

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T UMUR
21 TAHUN PRIMIPARA DI KLINIK HANA**

A. HASIL

Identitas Pasien

Nama ibu	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.T
Umur	:21 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	:SMP
Pekerjaan	: Karyawan Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Sambimulyo	Alamat	: Sambimulyo

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan pertama (Rumah Ny.T, hari kamis 25 januari 2018)

G1P0A0Ah0 usia kehamilan 33⁺⁴ minggu mengatakan selama kehamilan Ny.T melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali, kunjungan pertama dilakukan sebanyak 4 kali di Klinik Hana dengan keluhan mual, pada kunjungan kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di klinik Hana ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat kunjungan kedua, dan pada kunjungan ketiga sebanyak tiga di klinik hana Ny.T mengatakan tidak ada keluhan, Ny.T mengatakan sudah imunisasi TT lengkap, Ny.T mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti DM, tekanan darah tinggi, asma,

TBC, HIV. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan penunjang pada tanggal 10 Oktober dengan hasil Hb 12,%, protein uri (-), reduksi urin (-), Hbsag (-), Golongan darah A.

1) DATA SUBJEKTIF

a) Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering pegal-pegal selama kehamilan anak pertamanya

b) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan pertama ,menikah sejak umur 19 Tahun,usia perkawinan sudah 2 tahun .

c) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada umur 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari teratur, dan tidak pernah merasakan Disminore selama menstruasi.

HPHPT : 4 juni 2017 , HPL : 11 maret 2018.

d) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu,pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

e) Pola nutrisi

Tabel 4.1 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	3-4 kali	3 kali	7-8 gelas
Macam	Nasi, sayur,ayam tahu dan tempe	Air putih	Nasi sayuran hijau, ayam, ikan dan tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	½ piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Table 4.2 Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	2	4-6 kali	1 kali	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak keluhan

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : kerja sebagai buruh

Istirahata/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1x dalam sebulan, tidak ada keluhan

f. Pola hyginie

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

g. Imunisasi

Setelah dilakukan skrining imunisasi TT ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 4 kali

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamila pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik/sedang di derita

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. Pengatahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan 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. Ketaan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu

2) DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis,

(2) Tanda-tanda vital

TD : 1100/70 mmHg RR : 22x/m

N : 80x/m S : 36⁰C

BB saat hamil : 48 Kg LLA: 22,5 cm

BB sebelum hamil: 40 kg

Kenaikan BB: 8 kg

(3) Kepala dan leher

Wajah : tidak odem, tidak pucat

Mata : sclera berwarna putih konjungtiva berwarna merah muda,

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

Leher : tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran
kelenjaran vena

(4) Payudara : simetris terdapat hiperpigmentasi mammae, puting susu
menonjol kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan
pada payudara

(5) Abdomen : terdapat striae gravidarum, terlihat linea nigra, tidak ada
bekasoperasi.

Leopold I: TFU 2 jari di bawah prosesus xyphoideuss, bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak (bokong)

Lepold II: bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri perut teraba bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), kepala belum masuk PAP.

TFU: 28 cm

TBJ:(28-12)x155= 2480 gram)

DJJ: Puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 136 kali per menit, teratur

(6) Ekstermitas: Tangan dan kaki tidak ada varises, tidak odem, kuku tidak pucat reflek patella kanan dan kiri (+)

(7) Genetalia Luar: tidak varises, tidak ada flour albus, bau khas

(8) Anus: tidak hemoroid

3) ANALISA

Ny.T umur G1P0AH0 21 Usia kehamilan 33⁺⁴ Minggu dengan KEK,janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala

Diagnosa Potensial: terjadi per salinan lama, persalinan sebelum waktunya dan pada bayi mengalami lahir dengan berat rendah

Antsipasi tindakan segera: KIE kebutuhan gizi pada ibu hamil

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 04 Juni 2017, HPL:11 maret 2018

DO: KU baik, presentasi kepala, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, punggung berada di bagian kanan, frekuensi 132 kali per menit, teratur, belum masuk Panggul. LILA 22,5 cm

4) PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 25 Januari 2018, 18:00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KEK LILA 22,5 cm dan janin dalam keadaan sehat, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul. Usia kehamilan 33⁴ minggu. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa pegel-pegel merupakan ketidaknyamanan TM III cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat minimal 30 menit dan menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat 3. Memberikan KIE dampak dari KEK pada ibu hamil yaitu ibu persalinan berlangsung lama, persalinan sebelum waktunya, persalinan dengan operasi dan mengalami bayi lahir mati, bayi berat lahir rendah, asfiksia, kematian neonatal dan cacat bawaan Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dampak dari KEK pada ibu hamil 4. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, asam folat, zink, zat besi dan mengonsumsi air minimal 2 liter/hari Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan 5. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan seperti gerakan janin kurang, pendarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, bengkak pada wajah dan kaki Evaluasi: ibu nampak paham dan mengerti dengan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan 	Ttd Erna

b. Kujungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Januari 2018/10.00 WIB

Tempat : Klinik Hana

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis, 28 Januari 2018 Pukul 10.00 WIB	<p>S: Ny. T umur 21 tahun mengatakan ingin kunjungan ulang ke klinik Hana, Ny.T mengatakan susah tidur dan sering BAK pada malam hari</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis TD: 110/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,2⁰ C R : 22 x/menit BB saat hamil: 48 kg BB sebelum Hamill: 40 kg Kenaikan BB: 8 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak pucat dan odem Mata : konjungtiva merah muda sclera putih Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola,putting susu menonjol kolostrum belum keluar Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra. <p>Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xyphoideus bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Lepold II : bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan</p>	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

(punggung) dan perut bagian kiri perut teraba bagian kecil janin (ekstermitas)

Lepold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), kepala belum masuk PAP

TFU: 28 cm

TBJ:(28-12)x155= 2480 gram)

DJJ:puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 136 kali per menit, teratur

g. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat

A:

Ny.T umur 21 tahun G1P0AH0AH0 usia hamil 34 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup, puka presentasi kepala.

Diagnosa Potensial: terjadi perssalinan lama, persalinan sebelum waktunya dan bayi lahir dengan berat lahir rendah

Antsipasi tindakan segera:KIE kebutuhan gizi pada ibu hamil

Dasar : DS: ibu mengatakan susah tidur dan sering BAK pada hari, HPHPT 4 juni 2017, HPL 11 maret 2018

DO: KU baik, presentasi kepala, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, punggung pada bagian kanan,frekuensi 136x/menit teratur, kapala belum masuk panggu

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KEK LILA 22,5 cm dan janin dalam keadaan sehat, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul
Eevaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikankonseling Ketidaknyamanan pada TM III.
 - a. Sering BAK, penanganannya yaitu kurangi minum pada malam hari, perbanyak minum pada siang hari
 - b. Konstipasi, penanganannya yaitu makan-makanan yang berserat
-

-
- c. Odem/bengkak, penanganannya yaitu pada saat tidur kaki di ganjal menggunakan bantal dan lebih tinggi dari pada kepala
 - d. Insomnia, penanganannya yaitu mengatur pola istirahat yang cukup
 - e. Nyeri punggung, penanganannya yaitu gunakan bantal di bawah punggung untuk meringankan regangan

Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan

- 3. Memberikan konseling gizi, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, ikan, ayam, minyak ikan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang makan-makanan yang bergizi

- 4. Memberikan konseling bahaya KEK pada ibu hamil.

KEK pada ibu hamil pada menyebabkan kematian pada ibu hamil, persalinan lama, persalinan sebelum waktunya dan mengakibatkan BBLR pada bayi, asfiksia, dan cacat bawaan

Evaluasi: ibu mengerti dengan bahaya KEK pada kehamilan

b. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Februari 2018/12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Minggu, 18 Februari 2018 Pukul 12.00 WIB	<p>S: Ny. T umur 21 tahun mengatakan nyeri pada bagian punggung dan sudah mulai merasakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur.</p> <p>O: TD: 100/80 mmHg N : 83x/menit S : 36⁰ C R : 22 x/menit</p>	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

BB saat hamil: 50 kg
 BB sebelum hamil: 40 kg
 Kenaikan BB: 10 kg

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat dan odem
- b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid
- e. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol kolostrum belum keluar
- f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Lepold II : bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri perut teraba bagian kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen, 4/5

TFU: 29 cm

TBJ: $(29-11) \times 155 = 2.750$ gram)

DJJ: puntum maksimum terdengar pada perut kiri bagian bawah, frekuensi 137 kali per menit, teratur

- g. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat

A:

Ny.T umur 21 tahun G1P0A0A0, usia hamil 37 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka presentasi kepala.

Diagnosa Potensial: terjadi persalinan lama, persalinan sebelum waktunya

Antisipasi tindakan segera: KIE kebutuhan gizi pada ibu hamil

Dasar : DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur, HPHPT 4 Juni 2017, HPL 11 maret 2018

DO: KU baik, presentasi kepala, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, punggung bagian kanan, kepala sudah masuk panggul

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa hasil TTV dalam keadaan normal dan janin dalam keadaan sehat, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, kepala sudah masuk panggul

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu penyebab nyeri punggung yaitu bungkuk berlebihan dan terlalu lama berdiri, cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan mengganjal bagian punggung menggunakan bantal

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti biaya persalinan, perlengkapan bayi dan ibu, donor darah serta kendaraan

Evaluasi: ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan dan mengerti

4. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil dengan menganjurkan ibu mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau, ikan, ayam, dan buah-buahan

5. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan

- a. Kenceng-kenceng teratur dan semakin lama

- b. Keluar lendir darah dari jalan lahir

- c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi: ibu mengerti dengan adanya tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika terdapat salah satu
-

tanda-tanda persalinan
 Evaluasi: ibu akan datang ke tenaga kesehatan jika terdapat salah satu tanda persalinann dan ibu mengerti

2. Asuhan persalinan

Ny.T umur 21 tahun G1P0A0Ah0 mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 24 Februari pukul 03.15 WIB, kenceng-kenceng teratur pukul 10.30 WIB, ketuban pecah sejak pukul 12.00 WIB, pada pukul belum ada pengeluaran lendir darah, ibu datang ke RS PDHI yogyakarta bersama rekan kerja pukul 12.20 WIB.

a. KALA I

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
24 Februari 2018 12.20 WIB	<p>S: Ny.T umur 21 tahun G1P0A0Ah0 mengatakan kenceng-kenceng teratur dan semakin sering hingga menjalar ke pinggang</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran komposmentis TD: 100/70 mmHg N : 78x/menit S : 36,4⁰ C R : 20 x/menit BB saat hamil: 50 kg BB sebelum hamil: 40 kg Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata :konjungtiva merah muda sclera putih</p> <p>b. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah</p> <p>c. Abdomen :tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosesus xyphoideus, bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak (bokong)</p>	<p>Bidan Marni</p>

	<p>Lepold II : bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas)</p> <p>Lepold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Devergen, 2/5 TFU: 29 cm TBJ: (29-11)x155 : 2750 gram DJJ: puntum maksimum terdengar pada perut kanan bagian bawah, frekuensi 139 kali per menit, teratur Kontraksi: 3 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik</p>
12.30 WIB	<p>d. Genetalia : vulva uteri tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, ketuban sudah pecah, tidak ada penumpungan tali pusat, tidak ada molase Hodge-2, presentasi belakang kepala, STLD (-)</p> <p>A: Ny.T umur 21 tahun G1P0A0Ah0 inpartu inpartu kala I fase laten Dasar : DS: ibu mengatakan kencing dan mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir, HPHT: 4 Juni 2018, HPL: 11 maret 2018 DO: KU baik, hasil TTV dalam keadaan normal, DJJ: 139 kali permenit, pemeriksaan dalam 2 cm</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu relaksasi dengan menarik nafas dalam dan mengeluarkan perlahan melalui mulut Evaluasi: ibu telah melakukan teknik relaksasi 2. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya yang di anjurkan 3. Mengajarkan ibu untuk miring kiri untuk melancarkan sirkulasi darah
15.15 WIB	

sehingga kebutuhan oksigen dari ibu ke janin terpenuhi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan

4. Memberitahu ibu untuk tidak meneran/mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

b. KALA II

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
24 Februari 2018, 17.00 WIB	<p>S: Ny.T mengatakan ingin meneran seperti BAB</p> <p>O: DJJ: 157 x/menit His: 4x/10'/50'' TD: 120/70 MmHg S: 36,7⁰ C Genetalia: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100% pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan,tidak ada molase, penurunan kepala Hodge- 4, presentasi belakang kepala POD arah jam 12 , STLD (+)</p> <p>A: Ny.T umur 21 tahun G1P0A0AH0 inpartu kala II normal Dasar : DS: ibu mengatakan ingin meneran seperti BAB,HPHPT: 4 Juni 2018, HPL: 11 maret 2018 DO: KU baik, DJJ: 157 kali permenit, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm</p> <p>P: 1. Melihat adanya tanda gejala kala II dorongan ingin menera, tekanan pada anus, perineum menonjol Evaluasi: bidan melihat adanya tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil</p>	<p>Ttd</p> <p>Bidan</p> <p>Marni</p>

-
- pemeriksaan bahwa yang di beritahu
3. Memastikan kelengkapan alat pertolongan
Evaluasi: bidan telah memastikan kelengkapan alat
 4. Memakai APD
Evaluasi: bidan telah memakai APD untuk menolong proses persalinan
 5. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
Evaluasi: keluarga Ny.T telah membantu memposisikan proses meneran pada Ny.T
 6. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar dengan kaki di tekuk dan di buka, mengejan saat ada kontraksi dagu di tempelkan di dada mata di buka
Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan
 7. Meletakkan bedong bayi di atas perut ibu
Evaluasi: bidan telah meletakkan bedong bayi di atas perut Ny.T
 8. Meletakkan duk persalinan 1/3 di bawah bokong ibu
Evaluasi: bidan telah meletakkan duk persalinan 1/3 di bawah bokong ibu
 9. Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm melakukan stenan
Evaluasi: bida telah melakukan stenan
 10. Membersihkan muka dan mulut bayi serta memeriksa lilitan tali pusat setelah bayi lahir
Evaluasi: bidan telah membersihkan muka dan mulut bayi serta tidak ada lilitan tali pusat
 11. Menunggu kepala janin putar paksi luar
 12. Pegang secara biparietal setelah kepala janin mengadakan putar paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di depan arcus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
 13. Setelah bahu lahir, tangan bawah ke bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah
 14. Setelah badan dan lengan lahir tangan
-

kiri menyelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

Evaluasi: bidan telah melakukan penolongan pada bayi dengan tangan bidan menyelusuri dan memegang tangan dan siku bayi

15. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir 17.15 WIB

Evaluasi: bidan telah melakukan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan

16. Melakukan penjepitan tali pusat dengan jarak 3 cm dari arah bayi dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat

Evaluasi: bidan telah melakukan penjipitan dan pemotongan tali pusat

17. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD

c. KALA III

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
24 Februari 2018, 17.25 WIB	<p>S:</p> <p>Ny.T mengatakan masih merasakan mules</p> <p>O:</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong</p> <p>A:</p> <p>Ny.T umur 21 tahun P1A0AH1 inpartu kala</p>	<p>Ttd</p> <p>Bidan</p> <p>Marni</p>

III normal

Dasar : DS: ibu mengatakan masih mules

DO: KU baik, kontraksi uterus keras TFU setinggi pusat

P:

1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dan akan di lakukan pengeluaran plasenta

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di beritahukan

2. Melakukan pengecekan janin kedua

Evaluasi: telah dilakukan oleh bidan dan tidak ada janin kedua

3. Melakukan manajemen aktif Kala III

Evaluasi: bidan telah melakukan manajemen aktif kala III

4. Melakukan suntik oxytosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral

Evaluasi: ibu bersedia di lakukan penyuntikkan dan penyuntikkan telah dilakukan oleh bidan

5. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5 cm dari vulva
-

Evaluasi: bidan telah melakukan pemindahan klem tali pusat 5 cm di depan vulva

6. Memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu terjadi semburandarah, tali pusat semakin memanjang uterus globuler

Evaluasi: bidan telah memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta

7. Setelah uterus berkontraksi, melakukan PTT tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri memegang uterus dengan hati-hati secara dorso kranial

Evaluasi: bida telah melakukan PTT dan dorso kranial

8. Setelah plasenta tampak di depan vulva , melahirkan plasenta searah jarum jam

Evaluasi: bidan telah melahirkan plasenta dengan searah jarum jam

9. melakukan masase fundus uterus

Evaluasi: bidan telah melakukan masasse fundus uterus pada Ny.T

- 10.Melakukan pengecekan plasenta

Evaluasi: bidan telah melakukan

pengecekan tali pusat, tali pusat lahir

lengkap

11. Melakukan pengecekan laserasi

Evaluasi: bidan telah melakukan

pengecekan laserasi dan terdapat

robekan pada jalan lahir

d. KALA IV

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
24 Februari 2018, 18.00 WIB	<p>S: Ny.T mengatakan masih nyeri pada luka jahitan</p> <p>O: TD:120/70 mmHg N: 80 x/menit R: 22 x/menit S: 36, 5⁰ C Pemeriksaan fisik Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong Genetalia: terdapat robekan jalan lahir derajat II, jumlah perdarahan ±50 cc</p> <p>A: Ny.T umur 21 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV dalam keadaan normal Dasar : DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun DO: KU baik, TFU 2 jari di bawah pusat, terdapat robekan jalan lahir</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih Evaluasi: ibu bersedia untuk</p>	<p>Ttd</p> <p>Bidan</p> <p>Marni</p>

-
- dibersihkan dan pakaian telah di ganti pakaiannya
3. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
Evaluasi: telah di lakukan oleh bidan
 4. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai ke dalam larutan klorin dan alat habis pakai di buang pada tempat sampah
Evaluasi: dekontaminasi alat telah dilakukan
 5. Mengajari ibu cara masase uterus dan menilai kontraksi
Evaluasi: ibu mengerti dan telah dilakukan cara massase uterus
 6. Melakukan pemantau 2 post partum 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke-2
Evaluasi: telah dilakukan pemantauan oleh bidan selama 2 jam post partum
-

3. Asuhan Masa Nifas

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018/22.05 WIB

Tempat : RSI PDHI Yogyakarta

Ny.T mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 24 Feberuari 2018, bayi lahir spontan pukul 17.15 WIB di tolong bidan,

ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada usia kehamilan 37⁺⁶ minggu. BB: 2.200 gram, PB: 42 cm

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis, 24 Februari 2018 Pukul 22.05 WIB	<p>S: Ny. T umur 21 tahun mengatakan masih merasakan mules, masa nifas 6 jam</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran komponentis TD: 100/70 mmHg N : 79x/menit S : 36,4⁰ C R : 22 x/menit</p>	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat dan odem
- b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid
- e. Payudara: simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol kolostrum sudah keluar
- f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras
- g. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, jahitan luka jahitan perineum , lochea berwarna merah segar jenis lochea rubra
- h. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat

A:

Ny.T umur 21 tahun P1A0AH1 6 jam post partum dalam keadaan normal

Dasar : DS: ibu mengatakan masih merasakan mules

DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras, pengeluaran darah berwarna merah

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan
 - a. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan
-

-
- meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu
- c. Mengajari ibu memegang payudara dengan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting atau dengan jari ibu
 - e. Setelah bayi membuka mulut memasukkan puting susu serta areola ke mulut bayi
 - f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
 - g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahan
- Evaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti
3. Memberikan konseling ASI Eksklusif dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif
4. Memberikan konseling tanda bahaya Nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan kemerahan dan depresi
- Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas yang telah disampaikan
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara harus tetap berpakaian dan di selimuti, memakai topi dan mengenakan pakaian kering dan lembut dan tempatkan bayi pada ruangan yang hangat
- Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tentang menjaga kehangatan pada bayi dan telah dilakukan
6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, membersihkan daerah tali pusat
-

menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alcohol dan betadin

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir

7. Memberikan konseling personal hyginie dengan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali dan mengganti pakaian dalam serta membersihkan daerah perineum saat BAK/BAB Evaluasi: ibu telah melakukan personal hygnie dan mengerti
-

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 3 maret 2018/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 3 maret 2018 Pukul 11.05 WIB	<p>S: Ny.T umur 21 tahun mengatakan tidak ada keluhan. Masa nifas hari ke-8</p> <p>O: Keadaan umum baik kesadaran komponentis TD: 100/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,9⁰ C R : 22 x/menit Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : tidak pucat dan odem Mata : konjungtiva merah muda sclera putih Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubangdan gusi berdarah Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan,terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol air susu ibu sudah keluar Abdomen : tidak ada bekas operasi, 	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

terdapat striae gravidarum TFU:
pertengahan pusat dan simfisis

- g. Genitalia: tidak ada hematoma tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum, luka jahitan Tampak kering, lochea berwarna kecoklatan
- h. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat

A:

Ny.T umur 21 tahun P1A0AH1 post partum hari ke-8 dalam keadaan normal

Dasar : DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DO: KU baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, hasil TTV dalam keadaan normal, pengeluaran darah berwarna kecoklatan

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan
 - a. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu
 - c. Mengajari ibu memegang payudara dengan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting atau dengan jari ibu
 - e. Setelah bayi membuka mulut memasukkan puting susu serta areola ke mulut bayi
-

-
- f. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
 - g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahan
Evaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti
3. Memberikan konseling tentang perawatan payudara agar tidak terjadi pembengkakan dan lecet pada puting dengan cara:
- a. Mebersihkan daerah kedua puting susu menggunakan kapas yang telah diberikan baby oil dengan putaran dan penarikan pada puting
 - b. Meletakkan kedua tangan diantara payudara mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan secara perlahan
 - c. Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting susu
 - d. Mengurut payudara dengan jari tangan mengepal, dan melakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu
 - e. Payudara di kompres menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian
Evaluasi: ibu telah melakukan perawatan payudara dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas yaitu mengonsumsi protein yang di dapat melalui susu telur, keju, ikan daging dan kacang. Mengonsumsi kalsium dan vitamin melalui sayur-sayuran berwarna hijau, susu, ikan, telur, keju dan buah-buahan
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
5. Memberikan konseling tentang personal hygiene dengan cara membersihkan daerah perineum saat BAK/BAB, mengganti pembalut minimal 4-6 kali dan mengganti pakaian dalam
-

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan personal hygiene

6. Memberikan asuhan komplementer senam Nifas

Memberitahu ibu tujuan senam nifas yaitu mempercepat pemulihan kondisi tubuh setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas, memperkuat otot-otot perut dan otot dasar panggul, tonus pelvis serta regangan otot tungkai bawah.

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan senam nifas dan ibu bersedia melakukan senam nifas

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 24 maret 2018/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 24 maret 2018	S: Ny.T umur 21 tahun mengatakan tidak ada keluhan masa nifas hari ke-29	Ttd Erna

O:

Keadaan umum baik kesadaran

komposmentis

TD: 100/70 mmHg

N : 81x/menit

S : 37⁰ C

R : 23 x/menit

Pemeriksaan fisik

-
- a. Wajah : tidak pucat dan odem
 - b. Mata : konjungtiva merah muda
sclera putih
 - c. Mulut : bibir lembab tidak ada
sariawan, gigi berlubang dan gusi
berdarah
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena
jugularis tidak ada
pembesaran kelenjar limfe dan tidak
tiroid
 - e. Payudara : simetris, tidak ada nyeri
tekan dan benjolan, terdapat
hiperpigmentasi pada areola, puting
susu menonjol air susu ibu sudah keluar
 - f. Abdomen : tidak ada bekas operasi,
terdapat striae gravidarum
TFU: sudah tidak teraba
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma tidak
ada varises, tidak ada
tanda-tanda infeksi pada perineum, luka
jahitan Tampak kering, lochea
berwarna putih
 - h. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak
odem, kuku tangan dan kaki
tidak pucat
-

A:

Ny.T umur 21 tahun P1A0AH1 post partum

hari ke-29 dalam keadaan normal

Dasar : DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DO: KU baik, TFU sudah tidak teraba, hasil

TTV dalam keadaan normal, pengeluaran darah tidak ada

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling penyulit yang terjadi pada masa nifas seperti infeksi pada genitalia seperti REDA, demam, infeksi pada payudara seperti mastitis disertai nyeri dan bengkak air susu mengeluarkan nanah, infeksi saluran kemih ditandai gejala nyeri saat BAK, urin keluar tapi sedikit, nyeri di atas tulang kemaluan. Kehilangan nafsu makan dan post partum blues

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan

penyulit yang terjadi pada masa nifas

3. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayi saat umur bayi satu bulan yang bertujuan untuk kekebalan tubuh bayi dan mencegah terjadi penularan TBC

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk ber KB dan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi seperti

- a. Metode amenorhe laktasi (MAL)

Alat kontrasepsi yang dilakukan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman apapun

- b. Kondom

Kontrasepsi selubung/karet yang terbuat dari bahan lateks (karet) yang di pasang pada penis atau vagina serta memberikan perlindungan terhadap IMS

- c. Pil progestin

Pil kontrasepsi yang berisi hormone progestoren, tidak mengganggu saat

berhubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan harus diminum setiap saat

d. Suntikan progestin

Kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progestoren, tidak berpengaruh pada ASI, sedang dalam menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas).

e. Implan

Kontrasepsi hormonal efektif dapat mencegah kehamilan tiga tahun dan lima tahun, kontrasepsi implan susuk implant yang masukkan pada daerah lengan tangan

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan alat kontrasepsi dan ibu ingin ber KB menggunakan kontrasepsi KB suntik

4. Asuhan bayi baru lahir

a. Kunjungan pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018/ 22.20 WIB

Tempat : RSI PDHI Yogyakarta

Ny.T mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 24 Februari 2018, lahir spontan pukul 17.15 WIB, di tolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB: 2,200 gram ,PB: 46 cm.

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 24 maret 2018 Pukul 22.20 WIB	<p>S: Ny. T umur 21 tahun mengatakan bayinya lahir secara normal pada tanggal 24 Febrari 2018, pukul 17.15 WIB di tolong oleh bidan</p> <p>O: Keadaan umum baik N : 136x/menit S : 36,7⁰ C R : 42 x/menit BB : 2.200 gram PB : 46 cm LK : 27 cm LD : 28 cm LLA : 8 cm Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Kepala : tidak ada kelainan bentuk kepala makrocephal, rambut berwarna hitam Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda seclera berwarna putih Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata, perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan Mulut : bentuk normal tidak ada 	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

kelainan labiognotalokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh

- g. Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
- h. Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing
- i. Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat berwarna merah dan masih basah
- j. Punggung : tulang punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida
- k. Genitalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang tidak ada atresia ani
- l. Anus : anus berlubang mekonium belum keluar (-)
- m. Ekstermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif

Reflek pada bayi:

- 1) Reflek rooting: ada reflek mencari puting (+)
- 2) Reflek sucking: ada reflek menghisap tetapi belum sempurna (+)
- 3) Reflek grasping: ada respon ingin menggenggam (+)
- 4) Reflek moro: ada respon kaget (+)
- 5) Reflek babynsky: ada respon ketika di sentuh kaki mengkerut (+)
- 6) Reflek walking: belum ada respon ingin berjalan (-)
- 7) Reflek toniknek: ada respon ingin mengangkat leher (+)

A:

By Ny.T umur 6 jam cukup bulan lahir spontan menangis kuat dengan bayi berat lahir rendah

Dasar : DS: ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya

DO: KU baik, TTV dalam batas normal

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil
-

pemeriksaan

2. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - a. Bayi kejang
 - b. Bayi merintih
 - c. Pusing kemerahan
 - d. Demam $> 37,5^{\circ} \text{C}$
 - e. Diare
 - f. Mata cekung dan kulit perut kembali lambat Jika di cubit
 - g. Kulit bayi terlihat kuningEvaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada bayi
 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan
 - a. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu
 - c. Mengajari ibu memegang payudara dengan jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah
 - d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting atau dengan jari ibu
 - e. Setelah bayi membuka mulut memasukkan puting susu serta areola ke mulut bayi
 - f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui
 - g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahanEvaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti
 4. Memberikan konseling ASI Eksklusif dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun
-

-
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2-3 jam agar bayi tidak kuning
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
 6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti, mengenakan topi memakai pakaian kering dan lembut dan tempatkan bayi pada ruangan yang hangat
Evaluasi: ibu telah memberikan kehangatan pada bayi sesuai yang dijelaskan
 7. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, karena bayi dengan BBLR sangat rentan terkena infeksi
Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya
 8. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, membersihkan tali pusat hanya dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alcohol dan betadin
Evaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan perawatan tali pusat yang telah di berikan
-

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 2 maret 2018/13.35 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 2 maret 2018	S:	Ttd
Pukul 13.35 WIB	Ny. T umur 21 tahun mengatakan tidak ada keluhan apapun terhadap anaknya	Erna

O:

Keadaan umum baik

N : 134x/menit

S : 36,9⁰ C

R : 45 x/menit

BB : 2.500 gram

PB : 48 cm

LK : 29 cm

LD : 30 cm

LLA : 10 cm

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada kelainan bentuk kepala makrocephal, rambut berwarna hitam
 - b. Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down
 - c. Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda sclera berwarna putih
 - d. Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip
 - e. Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata, perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan
-

-
- f. Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiognatolokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh
 - g. Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
 - h. Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing
 - i. Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat sudah terlepas dan belum terlalu kering
 - j. Punggung : tulang punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida
 - k. Genetalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang tidak ada atresia ani
 - l. Anus : anus berlubang BAB (+)
 - m. Ektermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif

Reflek pada bayi:

- 1) Reflek rooting: ada reflek mencari puting (+)
 - 2) Reflek sucking: ada reflek menghisap
-

(+)

- 3) Reflek grasping: ada respon ingin menggenggam (+)
- 4) Reflek moro: ada respon kaget (+)
- 5) Reflek babynsky: ada respon ketika di sentuh ksaki mengkerut (+)
- 6) Reflek walking: belum ada respon ingin berjalan (-)
- 7) Reflek toniknek: ada respon ingin mengangkat leher (+)

A:

By Ny.T umur 7 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya

DO: KU baik, TTV dalam batas normal, BB: 2.500 gram

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan normal dan sehat

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - a. Bayi kejang
-

-
- b. Bayi merintih
 - c. Pusar kemerahan
 - d. Demam $> 37,5^{\circ} \text{C}$
 - e. Diare
 - f. Mata cekung dan kulit perut kembali lambat jika dicubit
 - g. Kulit bayi terlihat kuning

Evaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada bayi

3. Memberikan konseling ASI Eksklusif dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif secara 6 bulan penuh

4. Mengajari ibu cara menjaga kebersihan dan merawat pusar yang belum kering dengan cara membersihkan pusar menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alkohol dan betadin

Evaluasi: ibu telah melakukan secara baik dan mengerti

-
5. Memberikan konseling pijat bayi, manfaat pijat bayi secara teratur akan lebih rileks dan tenang, sirkulasi darah dan oksigen lancar, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dan meningkatkan efektivitas istirahat dan konsentrasi pada bayi
- Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersedia bayi dilakukan pemijatan
-

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 22 maret 2018/12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 22 maret 2018 Pukul 12.00 WIB	<p>S: Ny. T umur 21 tahun mengatakan tidak ada keluhan apapun terhadap anaknya</p> <p>O: Kesadaran umum baik N : 137x/menit S : 36,2⁰ C R : 48 x/menit BB : 3.300 gram LK : 32 cm LD : 30 cm LLA : 12 cm Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down</p> <p>b. Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda seclera berwarna putih</p>	<p>Ttd</p> <p>Erna</p>

-
- c. Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip
 - d. Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata, perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan
 - e. Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiogonotalokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh
 - f. Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
 - g. Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing
 - h. Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat sudah terlepas dan pusar sudah kering
 - i. Punggung : tulang punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida
 - j. Genetalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang
 - k. Anus : anus berlubang BAB (+)
 - l. Ektermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif

A:

By Ny.T umur 27 hari dalam keadaan normal
Dasar : DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya
DO: KU baik, TTV dalam batas normal, BB:3,300 gram

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat dan normal
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberikan konseling tentang kebersihan pada bayi dengan cara mengganti popok saat penuh dan membersihkan daerah genetalia saat bayi BAB menggunakan kapas yang telah di basahi air hangat dan menganjurkan ibu untuk membersihkan mata bayi pada saat bayi di mandikan dan membersihkan hidung bayi, telinga bayi serta memotong kuku
-

bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

3. Memberikan konseling ASI Eksklusif dengan cara memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif secara 6 bulan penuh

4. Memberikan konseling imunisasi BCG yang bertujuan untuk memberikan perlindungan pada tubuh dan mencegah penularan TBC, imunisasi BCG dilakukan pada bayi umur 1-2 bulan, efek samping imunisasi BCG yaitu terjadi KIPi seperti timbul benjolan atau bisul. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan imunisasi BCG dan akan mengimunisasikan BCG pada bayinya
-

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus asuhan komprehensif ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang diterapkan pada Ny.T G1P0A0Ah0

1. Asuhan Kehamilan

Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali di Klinik Hana klaten, yaitu pada trimester 1 sebanyak 4 kali, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali

Menurut Depkes RI (2015), kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali dan trimester 3 dua kali. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan pertama Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 33⁺⁴ minggu, ibu mengeluh pegal-pegal Ny.T seorang pekerja buruh yang bekerja 5 hari kerja dengan aktivitas yang berlebihan, dengan aktivitas yang berlebihan mengakibatkan Ny.T pegel-pegel pada ibu, asuhan yang di berikan menganjurkan ibu untuk istirahat minimal satu jam dan menganjurkan ibu untuk senam hamil.

Senam hamil memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan

pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan (Judha, 2012).

Menurut Hutahaean (2013), ibu hamil mengeluh pegal-pegal dikarenakan ibu hamil kekurangan kalsium atau ketegangan otot. Cara mengatasinya yaitu dengan mengkonsumsi susu/makanan kaya kalsium, istirahat minimal 30 menit. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena yang di anjurkan penulis sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 34 minggu ibu mengeluh insomnia dan sering BAK, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari, kurangi minum air putih pada malam hari

Menurut Kusmiyati (2009), sering buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, cara mengatasinya yaitu perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum pada malam hari dan kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan berkemih.

Menurut Yuliani (2009), Insomnia disebabkan karena kecemasan, kekhawatiran dan uterus yang semakin membesar, cara mengatasinya yaitu mandi air hangat atau minum air hangat, tidur menyamping dan relaksasi.

Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 37 minggu, ibu mengeluh nyeri pada bagian punggung dan kenceng pada bagian perut tetapi belum teratur, asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk

menganjal bagian punggung menggunakan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung yang dapat mengakibatkan kontraksi palsu.

Menurut Yuliani (2009), nyeri pada punggung disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, cara mengatasinya yaitu kompres air hangat pada punggung, pada saat tidur gunakan kasur yang menyokong dan gunakan bantal sebagai penganjal untuk meringankan tarikan dan regangan untuk meluruskan punggung.

Menurut Sulistyawati (2010), rasa sakit di pinggang dengan ambang rasa sakit yang rendah menimbulkan kontraksi atau his permulaan (*Braxton His*) dengan ciri-ciri rasa nyeri ringan bagian bawah, datang tidak teratur, durasi pendek, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan. Hal ini merupakan tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan kontraksi palsu merupakan salah satu tanda persalinan sudah dekat yang disertai dengan salah satu ciri-ciri his palsu (*Braxton hicks*). tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.T menemukan masalah yaitu kekurangan energi kronik (KEK) dimana lingkaran lengan atas (LILA) Ny.T 22,5 cm dan berat badan ibu tidak bertambah, asuhan yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan gizi seimbang, dan memberikan penyuluhan gizi serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi kebutuhan gizi lebih banyak.

Menurut Muliawati (2013), kekurangan energi kronik keadan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan a supan gizi, dikatakan menderita resiko kekurangan energi kronik bilamana Lilingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm. menurut Sibagariang (2010), bahaya kekurangan energi kronik terhadap ibu menyebabkan berat badan ibu tidak bertambah dan terhadap janin menimbulkan masalah seperti bayi berat lahir rendah,cacat bawaan, asfiksia intra partum,dan dapat mengganggu pertumbuhan pada bayi.

Menurut Departemen Gizi dan Kesmas FKM UII (2011), asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energy kronik yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan gizi seimbang, hidup sehat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praaktik yang telah diberikan

Peningkatan berat badan ibu selama hamil sebesar 10 kg dengan IMT 20,7. Berat badan s ebelum hamil sebesar 40 kg dan berat badan selama hamil sebesar 50 kg. Peningkatan berat badan pada Ny. T tidak sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil menurut Walyani (2015) yaitu sebesar 11,5-16 kg. dengan demikian ditemukan kesenjangan antara teori dan peningkatan berat badan yang dialami oleh Ny. T. Hal ini karena Ny. R mengalami KEK dan kebutuhan nutrisi tidak mencukupi selama kehamilan.

2. Asuhan Persalinan

Ny.T datang ke RSI PDHI Yogyakarta pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 12.20 WIB, taksiran persalinan pada tanggal 11 maret 2018 kehamilan ibu cukup bulan yaitu 37⁺⁶ minggu dengan keluhan Ny.T merasakan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 10.30 WIB, mengeluarkan air ketuban sejak pukul 12.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah

a. KALA I

Kala I pada Ny.T berlangsung selama 6 ^{1/2} jam, Ny.T merasakan kenceng-kenceng teratur pada pukul 10.30 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 17.00 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm His 4x10' lamanya 50"

Menurut Sursilah (2010), persalinan Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka 10 cm, kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan kurang dari 4 cm, fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat /adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang di berikan pada Ny.T adalah memberikan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan mengeluarkan perlahan dari mulut.

Menurut Laili (2017), teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stres kecemasan pada ibu hamil dalam proses persalinan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut Sibagariang (2010), dampak ibu hamil dengan KEK dapat memicu terjadinya bahaya pada proses persalinan yaitu persalinan lama, persalinan sebelum waktunya persalinan dengan operasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami kesenjangan teori dan praktik dimana ibu tidak mengalami proses persalinan lama, persalinan sebelum waktunya dan persalinan dengan operasi.

b. KALA II

Kala II berlangsung selama 15 menit, pukul 17.00 WIB pembukaan serviks 10 cm dengan adanya tanda-tanda dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan pada pukul 17.15 bayi lahir spontan menangis kuat gerakan aktif, kulit kemerahan

Menurut Damayanti (2010), kala II adalah pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, dengan kekuatan His bertambah dan kekuatan meneran akan mendorong hingga bayi lahir, lamanya berlangsung selama 1 ¹/₂ - 2 jam pada

primigravida dan $1^{1/2}$ - 1 jam pada multigravida. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan yang diberikan yaitu penilaian sepintas, mengeringkan kepala bayi dan badan bayi kecuali pusar, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2012), dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah

c. KALA III

Pada kala III pengeluaran plasenta pada pukul 17.25 WIB dan melakukan manajemen aktif kala III dengan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar dan melakukan peregangan tali pusat.

setelah di pastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen aktif kala III, yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Menurut Sulistyawati (2010), kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta, lama kala III tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

d. KALA IV

Pemantauan kala IV dilakukan pada 2 jam post partum, 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan di lakukan pada pukul 18.15-20.00 WIB dengan hasil

tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran darah \pm 100 cc kontraksi uterus keras 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Menurut Nurasiah (2014), kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan vital sign, tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan. Dengan demikian asuhan pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan teori

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada By Ny.T telah dilakukan sebanyak 3 kali, pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-8 dan kunjungan ketiga telah dilakukan pada hari ke-27. Menurut Depkes RI (2009), kunjungan neonatus di bagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama (6-48 jam) meliputi mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik pada bayi, konseling tanda bahaya bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi HB-0, pada kunjungan kedua (3-7 hari) meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, konseling ASI Eksklusif dan penanganan rujukan, kunjungan ketiga (8-29 hari) meliputi pemeriksaan fisik, pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi BCG. Menurut penulis tidak ada kesenjangan kunjungan neonatus antara kasus dan teori

Pada Kunjungan pertama Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 24 Februari pukul 17.15 WIB, menangis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan lahir 2.200 gram, panjang badan 46 cm, reflek menghisap belum sempurna. Pada bayi Ny.T telah dilakukan asuhan berat badan lahir rendah yaitu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti, mengenakan topi memakai pakaian kering dan lembut serta tempatkan bayi pada ruangan yang hangat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesring mungkin untuk melatih reflek menghisap.

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori da praktik dimana berat lahir pada bayi yaitu 2.200 gram tidak sesuai target berat badan bayi baru lahir normal dan panjang badan < 48 cm.

Pudjiadi (2010), yang menyatakan bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir rendah kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasinya, bayi berat lahir rendah terjadi pada bayi kurang bulan atau bayi cukup bulan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan masalah yaitu bayi mengalami BBLR, hal ini sesuai dengan teori Menurut Sibgariang (2010), dampak KEK pada ibu hamil terhadap bayi yaitu mengakibatkan bayi lahir dengan berat lahir rendah.

Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan

Asuhan Ha 1 ini sesuai dengan teori Rukiyah (2009), penatalaksanaan bayi berat lahir rendah yaitu mempertahankan suhu tubuh dengan ketat, BBLR mudah mengalami hipotermi oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus di pertahankan, BBLR sangat rentan terkena infeksi oleh karena itu prinsip mencuci tangan sebelum memegang bayi, pengawasan ASI karena reflek menelan pada BBLR belum sempurna, pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara kepala bayi di tutupi dengan topi

Pada kunjungan kedua tanggal 2 maret 2018 berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, By Ny.T mengalami kenaikan berat badan 2.500 gram, hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, reflek menghisap bagus, asuhan yang diberikan pada By Ny.T mengajari ibu cara menjaga kebersihan dan merawat pusar yang belum kering, memberikan konseling ASI eksklusif, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi dan memberikan asuhan pijat bayi.

Menurut Depkes RI (2009), kunjungan kedua pada neonatus (3-7 hari) meliputi menjaga kebersihan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan konseling Asi Eksklusif. Menurut penulis tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Roesli (2016), pemijatan bayi sesuai usia bayi pada umur 0-1 bulan disarankan gerakan usapan-usapan halus, pada usia 1-3 bulan di sarankan gerakan halus di sertai dengan tekann ringan, usia 3 bulan- 3 tahun disarankan seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang semakin meningkat.

Menurut Sedangkan menurut Kostania (2015), pemijatan bayi dapat dilakuka pada usia 0-12 bulan, manfaat dari pijat bayi yaitu menaikkan berat badan, Mengurangi kebiasaan menanggis, Menambah nafsu makan, Membuat bayi tidak rewel. Dengan demikian asuhan yang telah di berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pijat bayi dapat menaikkan berat badan serta dapat dilakukan pada usia 0-12 bulan.

Pada Kunjungan ketiga tanggal 22 maret 2018 berdsarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, berat badan 3,300 gram, asuhan yang di berikan memberikan konseling tentang menjaga kebersihan pada bayi, memberikan konseling ASI Eksklusif, memberikan konseling imunisasi BCG.

Menurut Depkes RI (2009), kunjungan kedua pada neonatus (8-28 hari) meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberikan konseling ASI Eksklusif dan memberitahu imunisasi BCG. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas pada Ny.T dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua hari ke-8 dan kunjungan ketiga hari ke-29. Sesuai dengan teori Yusari Asih (2016), kunjungan nifas dibagi menjadi tiga yaitu kunjungan nifas pertama (6 jam-3 hari) untuk memastikan involusi uteri, berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, memastikan tidak ada tanda-tanda abnormal, memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas, dan memastikan ibu menyusui dengan baik. kunjungan nifas kedua (4-28 hari) untuk mengamati kondisi payudara, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan dan memastikan ibu istirahat yang cukup. kunjungan nifas ketiga (29-42 hari) untuk mendeteksi adanya penyulit-penyulit masa nifas dan memberikan konseling KB dan memberikan senam nifas. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan pada masa nifas telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Kunjungan pertama 6 jam post partum berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, lochea rubra.

Kunjungan kedua hari ke-8 hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara dan memberikan asuhan komplementer senam nifas.

Menurut Astuti (2015), Manfaat senam nifas yaitu Membantu penyembuhan Rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar yang di akibatkan kehamilan, Menambah kemampuan psikologis dalam menghadapi stress dan relaks sehingga mengurangi depresi paska kehamilan

Kunjungan ketiga hari ke-29 hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan pada payudara dan ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Yusari (2013), TFU pada bayi baru lahir adalah setinggi pusat, dan 2 jam post partum TFU dua jari dibawah pusat, satu minggu pada masa nifas TFU pertengahan pusat dan simfisis, dua minggu post partum TFU tidak teraba dan 6 minggu uterus menyempit dan sudah tidak teraba. Sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2018), lohea terdiri dari lochea rubra muncul pada 1-2 hari pasca persalinan berwarna merah, lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning, lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan dan lochea alba pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan

Proses masa nifas pada Ny.T berlangsung normal dan tidak ada masalah apapun, dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dari kunjungan 6 jam post partum sampai dengan kunjungan ketiga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Asuhan keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.T yaitu menggunakan metode kontrasepsi metode amenorhe laktasi (MAL) karena Ny.T ingin menggunakan metode amenorhe laktasi selama 6 bulan dikarenakan belum memutuskan untuk mau menggunakan alat kontrasepsi, Ny.T mengatakan metode amenorhe laktasi adalah metode kontrasepsi yang cocok untuk dirinya karena dapat memberikan ASI penuh selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau tambahan apapun terhadap bayinya serta tidak menggunakan alat medis.

Menurut teori BKKBN (2014),Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif ,hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minum apapun.

Keuntungannya efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pasca persalinan),tidak ada efek samping secara sistematis,Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat .menurut penulis asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena metode amenorhe laktasi dapat diberikan secara ASI eksklusif dan tidak ada efek samping serta tidak menggunakan alat.