

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan

1. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN Ny. N
UMUR 28 TAHUN MULTIPARA HAMIL 37⁺⁵ MINGGU
DI PMB ENDANG PURWANINGSIH PLERET KABUPATEN
BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ waktu pengkajian : 05 Maret 2022/15.00 WIB

Tempat : PMB Endang Purwaningsih

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	: Tn. R
Umur	: 28 tahun	: 32 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Karanggayam segoroyoso	

DATA SUBJEKTIF

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengeluh kram pada kaki

2) Riwayat perkawinan

Menikah : Sah/Ya

Menikah : 1 kali

Nikah umur 21 tahun dengan suami umur 25 tahun, lama menikah 8 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Usia menarche : 14 tahun
 Siklus : 28-30 hari, teratur
 Lamanya : 5-7 hari
 Jumlah darah haid : 2-3x ganti pembalut penuh/ hari
 HPHT : 14 Juni 2021
 HPL : 21 Maret 2022

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Tabel 4. 1 Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
26/08/2021	Mual	1. Pemeriksaan lab 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering 3. Pemberian tablet B6 1x1 dan asam folat 1x1	Puskesmas pleret
19/09/2021	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan kalk 1x1	PMB Endang Purwaningsih
08/10/2021	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1	
18/11/2021	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk memantau Gerakan janin 2. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 2x2	
30/01/2022	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III 2. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 2x1	

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
05/03/2022	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk memantau Gerakan janin 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan 5. Memberikan KIE persiapan persalinan 6. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 2x1	PMB Endang Purwaningsih
20/03/2022	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan 3. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 2x1	

b) Gerakan janin pertama kali dirasakan: 16 minggu kehamilan

c) Pola nutrisi

Tabel 4. 2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu/tempe, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, tahu/tempe, ikan	Air putih, teh
Jumlah	1 piring kecil	4-5 gelas	1 piring sedang	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola eliminasi

Tabel 4. 3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam \pm 6-7 jam

Pola seksual : 1-2 kali dalam satu minggu, tidak ada keluhan

f) Pola *hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, biasa membersihkan daerah genitalia setiap mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan Ketika merasa lembab, serta jenis pakaian yang digunakan menyerap keringat, tidak ketat.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan telah imunisasi TT5

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G2P1A0 AH1

6) Riwayat keluarga berencana

Metode KB yang pernah dipakai : pil

Lama : \pm 7 tahun

Komplikasi dari KB : Tidak ada

7) Riwayat Kesehatan

- a) Ibu dan keluarga tidak menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi , diabetes melitus, HIV, TBC, riwayat jantung, gnjal dan kelainan hati.
- b) Ibu mengatakan tidak ada Riwayat keturunan kembar
- c) Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum- minuman beralkohol dan tidak ada kebiasaan buruk selama kehamilan.

8) Keadaan psikososial spiritual

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini sudah dinantikan Ibu telah mengetahui tentang kondisi kehamilannya.
- b) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
- c) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang serta memberi dukungan atas kehamilannya.
- e) Ketaatan dalam ibadah
Ibu mengatakan tidak ada halangan dalam melaksanakan ibadah

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/60 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/ menit

Suhu : 36,3°C

- c) TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 63 kg

BB sekarang : 71 kg

LILA : 27 cm

d) Pemeriksaan fisik

Kepala dan leher

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema

Mata : bentuk simetris, normal, sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, caries, denties.

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

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak terdapat luka operasi

Abdomen : besar perut sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada stria gravidarum

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul

Leopold IV : divergen 3/5

TFU : 27 cm

TBJ : $TFU - 11) \times 155 = (27 - 11) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 154x/menit, teratur

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

Genetalia : tidak keputihan, tidak gatal, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, bau khas

Anus : tidak hemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 26 agustus 2021 Ny. N melakukan ANC terpadu di puskesmas pleret, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang nutrisi yaitu memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil yaitu Hb 12 gr%, protein urine negative, reduksi urine negative, HbsAg negative, HMT 36%, IMS negative.

ANALISA

Diagnose : Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 UK 37⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM III
 Diagnose potensial : tidak ada
 Antisipasi : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD 110/70mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,3°C, DJJ normal 154x/menit, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, umur kehamilan 8 bulan, Tafsiran Berat Janin 2.480 gram Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk memantau Gerakan janin Evaluasi: pasien mengerti untuk memantau Gerakan janin 	Bidan jaga dan Rika Aprilia

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15:10 WIB	<p>3. Memberikan konseling untuk istirahat yang cukup dan makan yang bergizi pada ibu hamil yang dimana banyak makan protein tinggi, sayur-sayuran, buah-buahan, minum air putih sesering mungkin. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan makan yang bergizi</p> <p>4. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan, insomnia dan nyeri punggung. Evaluasi: ibu paham dan mengetahui ketidaknyamanan TM III</p> <p>5. Memberikan terapi obat kalsium dan tablet ferrous. Evaluasi: terapi obat kalsium dan tablet ferrous telah diberikan</p> <p>6. Memberitahu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang</p>	Bidan jaga dan Rika Aprilia

b. Kunjungan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. N
UMUR 28 TAHUN MULTIPARA HAMIL 39⁺⁶ MINGGU
DI PMB ENDANG PURWANINGSIH PLERET KABUPATEN
BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ waktu pengkajian : 20 Maret 2022/14.00 WIB

Tempat : PMB Endang Purwaningsih

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan melakukan kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 98 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/ menit

Suhu : 36,4°C

c) TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 63 kg

BB sekarang : 70 kg

LILA : 27 cm

d) Pemeriksaan Fisik

Kepala dan leher

Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasmagravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada sekret, sclera putih, conjungtiva merah muda.

Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, caries dentis dan gingivitis

Leher : kelenjar tiroid tidak terdapat pembesaran, limfe dan vena jugularis

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak terdapat luka operasi

Abdomen : pembesaran perut normal sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba panjang seperti papan diperut sebelah kiri ibu (punggung), teraba bagian terkecil janin diperut sebelah kanan ibu (ekstremitas)

Leopold III	: teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul
Leopold IV	: divergen 3/5
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2.945$ gram
Auskultasi DJJ	: puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 134x/menit, teratur
Ekstremitas	: tidak terdapat oedema, tidak ada varises, refleksi patella kanan (+) kiri (+)
Genetalia	: keputihan tidak ada, tidak gatal, tidak ada varises, bau khas
Anus	: tidak hemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Hb: 13 gr%

ANALISA

Diagnosa	: Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 UK 39 ⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan
Diagnosa potensial	: tidak ada
Antisipasi	: tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
14:10 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, TD 100/80mmHg, Nadi 98x/menit, Respirasi	Bidan jaga dan Rika A

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
14:10 WIB	<p>23x/menit, Suhu 36,4°C, DJJ normal 134x/menit, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, umur kehamilan 9 bulan, Tafsiran Berat Janin 2.945 gram Evaluasi: ibu mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan anjuran untuk memantau Gerakan janin Evaluasi: ibu bersedia memantau Gerakan janin 3. Memberitahu untuk istirahat yang cukup dan makan yang bergizi pada ibu hamil yang dimana banyak makan protein tinggi, sayur-sayuran, buah-buahan, minum air putih sesering mungkin. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan makan yang bergizi 4. Memberika KIE tanda-tanda perslinan yaitu, kontraksi lebih sering dalam 10 menit 3-4 kali, keluarnya lender bercampur darah, kram dan nyeri pada punggung. Evaluasi: ibu mengetahui tanda-tanda persalinan 5. Memberikan KIE Persiapan Persalinan yaitu, baju dan perlengkapan bayi yang sudah dimasukkan kedalam tas, baju ibu. Evaluasi: ibu mengetahui persiapan persalinan 6. Memberikan terapi obat kalk dan tablet fe Evaluasi: terapi obat kalk dan tablet fe telah diberikan 7. Memberitahu kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang 	Bidan jaga dan Rika Aprilia

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL Ny. N UMUR 28 TAHUN MULTIPARA HAMIL 40⁺⁵ MINGGU DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

KALA I

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Maret 2022/22.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Pengambilan data sekunder dengan melihat Rekam Medis pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah dan wawancara dengan bidan jaga di Rumah Sakit Nur Hidayah di dapatkan hasil Data Subjektif, Data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sebagai berikut:

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Maret 2022 jam 18.00 wib, sekarang semakin sering dan keluar lender bercampur darah.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis
- 2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 23 kali/ menit

Suhu : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

Payudara simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan mammae tidak ada

	benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi
Abdomen	perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
Palpasi	
Leopold I	TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	teraba panjang seperti papan diperut sebelah kiri ibu (punggung), teraba bagian terkecil janin diperut sebelah kanan ibu (ekstremitas)
Leopold III	teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul
Leopold IV	divergen 3/5
TFU	29 cm
TBJ	$(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2.790$ gram
DJJ	puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah, frekuensi 145x/menit, teratur
His	4x 10 menit lama 35 detik
Genetalia	Tidak ada keputihan atau varises
<i>Vaginal toucher</i>	v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis, penipisan 20%, selaput ketuban (+), penurunan kepala hodge II, air ketuban utuh, STLD (+)
Anus	tidak hemoroid

c. Pemeriksaan penunjang

WBC	: 12,5 /mm ³
RBC	: 4,17 juta/ μ l
HGB	: 11,5 g/%
HCT	: 33,2 vol%
MCV	: 79,6 fL
MCH	: 27,6 fL
MCHC	: 34,6 g/dL

PLT : 345 sel/mm³
 Limfosit% : 14,9 %
 MXD : 7,1 %
 Neutrofil% : 78,0 %
 Masa pembekuan (CT) 12 menit
 Masa perdarahan (BT) 4 menit
 HBsAg : Negative
 Rapid Antigen : Negative

ANALISA

Diagnosa : Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 UK 40⁺⁵
 minggu dengan persalinan kala I fase laten
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : Teknik relaksasi, support dan dukungan
 Diagnosa Potensial : tidak ada
 Antisipasi : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
22:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernapasan: 23x/menit, Suhu: 36,5°C, DJJ normal 145x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, TBJ 2.790 gram, pembukaan 2 cm Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat bersalin serta memberi semangat dan dukungan kepada ibu Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu saat bersalin Memberitahu ibu untuk melakukan pemenuhan nutrisi agar siap menghadapi persalina 	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
22:10 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti</p> <p>4. Memberitahu agar miring ke kiri agar memperlancar sirkulasi darah dan oksigen dari ibu ke janin agar kepala janin turun lebih cepat Evaluasi: Ibu setuju miring ke kiri</p> <p>5. Memberitahu ibu Teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara Tarik nafas Evaluasi: Ibu mengerti</p> <p>6. Memberitahu agar miring ke kiri agar memperlancar sirkulasi darah dan oksigen dari ibu ke janin agar kepala janin turun lebih cepat Evaluasi: Ibu setuju miring ke kiri Memberitahu ibu Teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara Tarik nafas Panjang dari hidung dan keluarkan dari mulut secara perlahan-lahan dan masase pada daerah punggung Evaluasi: Ibu mengerti cara relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>7. Mempersiapkan partus set dan kelengkapan persalinan untuk ibu dan bayi</p> <p>a. Partus set (gunting episiotomy, gunting tali pusat, klem 2, setengah cocer, kateter, pinset, handscoon steril, kassa steril, benang tali pusat, deley)</p> <p>b. Hecting set, perlak, handuk, underpad, larutan clorin, air DTT</p> <p>c. Pakaian bayi, pembalut dan pakaian ibu Evaluasi: Partus set dan kelengkapan persalinan telah disiapkan</p> <p>8. Melakukan observasi his dan pembukaan dan ttv yaitu Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, Pernapasan: 22x/menit, Suhu: 36,6°C, DJJ: 140x/menit, his: 4x 10' 35'' Evaluasi: Observasi his, pembukaan dan ttv telah dilakukan</p> <p>9. Mencatat hasil observasi di lembar patograf Evaluasi: Observasi his, pembukaan dan ttv telah dilakukan.</p>	Bidan jaga

LEMBAR OBSERVASI KALA I PERSALIANAN

Waktu	DJJ (x/menit)	Kontraksi	Nadi	Pemeriksaan Dalam
22.30	141x/menit	4x/10'/40'	86x/menit	
23.00	140x/menit	4x/10'/45'	84x/menit	
23.30	140x/menit	4x/10'/45'	84x/menit	

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal/ waktu pengkajian : 26 Maret 2022/23.30 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:30 WIB	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta perut mengalami kontraksi, sering, dan merasa ingin BAB dan sudah ingin mengejan.</p> <p>Data Obektif KU baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital denan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,50C. DJJ 140x/menit, teratur, his 4x 10 menit lama 45 detik. Vaginal Toucher : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis, penipisan 100%, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban(+), air ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, presentasi belakang kepala (UUK), tidak ada molase, penurunan kepala Houdge III, STLD+.</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun G2P1A0 UK 40⁺⁵ minggu dengan persalinan kala II normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : pertolongan persalinan Kala II normal, support selama ibu bersalin Diagnosa potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p>	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:30 WIB	<p data-bbox="592 443 815 472">Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="592 479 1198 712">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, Pernapasan: 22x/menit, Suhu: 36,6°C, DJJ normal 136x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, pembukaan 10 cm Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan <li data-bbox="592 748 1198 875">2. Memberitahu keluarga atau suami agar melakukan pendampingan saat bersalin serta memberi semangat dan dukungan kepada ibu Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu <li data-bbox="592 882 1198 1010">3. Memberitahu keluarga atau suami agar melakukan pendampingan saat bersalin serta memberi semangat dan dukungan kepada ibu Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu <li data-bbox="592 1016 1198 1106">4. Menyiapkan alat dan diri Evaluasi: Alat dan penolong persalinan sudah siap <li data-bbox="592 1113 1198 1173">5. Menganjurkan ibu posisi dorsal recumbent Evaluasi: ibu bersedia melakukan <li data-bbox="592 1180 1198 1308">6. Melakukan pengamatan tanda-tanda persalinan yaitu terdapat dorongan untuk meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi: terdapat tanda-tanda persalinan <li data-bbox="592 1314 1198 1951">7. Memberikan bantuan kepada bidan untuk persalinan kala II yaitu melahirkan kepala, bahu, badan sampai kaki bayi dengan Langkah-langkah berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="647 1451 1198 1480">a. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu <li data-bbox="647 1487 1198 1516">b. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu <li data-bbox="647 1523 1198 1583">c. Membuka dan memeriksa kelengkapan partus set <li data-bbox="647 1590 1198 1619">d. Menggunakan handscoon DTT <li data-bbox="647 1626 1198 1715">e. Melindungi perineum dengan 1 tangan dan tangan lainnya mempertahankan kepala bayi, meminta ibu untuk meneran <li data-bbox="647 1722 1198 1850">f. Setelah lahirnya kepala bayi, melihat serta meraba lilitan tali pusat, apabila terdapat lilitan tali pusat dapat dilepas atau dikendorkan. <li data-bbox="647 1856 1198 1886">g. Menunggu putaran paksi luar <li data-bbox="647 1892 1198 1951">h. Memegang kepala bayi biparetal kemudian menganjurkan ibu untuk mengejan 	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:30 WIB	i. Melakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bayi, tangan kiri menelusuri badan bayi) j. Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepintas (menangis kuat, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan). k. Mengeringkan tubuh bayi Evaluasi: Bayi lahir spontan jam 23.50 wib dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot kuat, tubuh kemerahan, bayi cukup bulan serta berjenis kelamin laki-laki	Bidan jaga

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Maret 2022/23.50 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:50 WIB	<p>Data Subjektif Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan sedikit mulas.</p> <p>Data Objektif KU baik, kesadaran <i>composmentis</i>, pemeriksaan perut tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong, darah yang keluar: ± 260 cc</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun P2A0 dengan persalinan kala III normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : pertolongan persalinan Kala III normal Diagnose potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p>	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:50 WIB	<p data-bbox="566 470 798 504">Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="566 504 1173 840">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, janin ke- 2 tidak ada, kemudian dilakukan suntik oxytocin 10 IU secara IntraMuskular pada 1/3 bagian luar paha untuk menimbulkan kontraksi dan melakukan pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan menyetujui diberikan suntikan oxytocin serta menyetujui Tindakan pengeluaran plasenta <li data-bbox="566 840 1173 952">2. Melakukan jepitan tali pusat memakai klem berjarak 3 cm dari pusar bayi, setelah itu menjepit lagi namun berjarak 2 cm. Evaluasi: telah dilakukan jepit tali pusat <li data-bbox="566 952 1173 1064">3. Melakukan jepit potong tali pusat lalu mengikat dengan benang tali pusat. Evaluasi: Tali pusat telah di potong <li data-bbox="566 1064 1173 1220">4. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut Evaluasi: IMD telah dilakukan <li data-bbox="566 1220 1173 1422">5. Melakukan management aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="622 1276 1173 1355">a. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha bagian luar <li data-bbox="622 1355 1173 1388">b. Melakukan PTT <li data-bbox="622 1388 1173 1422">c. Melakukan masasse selama 15 detik <li data-bbox="566 1422 1173 1612">6. Mengevaluasi laserasi jalan lahir, ibu mengalami laserasi perineum derajat 2, kemudian menjahit perineum dengan Teknik jelujur dan <i>subcutis</i> serta diberikan anestesi Evaluasi: laserasi derajat II sudah dilaksanakan, lamanya ± 15 menit. 	Bidan jaga

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/ waktu pengkajian : 26 Maret 2022/ 23.55 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:55 WIB	<p>Data Subjektif Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, ibu masih merasa mulas</p> <p>Data Objektif KU baik, kesadaran komposmentis, Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 84x/ menit, respirasi 22 kali, suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Pemeriksaan genetalia Terdapat laserasi derajat II dan pengeluaran darah: ±260 cc.</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun P2A0 dengan persalinan kala IV normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : pemantauan persalinan Kala IV normal Diagnose potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi mengenai kondisinya normal, dengan tekanan darah: 110/80mmHg, N : 84x/menit, R : 22x/menit, S : 36,5°C, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya 2. Memberitahu ibu agar buang air kecil terlebih dahulu Evaluasi: ibu paham dan sudah BAK 3. Menganjurkan suami agar dapat melakukan massase dengan mengusap- usap bagian perut ibu terutama bagian uterus. Evaluasi: suami dapat melakukan massase uterus 4. Memberikan anjuran untuk tetap makan dan minum. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemenuhan nutrisi 	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
23:55 WIB	5. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: telah didokumentasikan	Bidan jaga

3. Dokumentasi Asuhan Nifas

a. Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. N UMUR 28 TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS 8 JAM DI DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 27 Maret 2022/ 08.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Pengambilan data sekunder dengan melihat Rekam Medis pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah dan wawancara dengan bidan jaga di Rumah Sakit Nur Hidayah di dapatkan hasil Data Subjektif, Data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sebagai berikut:

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, telah mengganti pembalut 1 kali, ASI keluar sedikit, sudah mengkonsumsi obat dari bidan dan dapat melakukan mobilisasi, jalan ke kamar mandi, merasa nyeri perineum sedikit.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

- a) KU baik, kesadaran komposmentis
- b) Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/ menit

Suhu : 36,4°C

c) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka : tidak pucat, tidak odema
- (2) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- (3) Mulut : bibir lembab, tidak pucat
- (4) Payudara :
- Inspeksi : payudara simetris, tidak ada kemerahan, tidak mengkilap, kulit payudara tidak seperti jeruk, puting menonjol
- Palpasi : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar
- (5) Perut :
- Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae
- Palpasi :
- Fundus uteri : 2 jari di atas pusat
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung kemih : kosong
- (6) Vulva dan perineum
- Inspeksi : tidak ada REEDA atau kemerahan, oedema, bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran, ada penyatuan luka
- Lohea : Rubra, berwarna merah
- Perdarahan : Dalam batas normal
- Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varises

ANALISA

Diagnosa	: Ny. N umur 28 tahun P2A0 nifas 8 jam normal
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: konseling teknik menyusui, cara merawat luka jahitan, serta kebutuhan nutrisi nifas
Diagnosa potensial	: tidak ada
Antisipasi	: tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
08:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang keadaannya, tekanan darah : 120/70mmHg, N : 82x/menit, R : 22x/menit, S : 36,4°C, kontraksi baik, uterus keras, luka jahitan sudah terjahit, <i>lochea</i> rubra 2. Evaluasi: pasien mengerti 3. Mengajarkan Teknik memberikan ASI yang baik dan benar ialah dengan menghadapkan kepala bayi kearah payudara dan posisi bayi menempel pada perut ibu memperhatikan bagian hidung agar jalan pernapasannya tidak tertutup Evaluasi: telah dilakukan 4. Memberikan informasi mengenai cara melakukan perawatan luka laserasi setelah BAB dan BAK. Membersihkan dengan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang, jika sudah keringkan menggunakan handuk kering yang bersih maupun kain bersih kering. Ganti pakaian dalam. Ganti pembalut setiap 2-4jam sekali atau jika sudah penuh segera ganti untuk menghindari adanya iritasi karena gesekan bahan pembalut dengan kulit ibu. Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti perawatan perineum 5. Menganjurkan untuk makan makanan bergizi, tedapat protein, karbohidrat, seperti daging-dagingan, ikan, telur. Evaluasi: ibu mengerti 6. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan 	Bidan jaga

b. Kunjungan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N UMUR 28
TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS 7 HARI DI DI RUMAH SAKIT
NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ waktu pengkajian : 02 April 2022/09.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09.00 WIB	<p>Data Subjekif Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar.</p>	Bidan jaga dan Rika Aprilia
09:10 WIB	<p>Data Objektif Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5°C. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik, wajah, mata, mulut dan payudara normal. Fundus uteri perengahan sympisis, kontraksi keras dan kandung kemih kosong. Vulva dan perineum tidak ada REEDA atau kemerahan, edema, bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran, ada penyatuan luka, lohea sanguinolenta, berwarna putih campur merah kecoklatan, perdarahan dalam batas normal. Ekstremitas tidak ada odem dan varises.</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun P2A0 nifas 7 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE gizi pasca salin dan menjaga kebersihan Diagnose potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan 1. Memberikan informasi tentang kondisinya, yaitu TD: 110/80 mmHg. Nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,5°C, tidak ada tanda-tanda infeksi di jalan lahir, jahitan sudah menyatu Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE gizi nifas pada ibu bahwa konsumsi makanan ibu menyusui harus</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09:10 WIB	<p>memenuhi kebutuhannya untuk pertumbuhan bayinya makan dengan karbohidrat tinggi serat, sayuran hijau, protein, buah, kaya vitamin, air putih harus mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi. Usahakan untuk istirahat yang cukup pola tidur dan pola makan teratur</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui dan setuju makan makanan bernutrisi</p> <p>3. Memberitahu untuk menyusui secara on demand atau sesering mungkin, dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2 jam</p> <p>Evaluasi: Ibu mau memberikan ASI bayinya sesering mungkin.</p> <p>4. Memberikan anjuran ibu untuk menyusui secara on demand atau sesering mungkin, dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2 jam</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia menyusui anaknya sesering mungkin</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara cebok yang benar yaitu mencuci kelamin dari depan ke belakang dan menjaga agar tidak lembab.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga personal hygiene atau kebersihan</p>	Bidan jaga dan Rika Aprilia

c. **Kunjungan Ketiga**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. N UMUR 28
TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS 13 HARI DI PMB ENDANG
PURWANINGSIH PLERET KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2022/15.00 WIB
Tempat : PMB Endang Purwaningsih

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15.00 WIB	<p>Data Subjektif Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan masih bingung dengan KB yang akan digunakan.</p> <p>Data Objektif Keadaan umum baik, keadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 kali/ menit, pernapasan 23 kali/ menit, suhu 36,4 °C. Pemeriksaan fisik wajah hingga payudara normal, fundus uteri tidak teraba, tidak ada REEDA atau kemerahan, edema, bercak perdarahan, tidak ada pengeluaran, ada penyatuan luka, lokea serosa bewarna kekuningan, perdarahan dalam batas normal. Ektremitas atas dan bawah normal.</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun P2A0 nifas 13 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : KIE jenis KB untuk ibu menyusui Diagnosa potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan 1. Memberikan informasi mengenai kondisinya yaitu keadaan normal, yaitu TD : 110/70 mmHg. Nadi: 89x/menit, pernapasan: 23x/menit, suhu: 36,4°C, tidak ada tanda infeksi di jalan lahir, jahitan sudah menyatu Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya</p>	Bidan jaga dan Rika Aprilia

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15.00 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. MAL (Metode Amenore Laktasi) MAL adalah penggunaan KB apabila masih dalam keadaan pemberian ASI eksklusif, namun apabila sudah haid dianjurkan untuk menggunakan KB lain. b. Kondom Kondom alat kontrasepsi yang dapat dijadikan alternatif karena tidak terdapat kandungan hormone yang dapat mengganggu produksi ASI. c. Mini Pil Mini pil adalah KB yang mengandung hormone progestin sehingga dapat diminum oleh ibu menyusui, namun harus di waktu yang sama dan setiap hari. d. Suntik KB 3 bulan Suntik KB 3 bulan atau suntik progestin dapat digunakan karena 3 bulan sekali aman apabila lupa bagi yang minum pil. e. Implant Implant adalah penggunaan KB dalam bentuk tabung kecil dimasukkan lewat bawah. f. IUD (Intra Uterine Device) IUD dapat digunakan dengan cara dimasukkan kedalam rahim. Evaluasi: Ibu mengatakan masih ragu dan ingin meminta persetujuan dari suami terlebih dahulu <p>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesering mungkin, dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2 jam Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk memeriksakan keadaannya ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan Evaluasi: Ibu mengerti</p>	Bidan jaga dan Rika Aprilia

d. Kunjungan Keempat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N UMUR 28
TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS 29 HARI KUNJUNGAN
RUMAH**

Tanggal/waktu pengkajian : 24 April 2022/15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15.00 WIB	<p>Data Subjektif Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, luka laserasi tidak merasakan nyeri, tidak ada bau, dan sudah kering, ibu mengatakan ingin menggunakan KB mini pil</p> <p>Data Objektif KU baik, kesadaran komposmentis, TD 120/70 mmHg, N 84 kali/menit, R 21 kali/menit, S 36,6 °C. pemeriksaan fisik wajah, mata, mulut, ekstremitas dalam batas normal.</p> <p>Analisa Ny. N umur 28 tahun P2A0 nifas 29 hari normal Kebutuhan : KIE KB mini pil Diagnose potensial : tidak ada Antisipasi : tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal, yaitu TD: 120/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Pernapasan: 21 kali/menit, Suhu: 36,6°. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling mengenai KB mini pil yaitu kontrasepsi yang dapat dikonsumsi ibu menyusui karena kandungan hormon progestin dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Keuntungan dari mengkonsumsi mini pil adalah tidak menghambat produksi ASI sehingga cocok untuk ibu yang menyusui, aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil</p>	Rika Aprilia

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15:00 WIB	<p>yang hanya mengandung progestin, tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita diabetes dan migren fokal, dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen, kesuburan cepat Kembali, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat dihentikan setiap saat, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, menurunkan tingkat anemia. Keterbatasan mini pil adalah hampir 30-60% ibu mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea), peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsy, tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p>Efek samping mini pil adalah amenore (tidak terjadi perdarahan), perdarahan tidak teratur/spotting</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menggunakan kb mini pil</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand atau sesering mungkin, dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2 jam</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan keadaannya ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p>	Rika Aprilia

4. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. N UMUR 1 JAM NORMAL DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2022/00.50 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Pengambilan data sekunder dengan melihat Rekam Medis pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah dan wawancara dengan bidan jaga di Rumah Sakit Nur Hidayah di dapatkan hasil Data Subjektif, Data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sebagai berikut:

DATA SUBJEKTIF

By. Ny. N lahir pukul 23.50 WIB pada hari Sabtu, 26 Maret 2022 secara spontan normal, air ketuban jernih, UK 40⁺⁵ minggu. Penilaian sepintas, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, *refleks* bayi positif, kulit kemerahan, perempuan. IMD 1 jam setelah bayi lahir.

DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
 - a) KU baik
 - b) APGAR Score

Tabel 4. 4 APGAR Score

TANDA	1 MENIT	5 MENIT	10 MENIT
Warna kulit	2	2	2
Denyut jantung	2	2	2
Tonus otot	2	2	2
Aktivitas	1	2	2
Pernafasan	1	1	2
Total	8	9	10

c) Riwayat persalinan ibu

- (1) Kenceng-kenceng tanggal 26 Maret 2022 pukul 18.00 WIB, datang ke bidan pukul 21.00 WIB dan kerumah sakit pukul 22.00 WIB
- (2) Kala I : 1 jam 30 menit
- (3) KalaII : 20 menit, air ketuban jernih
- (4) KalaIII : 5 menit, plasenta lahir lengkap
- (5) KalaIV : 2 jam

ANALISA

- Diagnosa : By. Ny. N umur 1 jam normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : konseling cara merawat bayi baru lahir, pemberian salep mata, dan vit. K
- Diagnosa potensial : tidak ada
- Antisipasi : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
01:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi sehat, bayi menangis kuat, tonus otot kuat, reflex bayi positif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, denyut jantung bayi normal. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 2) Memberikan informasi akan dilakukan tindakan pemberian salep mata di mata kanan dan kiri bayi untuk menghindari terjadinya infeksi pada mata bayi. Evaluasi: telah diberikan salep mata pada bayi dan ibu mengetahuinya 3) Memberikan informasi kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan suntik vit. K untuk mencegah terjadinya perdarahan otak pada. 	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
	bayi pada paha kiri bayi secara IntraMuskular dengan dosis 1 mg. Evaluasi: telah dbierikan vit.k	
	4) Memberikan informasi kepada ibu tentang ASI Eksklusif yang diberikan hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.	
	5) Evaluasi: ibu memahamil yang telah disampaikan	
	6) Memberikan informasi kepada ibu agar bayinya tetap hangat dengan memakaikan pakaian yang lengkap, mulai dari topi hingga kaos kaki Evaluasi: ibu mengerti	
	7) Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan	

b. Kunjungan Neonatus Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. N USIA 6 JAM NORMAL DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 27 Maret 2022/06.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

Pengambilan data sekunder dengan melihat Rekam Medis pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah dan wawancara dengan bidan jaga di Rumah Sakit Nur Hidayah di dapatkan hasil Data Subjektif, Data Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan sebagai berikut:

DATA SUBJEKTIF

Ibu menyampaikan bayinya dapat minum ASI dengan baik, sudah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a) KU baik

b) Tanda-tanda vital

HR : 140x/menit

R : 44x/menit

S : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada cepalhematoma

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemi, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi pada mata

Hidung : lubang hidung ada dua, normal, polip tidak ada

Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada kelainan labioskizis dan laibopallatoskizi, tidak ada infeksi jamur dimulut

Telinga : daun telinga dan lubang telinga normal, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan benjolan

Dada : bentuk dada dan payudara normal

Tangan : normal, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur

Abdomen : bentuk perut normal, tidak ada penonjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan

Punggung : normal, tidak ada kelainan spinabifida

Kaki : bentuk normal, tidak ada kelainan

Genetalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, terdapat lubang pada penis, tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang anus

3) Pemeriksaan refleks

- Refleks rooting* : + (*refleks* membuka mulut)
Refleks sucking : + (dapat menghisap puting)
Refleks tonik neck : + (*refleks* menggerakkan kepala)
Refleks grasping : + (dapat menggenggam)
Refleks moro : + (*refleks* memeluk)
Refleks babynski : + (dapat menggerakkan kaki)

4) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan : 2.950gram
 Panjang badan : 48 cm
 Lingkar kepala : 34 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lila : 11 cm

ANALISA

- Diagnosa : By.Ny. K umur 6 jam neonatus normal
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : imunisasi HB-0, memandikan bayi, konseling cara merawat bayi yang baik dan benar
 Diagnosa potensial : tidak ada
 Antisipasi : tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
06:10 WIB	1. Memberikan informasi bahwa kondisinya baik, dengan pemeriksaan fisik normal, BB 3000 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11 cm. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberikan informasi bahwa bayinya akan mandi menggunakan air hangat Evaluasi: bayi sudah dimandikan	Bidan jaga

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
06:10 WIB	<p>3. Memberikan informasi kepada keluarga pasien bahwa akan diberikan imunisasi guna mencegah bayi jauh dari hepatitis B cara pemerian imunisasi HB-0 yaitu pada Evaluasi: bayi telah diberikan imunisasi HB-0</p> <p>4. Memberikan informasi mengenai cara merawat tali pusat bayi dengan tetap mengeringkan tali pusat. Agar tidak terjadi infeksi. Evaluasi: ibu mengetahui cara perawatan tali pusat</p> <p>5. Menganjurkan ibu menyusui bayi secara on demand atau sesuai dengan keinginan bayi, jika bayi tertidur lama maka bangunkanusahakan untuk menyusui setiap 2 jam sekali. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang kering dan bersih, topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi. Oleskan minyak telon pada tubuh bayi setelah mandi agar baayi tetap hangat dan jauhkan bayi dari kipas angin atau ac, pastikan ruangan hangat dan banyak oksigen. Evaluasi: ibu mengetahui cara menjaga kehangatan bayi</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: telah dilakukan dokumentasi</p>	Bidan jaga

c. Kunjungan Neonatus Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. N USIA
7 HARI DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 02 April 2022/09.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Nur Hidayah

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya mau menyusui.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Berat Badan : 3.000gram
- c) Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : normal, tidak kuning

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemi, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda infeksi pada mata

Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada Kelainan labioskizis dan laibopallatoskizi, tidak ada infeksi jamur dimulut

Dada : bentuk dada dan payudara normal

Tangan : normal, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur

Abdomen : tidak terdapat penonjolan pada perut, tidak cekung, tidak ada kelainan

Umbilicus : belum puput da tidak ada tanda infeksi

Genetalia : normal

ANALISA

Diagnose	: By.Ny. N umur 7 hari neonatus normal
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: KIE tanda bahaya bayi
Diagnose potensial	: tidak ada
Antisipasi	: tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
09:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, berat badan 3.000gram, suhu 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu kembali agar memberikan ASI setiap 2 jam sekali 3. Evaluasi: ibu mengetahui dan bersedia 4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi ialah demam suhu tubuh >37,5°C, kejan, kulit ikterik, mata cekung, buang air besar >6x dalam sehari cair dan berlendir 5. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan 6. Memberikan anjuran kepada ibu agra mengeringkan tali pusat setelah mandi atau jika terlihat lembab. Evaluasi: ibu mengerti. 7. Mendokumentasikan hasil tindakan Evaluasi: pendokumentasian berhasil 	Bidan jaga dan Rika Aprilia

d. Kunjungan Neonatus Ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY. NY. N USIA
13 HARI NORMAL DI PMB ENDANG PURWANINGSIH
PLERET KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2022/15.00 WIB

Tempat : PMB Endang Purwaningsih

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tali pusat sudah puput 5 hari yang lalu.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Berat Badan : 3.100gram

c) Suhu : 36,6°C

d) Pemeriksaan fisik

Kulit : Tidak ikterik dan tidak kemerahan

Mata : Normal, *sclera* tidak ikterik, dan konjungtiva tidak anemi

Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada kelainan

Dada : normal, tidak terdapat benjolan

Tangan : jari tangan lengkap dan tida fraktur

Abdomen : tidak ada benjolan, tidak cekung, tidak ada kelainan

Umbilicus : tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah puput

Genetalia : normal

ANALISA

Diagnose	: By.Ny. N umur 13 hari neonatus normal
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: KIE perawatan tali pusat pasca puput
Diagnose potensial	: tidak ada
Antisipasi	: tidak ada

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
15:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat, berat badan 3.100gram, suhu 36,6°C Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu Kembali agar memberikan ASI secara <i>on demand</i> (setiap 2 jam sekali). Evaluasi: ibu mengerti 3. Memberitahu mengenai perawatan tali pusat pasca puput yaitu jagalah tali pusat tetap bersih, jika pusat kotor maka bersihkan menggunakan air bersih lalu keringkan, hindari menggunakan alcohol untuk membersihkan pusat karena dapat menyebabkan iritasi Evaluasi: ibu mengetahui perawatan tali pusat pasca puput 4. Memberikan konseling mengeringkan tali pusat setelah mandi atau ketika terlihat lembab. Evaluasi: ibu mengerti 5. Melakukan dokumentasi Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi 	Bidan jaga dan Rika Aprilia

B. Pembahasan

Penulis memberikan pendampingan kebidanan pada Ny. N umur 28 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 05 maret 2022 sampai 24 april 2022 sejak usia kehamilan 37+5 minggu. Penilaian meliputi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan konseling keluarga berencana.

Dalam bab ini penulis mencoba untuk membandingkan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 dilakukan mulai dari usia kehamilan 37+5 minggu. Penulis melakukan penelitian terhadap Ny. N dari tanggal 05 maret 2022 sebelum selesainya validasi pasien. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. N melakukan ANC 7 kali dan pemeriksaan awal kehamilan pada usia kehamilan 10+3 minggu, klien melakukan ANC TM I yang terbaca 1 kali, TM II 3 kali dan TM III 3 kali.

Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. N sudah sesuai dengan standart pelayanan minimal antenatal menurut Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020 (Prabawani, 2021) .

Pemeriksaan ANC ini dilakukan agar tenaga medis dapat mendiagnosa kondisi klien, mengobati dan memberikan saran mengenai komplikasi atau kondisi ibu saat ini. Pada awal penelitian, penulis melakukan penelitian di PMB Endang Purwaningsih Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada penyakit menular, keturunan maupun kronis.

Pada tanggal 05 Maret 2022 Ny. N datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. N mengatakan sudah jadwal periksa kehamilannya dan Ny. N mengeluh kram pada kaki. Kemudian bidan dan penulis melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu badan), pemeriksaan abdomen (leopold I-IV), Denyut Jantung Janin dengan hasil normal dan tidak ada masalah. Kemudian penulis memberikan konseling ketidaknyamanan pada trimester III dan menjelaskan kepada ibu bahwa yang sedang ibu alami adalah salah satu

ketidaknyamanan pada trimester III serta memberitahu ibu cara mengatasinya dengan cara merendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 37°C-39°C selama kurang lebih 30 menit dan melakukan senam hamil serta yoga hamil .

Pada tanggal 20 Maret 2022 Ny. N datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. N mengatakan sudah jadwal periksa kehamilannya dan Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan cek HB. Kemudian bidan dan penulis melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh), pemeriksaan abdomen (leopold I-IV), Denyut Jantung Janin, serta cek HB dengan hasil normal dan tidak ada masalah hasil HB nya 13 gr. Penulis kemudian memberikan nasehat tentang tanda bahaya trimester ketiga, tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Menurut (Audina, 2018) Pelayanan antenatal merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dalam kasus ini, serta ibu tidak ada masalah atau komplikasi pada kehamilan

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 26 maret 2022 pukul 20.45 WIB Ny. N datang ke PMB Endang Purwaningsih mengatakan kenceng- kenceng semakin kuat, teratur dan semakin lama serta sering setiap 10 menit 2-3 kali. Ny. N juga mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah. Penulis dan bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil belum ada pembukaan,

kemudian dikarenakan Ny. N sudah lewat HPL maka Ny. N dirujuk ke Rumah Sakit Nur Hidayah dengan usia kehamilan 40⁺⁵ minggu.

e. Kala I

Ny. N merasakan kenceng-kenceng semakin teratur mulai bangun tidur pukul 06.00 WIB tanggal 26 Maret 2022. Kemudian datang ke PMB Endang purwaningsih pada pukul 20.45 WIB dengan hasil pemeriksaan normal dan belum ada pembukaan. Ny. N dirujuk ke Rumah Sakit Nur Hidayah karena sudah lewat HPL dengan usia kehamilan 40⁺⁵ minggu.

Pada keadaan ini Ny.K mengalami persalinan kala I fase laten karena masih belum ada pembukaan, kemudian pada jam 22.00 WIB Ny. N dilakukan pemeriksaan di rumah sakit dengan hasil pemeriksaan normal dan pembukaan sudah 2 cm, bidan melakukan observasi selama 30 menit sekali terhadap kondisi ibu dan janin, kemudian ibu beristirahat di tempat tidur ruang bersalin, disini bidan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan dan penurunan kepala bayi lalu Ny. N melakukan anjuran dari bidan dan Ny. N merasa nyaman dengan posisi miring kiri.

Hasil pemantauan Ny. N di Rumah Sakit Nur Hidayah tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, di PMB Endang Purwaningsih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada teori yang dikemukakan (Pebrianti, 2015) menyatakan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi dari ibu maupun janin dan di PMB Endang Purwaningsih Ny. N dirujuk karena sudah lewat HPL pada usia kehamilan 40⁺⁵ minggu.

Pada pukul 23.30 Ny. N mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan dalam Ny. N sudah pembukaan 10 cm atau sudah pembukaan lengkap.

b. Kala II

Menurut Marmi (2012), dapat dikatakan kala II terjadi apabila sudah ada pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, dengan adanya kontraksi, pecha ketuban dan rasa ingin meneran. Pada pukul 23.30 WIB ibu merasakan lendir keluar dari jalan lahir disertai kontraksi dan rasa ingin BAB. Didapatkan hasil pembukaan 10 cm (lengkap).

Selanjutnya, memberikan pertolongan kala II dengan 60 langkah APN lamanya 20 menit sampai lahirnya bayi. Hal ini sesuai dengan buku acuan APN (Asuhan Persalinan Normal, 2012) bahwa lamanya kala II yaitu selama 30 menit pada multipara. Bayi lahir spontan pada pukul 23.50 WIB tanggal 26 Maret 2022. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Melakukan perut ibu untuk mengetahui ada tidaknya janin kedua dan kandung kemih penuh atau tidak, kemudian dilakukan Tindakan manajemen akif kala III dengan memberikan suntikkan 10 IU agar plasenta lahir, penyuntikkan dilakukan di 1/3 paha bagian luar, secara IM..Selanjutnya melihat adanya tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba serta uterus berbentuk globuler.

Setelah plasenta lahir, kemudian memilin dan menangkap plasenta searah jarum jam, setelah itu, memastikan kelengkapan plasenta pada sisi maternal dan fetal. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.55 WIB. Melakukan massase setelah plasenta lahir lengkap, lamanya 15 detik sama kontraksi keras.

Kala III pada Ny. N berlangsung selama 20 menit. Hal tersebut sesuai dengan pendapat para ahli, salah satunya ialah Marmi (2012) yang terdapat dalam buku intranatal care yang menyampaikan mengenai asuhan kala III sampai bayi lahir. Hal ini tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik, serta berjalan dengan lancar dan Ny. N tidak ada masalah atau komplikasi.

d. Kala IV

Apabila kala III sudah selesai, selanjutnya ialah Tindakan kala IV yang terdiri dari pemeriksaan robekan perineum, kemudian dilakukan penjahitan laserasi derajat II, yang berlangsung selama ± 15 menit, perdarahan ± 260 cc.

Selanjutnya, mengobservasi pada kala IV meliputi kondisi kontraksi, darah yang keluar dan tanda- tanda vital, yang dilakukan selama 2 jam, kemudian didapatkan hasil normal. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti, karena sesuai dengan buku acuan APN (2012), tentang penjahitan laserasi derajat 2 dan juga pemantauan kala 4 yang dilaksanakan lamanya 2 jam. Serta Ny. N tidak ada masalah.

3. Asuhan Nifas

Masa nifas berlangsung Ketika plasnta sudah lahir dan kandungan Kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Fuada, 2018)

Ibu nifas melakukan kunjungan 4 kali, pertama pada 6–48 jam pascasalin, kunjungan k-2 pada hari ke 3-7 hari pasca bersalin, kunjungan ke-3 pada 8-28 hari pasca bersalin, dan kunjungan ke-4 pada 29-42 hari pasca persalinan (Podungge, 2020). Kunjungan yang dilakukan Ny. N sudah sesuai, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena melakukan kunjungan pertama 6 jam pascasalin, ke-2 7 hari pasca bersalin, ke-3 hari ke- 13 dan ke-4 hari ke 29.

a. Kunjungan nifas I

Pada hari minggu 27 maret 2022 pukul 08.00 WIB. Ny. N merasa senang atas kelahiran anaknya, serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Ibu telah ganti pembalut 1x serta makan dan minum, ibu sudah menyusui, ASI lanca, namun sedikit- sedikit dan Ny. N sudah mengkonsumsi obat anjuran bidan, serta dapat ambulasi dini.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vial, abdomen, darah yang keluar, warna lohea, didapatkan hasil dalam batas normal. Lalu memberitahu ibu, konseling cara merawat luka laserasi, pemenuhan nutrisi pascasalin dan cara menyusui yang tepat.

Menurut (Rini & Kumala, 2017), kunjungan nifas pertama untuk memastikan tidak terjadinya perdarahan, kemudian terjalin kedekatan antara ibu dan bayi serta memastikan pemenuhan nutrisi, pemberian ASI dan perawatan bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan nifas 2

Pada tanggal 02 April 2021 Ny. N melakukan kunjungan ke-2 nifas di rumah sakit kemudian menanyakan mengenai leuhan yang dialami Ny. N tidak ada keluhan serta dapat menyusui dengan baik dan ASI lancar.

Kemudian dilakukan pengecekan TTV dan memberikan KIE. Didapatkan hasil pemeriksaan Ny. N dalam keadaan baik dan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rini & Kumala, 2017).

Tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh penulis yaitu memberitahu ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu pascasalin, dan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ayam, ikan gabus dan telur guna mempercepat proses penyatunya dan kering pada luka laserasi. Selain itu juga diberikan edukasi tentang tanda bahaya pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori, sesuai dengan teori menurut (Rini & Kumala, 2017).

c. Kunjungan nifas 3

Asuhan nifas ke- 3 pada ibu diberikan pada tanggal 08 April 2022 di PMB Endang Purwaningsih dilakukan pemeriksaan berupa anamnesa, cek tanda- tanda vital, serta memberikan KIE sesuai kebutuhan. Pada warna lohea sesuai dengan teori yang dijelaskan

(Rini & Kumala, 2017), ialah warna lokea hari ke 13 yaitu kekuningan.

Ny.N menyampaikan masih bingung dalam penggunaan kontrasepsi yang sudah dijelaskan oleh bidan Ketika memberikan konseling mengenai KB. Memberikan penjelasan dan menyebutkan macam- macam KB. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan nifas 4

Pada kunjungan pasca persalinan keempat ialah hari ke- 29 pada tanggal 24 April 2022 penulis melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. N. Tindakan yang dilakukan penulis ialah melakukan anamnesa, cek tanda- tanda vital dan didapatkan hasil Ny N tidak ada keluhan. Penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu). Ny.N mengatakan tidak ada keluhan, tidak nyeri dan tidak ada bau, serta akan menggunakan KB pil.

Kemudian penulis memberikan konseling tentang KB pil. Konseling yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh fatmawati, 2019 bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, serta Ny. N tidak ada masalah.

4. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny. N lahir normal di rumah sakit nur hidayah pada tanggal 26 maret 2022 pukul 23.50 WIB dilakukan sesuai dengan teori yang penulis dapatkan pada buku ajar bidan asuhan bayi baru lahir tentang penilaian sepintas.

Menurut (Raodhah et al., 2015) BBL diberikan asuhan dengan 3 kali kunjungan, pertama usia 6 -48 jam bayi lahir, ke-2 usia 3-7 hari, ke- 3 usia 8-28 hari. Ibu sudah kunjungan sebanyak 3 kali sesuai yang dianjurkan bidan.

a. Kunjungan BBL

Asuhan yang diberikan pada 1 jam pertama bayi lahir, yaitu penilaian APGAR score, memberikan kehangatan bayi, memberikan

vit. K, salep mata, serta rawat gabung ibu dan bayi, kemudian observasi selama bayi berada di RS. Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, menurut buku ajar asuhan kebidanan asuhan nifas dan BBL.

b. Kunjungan neonatus I

Asuhan yang diberikan pada 6 jam setelah bayi lahir, tanggal 27 Maret 2022 pukul 06.00 WIB di RS yaitu anamnesa pada ibu, pemeriksaan fisik bayi, antropometri, refleksi, dan memberikan edukasi tentang BBL. Dilakukan pemeriksaan fisik, kemudian didapatkan hasil normal. Selanjutnya yang dimandikan dengan *inform consent* dari orangtua, kemudian diberikan vaksin HB0, kemudian edukasi untuk merawat tali pusat, pemberian ASI dan cara menjaga kehangatan bayi.

Menurut (Pontolawokang et al., 2016) imunisasi HB0 diberikan 1 jam setelah penyuntikkan vit.K, umur 0-7 hari. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan neonatus II

Pada kunjungan neonatus 2 bidan dan penulis melakukan pemeriksaan pada bayi Ny. N umur 7 hari tanggal 02 April 2022 pukul 09.00 WIB di rumah sakit dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Ny. K mengatakan bayinya mau menyusui ASI dan ibu menyusui bayinya selama 2 jam sekali atau saat bayinya lapar.

Memberikan edukasi cara merawat tali pusat yang tepat yaitu menggunakan kasa kering dan bersih, setelah mandi atau eadaan lembab, kemudian memberikan edukasi tentang tanda bahaya pada bayi, serta konseling Teknik menyusui yang baik dan benar yaitu secara *on demand* atau 2 jam sekali.

Menurut (Raodhah et al., 2015) asuhan yang diberikan ketika kunjungan ke- 2 yaitu memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya bayi, evaluasi cara menyusui serta *personal hygiene* pada bayi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 24 April 2022 Ny. N datang Bersama bayinya ke PMB Endang Purwaningsih untuk dilakukan vaksin BCG yang diberikan pada 1/3 lengan kanan bayi secara intracutan. Kemudian memberikan edukasi kepada Ny. N setelah penyuntikan, tidak boleh mengusap daerah bekas suntikkan dan tidak perlu khawatir apabila ada bekas seperti jerawat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

d. Kunjungan neonatus III

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-3 di PMB Endang Purwaningsih dengan usia bayi 13 hari, tanggal 8 April 2022 pukul 15.00 WIB, yaitu memberikan edukasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik.

Didapatkan data subjektif, tali pusat sudah lepas 5 hari yang lalu. Kemudian diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan pusat bayi, seperti mengeringkan setelah mandi atau ketika lembab dan tidak perlu diberi apapun.

Menurut (Raodhah et al., 2015) dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan bayi dan melakukan konseling perawatan bayi. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, cara merawat tali pusat, kulit, dan memberikan imunisasi, serta Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.