakukan secara bersamaan di klinik, penulis tidak memberikan terapi tablet Fe tetapi hanya memberikan konseling cara mengkonsumsi tablet Fe, dan untuk tes laboratorium dilakukan di petugas kesehatan.

Pada pengkajian awal Ny. N mengalami susah tidur di usia kehamilan trimester III ini. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III seperti susah tidur, sering berkemih, sembelit, sakit punggung atas dan bawah serta keputihan. Menurut Sulistyawati (2009) susah tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil yang disebabkan oleh ukuran rahim yang

semakin besar, cemas, kecapekan dan lainnya; cara mengatasi dengan senam hamil, relaksasi, mengurangi kelelahan dan kecemasan. Ketidaknyamanan yang Ny. N alami di usia kehamilan trimester III yaitu susah tidur, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori Sulistyawati (2009).

2. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017). Pada tanggal 16 Maret 2018 ibu datang ke klinik mengeluh ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, ketuban belum pecah, kencing-kencing mulai tanggal 15 Maret 2018, mulesnya belum teratur mulai terasa mules jam 01.30 WIB. Pada saat memasuki persalinan, usia kehamilan Ny. N sudah memasuki usia 40 minggu 6 hari, hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menyatakan kehamilan berumur 37-42 minggu disebut *aterm* (Dewidan Sunarsih, 2011). Dari hasil asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan

menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 7 jam (Oktarina, 2016). Asuhan yang dilakukan oleh penulis pada kala I adalah melakukan observasi menggunakan partograf, antara lain DJJ, his (kontraksi), tanda vital, kondisi ketuban, pembukaan, penurunan kepala, pola nutrisi dan pola eliminasi, memberikan KIE tanda bayi akan lahir, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan atau tidur miring ke kiri dan teknik relaksasi. Penulis melakukan asuhan dengan menggunakan lembar partograf dan konseling.

Kala I pada Ny. N berlangsung selama 5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 14.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 19.00 WIB. Pada pukul 18.00 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan 6 cm. Dimana dalam teori fasedilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan pada Ny. N pembukaan 4 cm menjadi 6 cm sekitar 4 jam, sehingga tidak sesuai dengan teori yang ada. Pada pukul 18.00 WIB sudah berada di garis bertindak dimana belum pembukaan lengkap. Untuk asuhan yang diberikan tidak dilakukan tindakan segera dan pada pukul 19.00 WIB terjadi pembukaan lengkap dan segera dipimpin persalinan.

Menurut Jannah (2014) apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan

(misalnya fase aktif memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula tindakan intervensi yang diperlukan, seperti persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (RS atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawatdaruratan obstetrik. Pada Ny. N tidak dilakukan rujukan dan tetap dilakukan pertolongan persalinan normal. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Oktarina, 2016). Penulis membantu kelahiran bayi dan didampingi oleh bidan. Pada saat dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan dilakukan episiotomi tanpa anastesi karena perineum kaku. Episiotomi dilakukan dengan indikasi antara lain perineum kaku dan pendek; persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan dengan ekstraksi forceps dan vakum; serta jaringan parut pada perineum atau vagina (Jannah, 2014). Penatalaksanaan episiotomi dilakukan dengan cara dianastesi terlebih dahulu, memasukkan 2 jari tangan kedalam vagina diantara kepala janin dan perineum, menempatkan gunting dengan posisi mediolateral atau lateral, ketika ada kontraksi gunting perineum sekitar 3-4 cm dan melakukan penekanan dengan kasa steril pada luka perineum bila janin belum lahir. Menurut teori episiotomi boleh dilakukan atas indikasi perineum

kaku dan pendek; persalinan pervaginam dengan penyulit dan lain-lain, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori Jannah (2014) dan asuhan yang diberikan. Tetapi dalam penatalaksanaan ada kesenjangan dimana dalam praktik tidak dilakukan anastesi terlebih dahulu.

Kala II berlangsung selama 50 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 19.55 WIB. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan, dimana pada Ny.N kala II berlangsung 50 menit dan pada teori berlangsung 2 jam. Sedangkan menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal 2012 (JNPK-KR, 2014), asuhan persalinan normal dirumuskan dalam 60 langkah, sehingga tatalaksana asuhan persalinan sudah sesuai dalam 60 langkah APN.

Asuhan yang diberikan setelah pemotongan tali pusat yaitu IMD. Bayi diletakkan di antara payudara ibu selama 1 jam untuk proses IMD. Selama 1 jam dilakukan bayi tidak dapat mencapai puting susu ibu. Menurut Indrayani dan Moudy (2016) IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori menurut Indrayani dan Moudy (2016), tetapi untuk keberhasilan IMD terdapat kesenjangan,

karena selama 1 jam dilakukan IMD bayi tidak dapat mencapai puting susu ibunya.

c. Kala III

Kala III adalah lahirnya bayi sampai plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi berbentuk globuler, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, dan uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim (Oktarina, 2016). Asuhan yang diberikan penulis pada kala III yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta, mengecek kelengkapan plasenta, melakukan masase uterus selama 15 detik, memeriksa adanya perdarahan dan laserasi. Kala III berlangsung selama 15 menit dimana segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 20.11 WIB.

Proses kala III pada Ny.N berlangsung 15 menit sesuai dengan teori Oktarina (2016) dan untuk tatalaksana asuhan manajemen aktif kala III persalinan yang dilakukan sesuai dengan asuhan pertolongan persalinan menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal 2012 (JNPK-KR, 2014) yaitu memeriksa tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin, setelah 2 menit sejak lahir menjepit tali pusat, melakukan pemotongan tali pusat, memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas perut simfisis untuk mendeteksi kontraksi, menunggu uterus berkontraksi

dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat serta dorso kranial, jika plasenta terlihat di introitus vagina, kemudian menggunakan kedua tangan dipegang dan diputar hingga selaput ketuban terpilin, setelah itu melakukan masase uterus dan menilai perdarahan dan laserasi.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran pasien, tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar normalnya tidak melebihi 400-500 cc dan melengkapinya di lembar partograf (halaman depan dan belakang) (Oktarina, 2016). Asuhan yang diberikan penulis meliputi pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, dan laserasi. Setelah dilakukan pemeriksaan terdapat luka laserasi derajat 2 mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Dilakukan heacting dengan anestesi lidocain 1%, penjahitan dengan teknik jelujur dan subcutis.

Menurut Jannah (2014) heacting yang dilakukan pada laserasi jalan lahir dengan memberikan anestesi lokal, menggunakan benang kromik, jarum jahit, dan penjahitan dilakukan dengan teknik jelujur dan subcutis. Dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur penjahitan menurut teori Jannah (2014).

Pada Ny. N kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 20.30 WIB–22.15 WIB) dengan memantau keadaan umum, kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU) , kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua pada lembar partograf. Untuk asuhan pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori Oktarina (2016), dimana menggunakan lembar partograf

3. Nifas

Masa nifas ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti dkk, 2015). Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Ambarwati, 2010). Frekuensi kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum (Ambarwati, 2010). Asuhan kebidanan kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.N sebanyak 3 kali, dimana belum sesuai dengan teori.

Tujuan kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, hubungan antara bayi dan ibu serta ASI eksklusif (Ambarwati, 2010). Pada kunjungan nifas

pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, darah yang keluar ± 25 cc, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang penulis berikan meliputi menjelaskan keluhan yang dirasakan berupa mules itu normal; memberikan KIE nutrisi, pola istirahat, dan pola hygiene; menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi; mengecek kontraksi serta mengingatkan untuk melanjutkan terapi yang sudah diberikan.

Proses pengerutan rahim (*involsi uteri*) dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU, didapatkan pada akhir kala III TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Sedangkan lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pada hari ke 1-4 masa nifas lochea berwarna merah (rubra) (Sulistyawati, 2009). Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori Sulistyawati (2009) dan asuhan yang diberikan.

Menurut Ambarwati (2010) tujuan kunjungan nifas kedua yaitu involusi uterus, tanda bahaya masa nifas, memastikan istirahat ibu, pola nutrisi dan proses menyusui. Menurut Sulistyawati (2009) lochea serosa muncul pada hari ke 7 -14 masa nifas dan pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis. Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU tidak teraba, ada penyatuan luka, luka sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa, tidak ada masalah dalam pemberian ASI, pola

nutrisi baik, dan pola eliminasi lancar, istirahat jika bayi tidur ikut tidur. Asuhan yang penulis berikan yaitu memberikan asuhan komplementer senam nifas dan menjelaskan cara menyimpan ASI di freezer. Pada Ny.N dari hasil pemeriksaan yang dilakukan untuk cairan yang keluar pervaginam sesuai dengan teori yang ada yaitu lochea serosa, sedangkan pada pemeriksaan TFU ada kesenjangan antara teori dimana menurut Sulistyawati (2009) pada 2 minggu postpartum TFU teraba diatas simpisis dan pada Ny. N saat pemeriksaan sudah tidak teraba. Untuk asuhan komplementer senam nifas penulis berikan di kunjungan nifas kedua, dimana menurut Ambarwati (2010) senam nifas dilakukan pada kunjungan nifas keempat.

Tujuan kunjungan nifas ketiga yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dan memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas serta tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Ambarwati, 2010). Menurut Sulistyawati (2009) pada 6 minggu masa nifas fundus uteri mengecil (tidak teraba) dan lochea berwarna putih (alba) berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas. Pada kunjungan nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU tidak teraba, lochea alba, jumlah sedikit, pola nutrisi baik, pola eliminasi lancar, dan pengeluaran ASI lancar.

Dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dan sudah sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dan Sulistyawati (2009). Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE tentang

macam-macam metode kontrasepsi yang cocok digunakan untuk ibu menyusui dengan tujuan agar ibu dan suami berdiskusi terlebih dahulu mengenai KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Lia, 2010). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny.N) diawali dengan pengkajian pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 21.55 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 48 cm, BB 3000 gram, LK 30 cm, LD 32 cm, LILA 11, keadaan umum baik, APGAR score pada 1 menit pertama 8, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan belum berhasil. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Menurut Nanny (2010) ciri bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar lengan 11-12 cm, didapatkan hasil untuk pemeriksaan antropometri dalam batas normal

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB0, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, mencegah kehilangan panas dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin. Menurut Indrayani dan Moudy (2016) semua bayi baru lahir diberi vitamin K setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan, pemberian HB0 setelah 1-2 jam pemberian vitamin K untuk mencegah

infeksi Hepatitis B terhadap bayi dan pemberian salep mata Tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi pada mata. Dalam penatalaksanaannya bayi sudah diberikan vitamin K, HB0, salep mata dan dibedong serta diselimuti untuk mencegah kehilangan panas.

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali (Wahyuni, 2012). Kunjungan neonatus yang penulis lakukan sebanyak 2 kali. Asuhan kunjungan neonatus yang dilakukan belum sesuai dengan teori Wahyuni (2012) yang mengatakan kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, karena kunjungan neonatus kedua tidak dilakukan.

Tujuan asuhan kunjungan neonatus pertama yaitu menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, pemantauan tanda vital, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, dan pemberian ASI awal (Wahyuni, 2012). Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 04.10 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK 4 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket, untuk menjaga kehangatan bayi dibedong dan diselimuti. Asuhan yang penulis berikan yaitu memberitahu ibu tentang tanda bahaya

bayi baru lahir dan ASI eksklusif, serta mengingatkan ibu untuk menyusui sesering mungkin. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori Wahyuni (2012), karena pemantauan; perawatan dan konseling sudah dilakukan.

Tujuan asuhan kunjungan neonatus kedua yaitu tali pusat sudah lepas atau belum, memastikan bayi mendapat ASI cukup, imunisasi, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan (Wahyuni, 2012). Kunjungan neonatus ketiga dilakukan 2 kali yaitu dilakukan pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, BB bayi belum ditimbang lagi, warna kulit kemerahan, tidak ikterus, tali pusat sudah puput dan sudah kering, bayi menyusu kuat dan ASI lancar serta sudah BAK 6 kali dan BAB 3 kali warna kuning, lembek. Asuhan yang diberikan penulis berupa menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu, mengingatkan tentang tanda bahaya, menganjurkan kepada ibu untuk latihan merawat bayinya sendiri seperti memandikan bayi dan membedong. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan. Untuk asuhan imunisasi penulis berikan pada kunjungan neonatus yang ketiga.

Pada tanggal 13 April 2018 pukul 16.40 WIB dilakukan kunjungan lagi. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk imunisasi

sesuai jadwal yang sudah diberikan. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan. Untuk asuhan posyandu penulis sudah berikan pada kunjungan neonatus 2 minggu.

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu mengatur jumlah anak sesuai kehendak, dan menentukan kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh (Ma'atul, 2010). Asuhan keluarga berencana pada Ny. N sudah dilakukan pada saat kunjungan ANC ke 3 dengan tujuan agar ibu mengetahui secara dini jenis-jenis kontrasepsi meliputi MAL, suntik 3 bulan, mini pil, kondom dan IUD yang nantinya akan digunakan pada ibu menyusui atau selesai masa nifas. Pada kunjungan ANC keempat Ny. N mengatakan rencana setelah persalinan langsung akan menggunakan KB pasca salin yaitu IUD, tetapi setelah persalinan Ny. N tidak jadi menggunakan alat kontrasepsi IUD dan pada saat kunjungan nifas ketiga tanggal 13 April 2018, penulis memberikan KIE tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok digunakan untuk ibu menyusui seperti MAL, suntik progestin, mini pil, kondom, dan IUD. Dari hasil pengkajian ibu masih belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ibu takut dengan jarum suntik, sering lupa, takut menggunakan IUD, sehingga masih akan berdiskusi dan mempertimbangkan dengan suami mengenai alat kontrasepsi.