

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A.HASIL

1. Asuhan Kehamilan

DATA PERKEMBANGAN 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. N UMUR 31
TAHUN MULTIGRAVIDA 27 MINGGU 4 HARI DI PMB MS WAHYUNI**

Kunjungan ANC ke 1 (23-01-2019)

Tanggal Pengkajian : 23/01/2019 / 09.00WIB

Tempat : rumah pasien

IDENTITAS

| | | | |
|-------------|--------------------------------|-------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. N | Nama Suami | : Tn. I |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 40 Tahun |
| Agama | : Khatolik | Agama | : Khatolik |
| Suku/bangsa | : Jawa/ Indonesia | Suku/Bangsa | : Jawa/ Indonesia |
| Pendidikan | :SLTA | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Ngankruk, Caturharjo, Sleman | | |

DATA SUBJEKTIF (23 Januari 2019 pukul : 09.00WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, khawatir pada trimester ke 3 ibu mengatakan berat badan menurun, dan tidak suka minum susu ibu hamil.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang ke 2, ibu menikah pertama pada usia 20 tahun dan umur suami 24 tahun, lama pernikahan 4 tahun, sudah bercerai.

Pernikahan kedua ibu pada usia 28 tahun dan suami 37 tahun, pernikahan dengan suami sudah 2 tahun, dan tercatat di KUA.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarch pertama kali umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 4 hari, bau khas, tidak disminore, dalam sehari ganti pembalut 3-4 kali, HPHT : 14-07-2018, HPL : 21-04-2019.

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

Kunjungan ANC sudah 11 kali dilakukan di PMB MS Wahyuni.mulai dari umur kehamilan 5 minggu 5 hari.

Tabel 4.1 (riwayat kunjungan ANC)

| Frekuensi | Keluhann | Penanganan |
|---------------|---------------------------------------|---|
| Trimester I | | |
| 1. 23-08-2018 | Tidak ada keluhan, PP test positif | 1. Memberitahukan bahwa ibu hamil 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM 1 3. Memberikan terapi Asamfolat 1x1 Vit. B6 1x1 |
| 2. 08-09-2018 | Sesak, gigi sakit | 1. Memberikan KIE nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil di Trimester pertama 2. Memberikan terapi Asam folat 1x1 Vit. B6 1x1 Paracetamol 3x1 |
| 3. 31-09-2018 | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan KIE pola istirahat dan aktivitas ibu 2. Memberikan terapi Asam folat 1x1 Vit.B6 1x1 |
| 4. 29-10-2018 | Sering BAK | 1. Memberikan KIE pada ibu untuk banyak minum air putih 2. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan pada saat BAK. 3. Memberikan terapi Kalk (kalsium) 1x1 pagi hari Fe (zat besi) 1x1 malam hari |
| Trimester II | | |
| 1. 12-11-2018 | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan terapi Kalk 1x1 Fe 1x1 |
| 2. 21-11-2018 | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan terapi Paracetamol 3x1 Fe 1x1 |
| 3. 08-12-2018 | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu dan janin di kehamilan |

| | | | |
|---------------|------------|--------------------|--|
| | | | Trimester II |
| 4. | 12-01-2018 | Tidak ada keluhan | 2. Memberikan terapi Kalk 1x1 Fe 1x1 1. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang akan ibu alami dalam kehamilan trimester II 2. Memberikan terapi Kalk 1x1 Fe 1x1 |
| Trimester III | | | |
| 1. | 02-02-2019 | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan terapi Kalk 1x1 Fe 1x1 |
| 2. | 30-03-2019 | Tidak ada keluhann | 1. Memberikan terapi Kalk 1 x 1 Fe 1 x 1 2. Meminta ibu untuk membaca kembali buku KIA tentang tanda-tanda persalinan |
| | | Tidak ada keluhan | 1. Memberitahukan apabila ibu merasa kenceng-kenceng untuk datang ke pelayanan tenaga kesehatan segera. 2. Memberikan terapi Kalk 1x1 Fe 1x1 |
| 3. | 08-04-2019 | | |

b. Gerakan janin pertama usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 (pola nutrisi)

| Pola | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|-----------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------------|------------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3 kali | 5-6 kali | 3 kali | 7-8 kali |
| Macam | Nasi, telur, sayur, daging. | Air putih, teh | Nasi, telur, sayur, daging, ikan. | Air putih, susu |
| Jumlah | ½ piring | | 1 piring | 7-8 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | 5 gelas Tidak ada | Tidak ada | Malas minum susu |

d. Pola eliminasi

Tabel. 4.3 (pola eliminasi)

| Pola Eliminasi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 kali | 5-6 kali | 1 kali | 8-9 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mencuci piring, memasak, membersihkan rumah

Istirahat/Tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK, dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian setiap kali sesudah mandi jenis pakaian yang digunakan yaitu yang nyaman untuk ibu hamil dan tidak ketat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 tanggal 21-11-2018.

h. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 (riwayat kehamilan, persalinan, nifas)

| TTL | Jenis persalinan | penolong | Bayi PB/BB JK | keadaan | Nifas keadaan | Laktasi |
|----------------|------------------|----------|--------------------------|---------|---------------|--------------------|
| Umur | | | | | | |
| preterm | Normal | RS | 45cm 1500gr JK :L | Sehat | Baik | Formula |
| Aterm | Normal | Bidan | 52cm 3400gr JK : P | Sehat | Baik | ASI selama 2 tahun |
| Hamil saat ini | | | | | | |

- i. Riwayat alat kontrasepsi yang digunakan
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
- j. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang di derita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti, hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun.
 - 2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti, hipertensi, DM, menular seperti, TBC, HIV, dan menahun.
- k. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
- l. Kebiasaan- kebiasaan
Ibu mengatakan tidak merokok, ibu tidak mengkonsumsi minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan yang dipantangkan.
- m. Keadaan psiko sosial spiritual
 - 1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
 - 2) Pengetahuan tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
 - 3) Penerimaan ibu tentang kehamilan saat ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
 - 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saat ini.

DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2. Tanda- tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70mmHg
 - Suhu : 36,8⁰C

| | |
|--------------|----------------|
| Nadi | :79 kali/menit |
| Respirasi | :23 kali/menit |
| Lila | : 33 cm |
| Tinggi badan | : 158 cm |
| BB sebelum | :69 kg |
| BB sekarang | :70 kg |
| IMT | : 27,64 |

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak bengkak
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut : Tidak pucat dan tidak pecah-pecah
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan venajugularis
- e. Payudara : Areola hitam,puting menonjol, ASI belum keluar
- f. Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Ekstremitas : Tidak odem dan tidak ada varises
- h. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 29-10-2018 hasil laboratorium yaitu HB 11,2gr%, HbsAg (-) , protein urin (+1), GDS 70mg/dl.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 27 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

DS : ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 14-07-2018 , HPL : 21-04-2019. Berat badan turun, dan tidak mau minum susu.

DO : ku : baik, kesadaran composmentis,TD : 110/70mmHg, gerakan janin aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, TD :110/70mmHg, S: 36,8⁰C, N : 79x/m, RR: 23x/m, BB :70 kg.Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal.

2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengatur waktu istirahatnya.

3. Memberitahukan kepada ibu kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil bertambah dari biasanya, ibu tidak perlu khawatir apabila tidak minum susu karena susu hanya makanan tambahan untuk ibu yang merasa kurang asupan gizi yang seimbang, dan mungkin berpengaruh pada penurunan berat badan ibu saat ini. Jika tidak ingin minum susu,ibu dapat menggantinya dengan minum jus buah ataupun sayuran. Untuk itu ibu dapat mencobanya dan memberitahukan ibu untuk tidak memantangkan makanan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba menggans susu dengan minum jus buah ataupun sayuran.

4. Melakukan evaluasi minum obat yang diberikan oleh bidan. ibu selalu menghabiskan obat yang diberikan oleh bidan dan ibu sudah mengerti cara minum obat tambah darah yaitu bisa dengan jus jeruk, dan jus jambu.

Evaluasi : ibu mengkonsumsi obat yang diberikan Bidan.

Pemeriksa

(winda margareta br ketaren)

Data perkembangan ke 2

Kunjungan ANC ke 2 (02-02-2019)

Tanggal/jam : 02-02-2019 / 09.00 WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda- tanda Vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Suhu : 36,8⁰C

Nadi :79 kali/menit

Respirasi :23 kali/menit

Lila : 33 cm

Tinggi badan : 158 cm

BB sebelum : 70 cm

BB sekarang :72 kg

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Mulut : Tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah

d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

e. Payudara : Areola hitam, ASI belum keluar, puting menonjol

f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra.

1) Leopold I : TFU 22 cm, Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting bokong

2) Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

3) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

4) Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

TFU : 22 cm

TBJ : $(22-12) \times 155 = 1550$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 142 kali/men

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

h. Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada Flour albus, tidak ada hematoma dan tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 02-02-2019 pemeriksaan Hb: 11gr%, protein urin (-), GDS 91 mg/dL.

ANALISA

Ny N umur 31 tahun G3P2A0AH2 umur hamil 29 minggu dengan kehamilan Normal, Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa keadaannya baik dan ibu minum jus dan memperbanyak asupan gizinya.

DO : ku : Baik, kesadaran Composmentis, puntum maximum terdengar jelas perut bagian kiri, frekuensi 142 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala. Hasil pemeriksaan Lab: HB : 11gr%, protein urine (-), GDS 91mg/dL.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmhg, N: 79 kali/menit, S: 36,8⁰C, RR: 23 kali/menit, kepala belum masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, TBJ : 1550 gram, DJJ : 142 kali/menit.

Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu pada trimester II dimana ibu akan mengalami sulit tidur karena gerakan janin yang aktif, sering berkemih, sesak nafas dan dapat ditangani dengan pijat punggung, saat ingin berkemih jangan ditahan, melakukan relaksasi.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan.

3. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu hamil di usia kehamilan trimester II adanya pecah ketuban sebelum lahir, adanya keluar darah dari pervaginam dan meminta ibu untuk segera ketenaga kesehatan apabila mengalami keadaan seperti disampaikan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya pada ibu hamil.

4. Memberikan terapi obat kalk dan penambah darah kepada ibu diminum 1 x1 malam hari dan 1x1 pagi hari

Evaluasi : ibu mengerti cara mengkonsumsi obat.

Pemeriksa

(winda margareta)

Data perkembangan ke 3

Kunjungan ANC ke 3

Tanggal/jam : 30-03-2019/ 15.00 WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

Data subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif

Data objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda- tanda Vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Suhu : 36,8⁰C

Nadi :79 kali/menit

Respirasi :23 kali/menit

Lila : 33 cm

Tinggi badan : 158 cm

BB sebelum :72 kg

BB sekarang :72 kg

3. Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

Payudara : Areola hitam, ASI belum keluar, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra.

Leopold I : TFU 27 cm, Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting bokong

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

TFU : 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : Puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 142 kali/men

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

Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada Flour albus, tidak ada hematoma dan tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : ku : baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70mmHg, gerakan janin aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmhg, N: 79 kali/menit, S: 36,8⁰C, RR: 23 kali/menit, kepala belum masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kanan ibu, TBJ : gram, DJJ : 140 kali/menit.

Evaluasi : ibu mengerti keadaannya.

2. Megevaluasi KIE ketidaknyamanan yang sudah diberitahu kepada pasien
Evaluasi : ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti sering BAK, pembengkakan pada kaki, sulit tidur karena gerakan janin.
3. Mengevaluasi KIE tanda bahaya TM 3 yang sudah dijelaskan pada ibu
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya selama kehamilan seperti KPD, janin tidak bergerak dalam kandungan, perdarahan, sakit kepala disertai pandangan kabur.
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti kenceng-kenceng yang teratur dan semakin sering, adanya pengeluaran lendir

darah, dan ketuban pecah dan meminta ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke tenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan terjadi.

5. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti sudah menyiapkan peralatan bayi, sudah dipersiapkan didalam wadah atau tas, supaya apabila waktunya persalinan ibu dan keluarga sudah siap perlengkapannya.

Evaluasi : ibu mengerti, dan akan mempersiapkan yang dibutuhkan ibu selama persalinan dan kebutuhan calon bayi

6. Memberikan terapi kalk 1x1, dan fe 1x1. Ibu diminta datang kembali jika obat habis atau ibu ada keluhan.

Evaluasi : ibu menerima terapi yang diberikan dan akan datang apabila ada keluhan atau obat habis.

Pemeriksa

(winda margareta)

2. Asuhan persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.N UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA

Kala I

Tempat praktik : PMB MS Wahyuni

Hari/tanggal : Jumat, 19-04-2019

No. Registrasi :

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB MS Wahyuni mengatakan ingin melahirkan.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah kencang –kencang (kontraksi) dari perut bagian bawah ke pingang sangat kuat dan sering sejak pukul 15.00 WIB ibu bingung menghadapi persalinaan, sudah ada lendir darah, dan gerakan janin aktif.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan malam tanggal 18-04-2019 jam 21.00 WIB. 1 porsi dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir jam 02.00 WIB dengan air putih 1 gelas sedang.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 18-04-2019, jam 18.00 WIB, konstistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 01.30 WIB.

c. pola aktivitas

ibu mengatakan aktivitas mencuci piring, menyapu, masak, dan mencuci baju.

d. pola istirahat

ibu mengatakan tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.

e. pola seksual

ibu mengatakan melakukan hubungan seksual yaitu 1 minggu yang lalu.

f. pola hygiene

ibu mengatakan terakhir mandi tanggal 18-04-2019 pukul 17.00 WIB sikat gigi sebelum berangkat ke PMB, sudah ganti baju dan pakaian dalam.

4. Data psikososial

Ibu mengatakan kelahiran anaknya ini sangat dinanti-nanti oleh ibu, suami, dan keluarga.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 78x/m

Respirasi : 22x/m

Suhu : 36,7⁰C

3. Pemeriksaan fisik

Tidak ada oedema pada bagian wajah, tangan dan kaki

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum.

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting bokong.

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas. Pada bagian perut kiri ibu teraba panjang dan keras punggung.

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat kepala

Leopold IV : divergen (sudah masuk panggul)
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.200$ gram.
 DJJ : 140x/m
 HIS : 4 x dalam 10 menit selama 40 detik.

Periksa dalam pukul 07.00 WIB oleh bidan Wahyuni

Portio lunak, vulva tenang, vagina licin, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 3, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, POD belum jelas, SLTD +.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala 1 aktif.

DS : ibu mengatakan anak ketiga, HPHT : 14-07-2018, HPL : 21-04-2019. Ibu mengatakan sudah kencang –kencang (kontraksi) dari perut bagian bawah ke pingang sangat kuat dan sering sejak pukul 15.00 WIB. Sudah ada lendir darah, dan gerakan janin aktif.

DO : KU: baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tugal dan bagian terendah kepala, DJJ : 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam psortio lunak, vulva tenang, vagina licin, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 3, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, POD belum jelas, SLTD +.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah masuk dalam masa persalinan pembukaan 6 cm, ketuban utuh, kontraksi 4x dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 140x/menit, keadaan ibu dan janin normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan untuk memberi dukungan, doa, semangat agar proses persalinan lancar.

Evaluasi : suami bersedia mendampingi selama masa persalinan.

3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi, menjelaskan makan minum yang dikondumdi untuk menambah energi ibu dalam menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum yang cukup selama masa persalinan apabila tidak kontraksi serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dari hidung dan keluarkan perlahan-lahan dari mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi.
Evaluasi : ibu melakukan teknik relaksasi yang benar dan mengetahui tujuan dari teknik relaksasi.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun.
Evaluasi : ibu bersedia miring kiri
6. Mengajarkan pada suami cara endorphine massage pemijatan yang ringan yang bisa membuat bulu dipermukaan kulit berdiri. Dimana untuk membantu ibu untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada saat proses persalinan.
Evaluasi : suami melakukan endorphin massage pemijatan ringan dan ibu merasa keadaannya lebih nyaman dari sebelumnya.
7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran yang efektif yaitu kala 2 persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala dan mendorong bayi untuk keluar.
Evaluasi : Ibu mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika sudah ada tanda-tanda kala II persalinan.
8. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti, partus set, heating set, resusitasi set, pakaian bayi, alat syok dan perdarahan serta ruang yang nyaman bagi ibu.

Evaluasi : Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan.

9. Mengobservasi keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi.

Evaluasi : Hasil terlampir

Pemeriksa

(bidan Wahyuni)

(winda margareta)

Perkembangan kala II

Tanggal/jam : 19-04-2019/09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kencang-kencang semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

1. Adanya tanda-tanda persalinan
Terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perinium menonjol.
2. Kontraksi
4 x dalam 10 menit selama 45 detik.
3. Detak jantung janin
140 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan dalam (pukul : 09.00)
Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala II normal.

DS : ibu mengatakan kenceng-kencang semakin kuat, teratur dan mengatakan seperti ingin BAB dan mengejan.

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ : 140x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.

PENATALAKSANAAN

1. Membertitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam 10 cm dan sudah dalam masa persalinan bayi lahir dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu mengerti, dan akan mulai meneran pada saat ada kontraksi.

2. Memastikan alat persalinan lengkap seperti APD, partus set, resusitasi set, heating set, dan obat-obatan oral maupun injeksi.

Evaluasi : APD sudah lengkap dan dipakai, partus set resusitasi set, heating set, dan obat-obatan oral maupun injeksi sudah di sediakan.

3. Melakukan amniotomi ketika ada his

Evaluasi : amniotomi sudah dilakukan.

4. Memberikan asuhan persalinan normal

- a. Pimpinan ibu meneran, jika timbul his, meneran seperti saat BAB, kepala melihat kearah perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, meneran pada saat ada his, jika his hilang ibu dapat istirahat.

- b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung.

- c. Ibu nyaman dengan posisi sekarang dan ibu minum air 1 gelas.

- d. Tidak dilakukan episiotomi.

5. Melakukan pertolongan persalinan atau persalinan bayi

- a. Ketika kepala muncul depan vulva, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi, agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perinium.

- b. Ketika seluruh kepala lahir mengecek adanya lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu nafas pendek-pendek.

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat.

- c. Menunggu sampai putaran paksin luar

Evaluasi : bayi tidak melakukan putar faksin luar dan terjadi *Turtle Sign*. Dimana kepala bayi maju mundur.

- d. Memberitahukan kepada pasien bahwa kepala bayi keluar dan maju mundur maka akan dilakukan penanganan persalinan dengan distonsia bahu. Dimana meminta ibu mengganti posisi menekuk kedua tungkainya

dan mendekatkan lututnya sedekat mungkin ke arah dada dan telinga (Mc.Robert).

Pemeriksa

(bidan Wahyuni)
margareta)

(winda

Perkembangan kala II (2)

Tanggal/ jam : 19-04-12019

DATA SUBJEKTIF

Kepala bayi terlihat tidak putar paksin luar dan maju mundur.

DATA OBJEKTIF

Tidak terdapat lilitan tali pusat dan tidak dilakukan episiotomi.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala II dengan distonsia bahu.

DS : kepala bayi terlihat tidak putar paksin luar dan maju mundur

DO : tidak terdapat lilitan tali pusat, dan tidak dilakukan episiotomi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu bahwa kepala bayi sudah keluar tidak terjadi putar paksin luar dan kepala bayi terlihat maju mundur. Maka akan dilakukan tindakan *3in1* dimana ibu mengganti posisi seperti Mc. Robert, asisten melakukan penekanan pada suprapubis, dan ibu meneran pada saat ingin mengejan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mersedia mengganti posisi dengan Mc. Robert dan akan bekerja sama meneran pada saat ingin mengejan.

2. Meminta bantuan asisten untuk menekan suprapubis untuk mengarahkan bahu bayi kearah dada bayi sehingga membantu persalinan bahu.

Evaluasi : asisten bersedia menekan suprapubis pada saat ibu ingin mengejan.

3. Penarikan curam kebawah yang kuat pada saat his dan terus meneran kearah bawah pada kepala bayi untuk menggerakkan bahu depan di bawah symphysis pubis. Proses ini dilakukan pada saat ibu ingin mengejanmsecara bersamaan.

4. Meletakkan tangan dengan biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan hahu depan dan tarik perlahan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

5. Bayi lahir keseluruhan pada tanggal 19-04-2019, pukul 09.00WIB, lahir spontan bayi perempuan, merintih, tonus otot lemah, kulit kebiruan.
6. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan kearah ibu 2 cm, lalu dipotong dengan cara melindungi perut bayi, setelah itu ikat tali pusat dengan umbilical cord clam.
7. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD dengan memberikan topi dan selimut pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksa

(bidan Wahyuni)
margareta)

(winda

Catatan perkembangan kala III

Tanggal/jam : 19-04-2019/ 09.35WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih mules pada perutnya dan ibu lega karena bayi sudah lahir.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kontraksi : keras
3. Tinggi fundus uteri : setinggi pusat
4. Palpasi abdomen : tidak teraba janin kedua
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat memanjang
 - c. Perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 inpartu kala III normal.

DS : ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga, ibu merasa lega dan senang atas kelahiran anaknya, ibu masih merasa mules.

DO ; KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahukan kepada ibu akan diinjeksi oksitosin 10IU dipaha luar ibu dengan tujuan untuk kontraksi uterus.
Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin
3. Menyuntikkan oksitosin 10IU pada 1/3 paha luar dengan sudut 90⁰.
Evaluasi : ibu telah diberikan injeksi oksitosin 10 IU.

4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah menjadi globuler.
Evaluasi : tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat.
5. Melakukan PTT dan dorsal kranial (melahirkan plasenta)
 - a. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva
 - b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
 - c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat klem didekatkan kembali ke depan vulva,sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada kom besar.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik
Evaluasi : uterus keras dan baik.
7. Melakukan pengecekan plasenta
 - a. Bagian maternal
Katiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu
 - b. Bagian fetal
Tidak ada peranakan plasenta (plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap pukul 09.40WIB.
8. Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukkan tangan dengan membawa kasa kedalam uterus ibu.
Evaluasi : eksplorasi sudah dilakukan dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
9. Menyuntikan Metilergometrin pada paha kiri ibu secara IM dengan dosis 0,2 mg/ml yang bertujuan untuk kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan.
Evaluasi : sudah di injeksi metilergometrin dan kontraksi uterus ibu baik.

Pemeriksa

(Bidan Wahyu)
margareta)

(winda

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal/jam : 19-04-2019/ 10.00 WIB.

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi, plasenta sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 78 x/menit
 - c. Respirasi : 22 x/menit
 - d. Suhu : 37⁰C
4. Kontraksi uterus : keras
5. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
6. Jumlah perdarahan : ± 150 cc
7. Perinium : robekan jalan lahir derajat 2

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 inpartu kala IV normal.

DS : ibu masih merasa mules. Bayi lahir pada tanggal 19-04-2019 pukul 09.30 WIB.

DO : KU :baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 150 cc, terdapat luka robekan perinium derajat 2.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.
Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal
2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II luka episiotomi dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perinium sebelumnya akan di anastesi terlebih dahulu.
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan anastesi dan bersedia dilakukan heating.

3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuran aquades dan lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan subcutis.
Evaluasi : Luka perinium sudah dijahit.
4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras.
Evaluasi : suami mengerti dan tau cara memassase perut ibu.
5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%.
Evaluasi : alat habis pakai sudah dibuang pada tempatnya, partus set dan heacting set sudah dimasukkan kedalam larutan klorin.
6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih mulai dari bagian yang bersih kebagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah dipasang pembalut dan memakaikan baju ibu.
Evaluasi : ibu sudah bersih dan rapi
7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, kontraksi uterus,tinggi fundus uteri, pengeluaran darah, kandung kemil (jam 1 setiap 15 menit sekali dan jam ke 2 setiap 30 menit).
Evaluasi : sudah dilakukan pemantauan 2 jam post partum dengan hasil terlampir
8. Memberikan makan pada ibu
Evaluasi : ibu sudah diberi makan.
9. Mengevaluasi keberhasilan IMD
Evaluasi : IMD berhasil dilakukan
10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
Evaluasi : bayi dan ibu dirawat gabung.

Pemeriksa

(winda margareta)

3. asuhan bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY N**DI PMB MS WAHYUNI MARGOREJO SLEMAN**

tanggal/jam : 19-04-2019 / 10.30 WIB.

Tempat : PMB MS Wahyuni

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir pada tanggal 19-04-2019 pukul 09.30 WIB, jenis kelamin perempuan, sudah BAK dan BAB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum

Tonus otot : aktif
 Kulit : kemerahan
 Tangisan bayi/refleks : kuat / baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120kali/menit
 Pernafasan : 49 kali/menit
 Suhu : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3500 gram
 Panjang badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 34 cm
 Lingkar dada : 35 cm
 Lila : 11 cm

4. Penilaian APGAR Score

Tabel. 4.5 (nilai APGAR Score)

| APGAR Score | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------|
| Warna kulit kemerahan | : kemerahan ekstremitas kebiruan | 1/1/2 |
| Frekuensi nadi | : 120 kali/menit | 1/2/2 |
| Tonus otot aktif | :gerakan aktif | 1/1/2 |
| Reaksi rangsangan | : batuk/bersin | 1/2/2 |
| Tangisan | :menangis kuat | 1/2/2 |
| Total APGAR Score | | 5/8/10 |

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephalhematoma atau caput succdenun, ancephalus, dan hidrocephalus).
- b. Muka : simetris dan tidak ada kelainan sindrom down
- c. Mata : simetris, tidak ada sekret, skelera putih, konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+).
- d. Telinga : simetris dengan mata dan tidak ada pelekatan, dan terdapat lubang telinga.
- e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- f. Mulut : bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Reflek rooting (+), refleks sucking (+).
- g. Leher : tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan sindrom turner. Reflek tonic neck (+).
- h. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi detak jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma.
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal).
- j. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif. Refleks grasping (+), refleks moro (+), refleks babynski (+).
- k. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
- l. Anus : terdapat lubang anus dan tidak terdapat kelainan seperti atresia ani

ANALISA

Banyi Ny. N bayi baru lahir dengan asfiksia sedang

DS : bayi baru lahir tanggal 19-04-2019 pukul 09.30 WIB, Bayi sudah BAK dan BAB

DO : warna bayi kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 120 kali/menit, menangis kuat, apgar skore 5/8/10, BB 3500 gram, TB 50 cm, refleks bayi baik, tidak ada kelainan apapun.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yaitu, bayi dalam keadaan lemah, suhu 36°C , BB 3500 gram, PB 50 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitahu ibu asuhan yang akan dilakukan.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya normal

2. Memberitahukan pada ibu akan dilakukan penanganan asfiksia dengan haikal (hangatkan bayi, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan kembali, atur posisi kembali, lakukan penilaian) apabila bayi headred belum diatas 100 akan dilakukan tindakan ventilasi tekanan positif (VTP) menggunakan alat resusitasi.

Evaluasi : bayi telah dilakukan resusitasi langkah awal.

3. Memberikan KIE menjaga kehangatan bayi dengan memakai sarung tangan, sarung kaki, topi, dan selimut.

Evaluasi : bayi sudah memakai topi, sarung tangan, sarung kaki, dan popok.

4. Memberikan injeksi vitamin K secara IM (intra muscular) 0,5cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak, salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan Vit K dan saleb mata.

Pemeriksa

(Bidan Wahyuni)

winda margareta

4. Asuhan masa nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.N UMUR 31 TAHUN
P3A0AH3 POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI PMB MS WAHYUNI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan nifas ke 1 (6 jam)

Tanggal/jam masuk : 19-04-2019/ 17.30WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa mules ASI tidak keluar banyak.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi nasi, sayur, lauk, minum 2 gelas air putih.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB

c. Pola aktivitas

Ibu sudah gerak, miring kanan, miring kiri, duduk, dan ibu sudah berjalan ke ruang nifas dan kamar mandi sendiri.

d. Pola menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna kuning dari kedua puting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Insensi Menyusui Dini (IMD).

3. Data psikologis, spiritual, kultural

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang bayi sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan. Ibu mengatakan tidak ibadah paskah karna dalam keadaan nifas.

4. Data pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang ketiga.

5. Riwayat persalinan ini

- a. Tempat persalinan
PMB MS Wahyuni
- b. Tanggal/jam persalinan
Persalinan tanggal 19-04-2019 pukul 07.00 WIB
- c. Jenis persalinan
Persalinan normal, spontan
- d. Penolong persalinan
- 1) Bidan Wahyuni
 - 2) Bidan febry
 - 3) Mahasiswa winda margareta
- e. Komplikasi persalinan
Tidak ada komlikasi pada persalinan
- f. Kondisi ketuban
Ketuban pecah setelah dilakukan amniotomi pada saat pembukaan lengkap (10 cm).
- g. Lama persalinan
- | | | |
|----------|-------|----------|
| Kala I | 1 jam | 10 menit |
| Kala II | | 20 menit |
| Kala III | | 10 menit |
| Kala IV | 2 jam | |
| | | |
| | 3 jam | 40 menit |
- h. Perdarahan persalinan normal kala I
- | | |
|----------|-------|
| Kala I | 20ml |
| Kala II | 30ml |
| Kala III | 150ml |
| Kala IV | 100ml |
| | |
| | 300ml |
- i. Pengeluaran ASI
ASI keluar sejak dilakukan IMD
- j. Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baik, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin

perempuan, sehat, dilakukan rawat gabung.

k. Keadaan ibu

Ibu dalam keadaan sehat (normal)

l. Perinium

Terdapat luka bekas jahitan luka perinium derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan perinium.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 90/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : normal, tidak ada oedema
 - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
 - d. Leher : normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, venajugularis, maupun kelenjar limfe.
 - e. Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan yang tidak normal, tidak ada nyeri tekan, colostrum (+) sedikit.
 - f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari diatas simpisis.
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas, pengeluaran darah ±50cc. Terdapat jahitan robekan

perinium derajat 2. Tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).

h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 post partum 6 jam normal.

DS : ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 19-04-2019 pukul 09.30 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih tersa mules sedikit, darah yang keluar dari pervaginam tidak banyak.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah normal, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan yang tidak normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, TD: 90/70 mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 22 kali/menit, S : 36,7⁰C, terdapat robekan jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan.

Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase perut apabila perut teraba lembek, lakukan massase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah diajari cara massase dan sudah bisa memassase

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung), makanan yang mengandung protein (telur, hati, daging, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak), dan perbanyak minum air putih 8-10 kali sehari, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan bayi dan ibu dengan rawat gabung di rumah.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan rawat gabung dirumah dengan bayinya

5. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembut, mengganti pemalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa yang di beri betadin.

Evaluasi : ibu mengerti cara merawat luka jahitan perinium.

6. Memberitahukan kepada ibu tentang pijat oksitosin dan memberitahukan tujuan dilakukannya pijat oksitosin membantu ibu dalam rasa nyaman, menyenangkan, membantu ibu berpikir positif tentang pikiran dan perasaan baik untuk bayinya. Pijat oksitosin bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, dan memperlancar ASI. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan cara pijat oksitosin pada suami ibu serta menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali, dan minimal sehari sekali. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil, minyak zaitun, dan minyak aromaterapi. Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin, serta faham tentang manfaat pijat oksitosin. Pijat oksitosin dapat dilakukan sampai nifas hari ke-10.

Evaluasi : ibu mengerti manfaat dari pijat oksitosin dan sudah dilakukan pijat oksitosin pada ibu

7. Memberikan terapi obat Amoxicilin 3x1 500 gram, Anastan 3x1, dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memakan obat.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi tanggal 25-04-2019.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang 25-04-2019

Pemeriksa

(winda margareta)

Kunjungan nifas ke 2 (6 hari)

Tanggal/jam masuk : 25-04-2019/ 10.00WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan umum

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari minum 8 gelas dalam 1 hari.

Tidak ada makanan pantangan.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari, BAB 1 kali dalam sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan adik serta saudara lainnya.

d. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 3 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui sesuai keinginan bayinya, jika bayi tidur akan dibangunkan dan setiap 1-2 jam sekali diberi ASI.

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan untuk istirahat ibu menyesuaikan pada saat bayi istirahat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

| | |
|---------------|-----------------------|
| Tekanan darah | : 100/70 mmHg |
| Nadi | : 78 x/menit |
| Respirasi | : 23 x/menit |
| Suhu | : 36,7 ⁰ C |

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak edema
- b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran venajugularis, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan.
- d. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI keluar sedikit.
- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis.
- f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguinolenta, warna kecoklatan, bau khas. Perinium tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka mulai menyatu dan mulai kering).
- g. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 6 normal

DS : ibu mengeluh ASI keluar sedikit, pola nutrisi baik (tidak ada makanan yang dipantangkan), eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, pola istirahat menyesuaikan pada saat bayi tidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan perinium mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu keadaan ibu sehat, TD : 100/70mmHg, N : 78 kali/menit, RR: 23 kali/menit, S : 36,7⁰C. Pengeluaran ASI sedikit, Luka jahitan mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan, bintik-bintik merah, edema,luka sudah mulai menyatu dan kering, tidak ada pengeluaran yang berbau busuk).

Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, hati, sayuran, kacang-kacangan dan ikan yang bertujuan untuk penyembuhan luka bekas jahitan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan berprotein.

3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ASI Eksklusif untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan untuk membantu kekebalan tubuh bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 8 jam. Dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam >38⁰C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal > 500 cc, dan lain-lain.

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan akan istirahat yang cukup

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sup daun katuk yang banyak mengandung protein, serat, vitamin, provitamin, mineral (kalsium, zat besi, kalium, fosfor dan magnesium). Daun katuk bertujuan untuk memperlancar ASI ibu dan mengajarkan cara memasak sup daun katuk yaitu masak seperti sup biasa, dengan cara memasak siap kan panci yang

berisi air hingga mendidih lalu masukan bawang merah dan bawang putih, masukan jagung dan wotel hingga empuk, jika sudah empuk masukan daun katuk, tambahkan garam dan gula serta masak daun katuk hingga matang.

Evaluasi : ibu mengerti dan mencoba sup daun katuk dan ekstra daun katuk.

Pemeriksa

(winda margareta)

Kunjungan nifas ke 3

Tanggal/jam masuk : 11-05-2019/ 09.00WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI mulai lancar.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, nasi, lauk, dan sayur. Minum 7-8 gelas sehari air putih.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, kuning jernih. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan ibu sudah mulai mencuci, menyapu, masak, dan mencuci piring, suami dan adik mau membantu dalam menjaga bayi dan membantu tugas rumah.

d. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 3 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui sesuai keinginan bayi, jika bayi tidur akan dibangunkan untuk siberi ASI setiap 2 jam sekali.

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan untuk istirahat menyesuaikan dengan waktu bayi istirahat.

3. Data psikososial, spiritual, kultural

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan suami. Ibu mengatakan sudah mulai ibadah ke gereja pada masa nifas saat ini.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Respirasi : 21 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
 - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran venajugularis, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan.
 - d. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI keluar sedikit.
 - e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba.
 - f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba. Perinium tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka sudah menyatu dan kering).
 - g. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 22 normal

DS : ibu mengatakan persalinan tanggal 19-04-2019,ASI sudah keluar lancar, pola nutrisi baik (tidak ada makanan yang dipantangkan), eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, pola istirahat menyesuaikan pada saat bayi tidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea alba, luka jahitan perinium kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 21 kali/menit, S : 36,5⁰C. Bekas jahitan menyatu dan kering.
Evaluasi : ibu mengerti keadaannya normal.
2. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari, ganti pakian bersih, dan lain-lain.
Evaluasi : ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan hygienya
3. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu bisa menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti 38 0C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal > 500 cc.
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah tau tanda-tanda infeksi pada masa nifas.
4. Memberikan KIE KB tentang yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bertujuan untuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga untuk mengurangi angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi masalah kesehatan reproduksi ibu. Dan menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi (kondom, suntik, implant, IUD, pil, Mow, Mop), kelebihan, kelemahan, dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Memberi kesempatan ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi tersebut.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan berencana KB.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.
Evaluasi : ibu bersedia datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

Pemeriksa

(winda margareta)

Kunjungan nifas ke 4

Tanggal/jam masuk : 19-05-2019/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI mulai lancar.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, nasi, lauk, dan sayur. Minum 7-8 kali air putih dan teh.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, kuning jernih. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan merawat bayi, aktivitas sudah mencuci, masak, menyapu, dan mencuci piring.

d. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, dan setiap mandi selesai menggunakan pakaian yang belum dipakai.

e. Pola menyusui

Ibu mengatakan sesuai keinginan bayi, atapun ibu akan menyusui setiap 2 jam sekali.

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur menyesuaikan dengan tidurnya bayi.

3. Data psikososial, spiritual, kultural

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan suami. Ibu mengatakan sudah mulai ibadah ke gereja pada masa nifas saat ini.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Respirasi : 21 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat, tidak oedema
 - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran venajugularis, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan.
 - d. Payudara : puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, ASI keluar sedikit.
 - e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba.
 - f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba. Perinium tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka sudah menyatu dan kering).
 - g. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. N umur 31 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 30 normal

DS : ibu mengatakan persalinan tanggal 19-04-2019,ASI sudah keluar lancar, pola nutrisi baik (tidak ada makanan yang dipantangkan), eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, pola istirahat menyesuaikan pada saat bayi tidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea alba, luka jahitan perinium kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan keadaan ibu sehat, TD : 100/70 mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 21 kali/menit, S : 36,5⁰C.
Evaluasi : ibu meengerti keadaannya normal
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, hati, sayuran, kacang-kacangan dan ikan yang bertujuan untuk penyembuhan luka bekas jahitan.
Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi terutama yang mengandung protein.
3. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mantap akan menggunakan KB MOW sebelum itu ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahukan kepada ibu suntik yang digunakan ibu KB progesteron dimana dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI. Dimana ibu akan datang ketenaga kesehatan setiap 3 bulan sekali.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan KB.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

Pemeriksa

(winda margareta)

5. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN KE 1**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. N UMUR 6 JAM
NORMAL DI PMB MS WAHYUNI MARGOREJO SLEMAN****Kunjungan neonatos ke 1**

Tanggal/jam : 19-04-2019/ 16.00 WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 19-04-2019

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : perempuan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 2 kali, BAB 1 kali, keadaan bayi sehat dan bayi sudah di suntik vitamin K.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/refleks : kuat

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 128 kali/menit

Pernafasam : 49 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C.

3. Antropometri

Berat badan : 3.500 gram

Tinggi badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 11 cm

ANALISA

Bayi Ny N umur 6 jam normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 09.30 WIB, HPHT : 14-07-2018, HPL :21-04-2019, Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, BAK 2 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil vital sign dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, yaitu RR : 49 kali/menit, N : 128 kali/menit, dan bayi tidak ada kelainan bawaan.
Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya normal.
2. Memandikan bayi dan memakaikan pakaian yang hangat
Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan dijaga kehangatannya dengan memakaikan topi, popok, sarung tangan, dan sarung kaki.
3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan bayi 0,5 ml secara IM.
Evaluasi : bayi sudah diimunisasi.
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menjauhkan dari ruangan yang berAC, kipas angin, pintu. Bayi di beri topi, menggunakan popok dan baju yang kering.
Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.
5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI tidak makanan tambahan selama 6 bulan.
Evaluasi : ibu mengerti cara menyusui bayi dan waktu menyusui bayi 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.
6. Memberikan kepada ibu perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tetap bersih dan kering, jangan memberikan betadine, ataupun ramuan pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara.
Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.

7. Memberitahukan kepada ibu pencegahan infeksi dengan menjaga popok bayi bila basah dan kotor untuk segera diganti, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh atau menggendong bayi, dan menjaga keamanan bayi untuk tetap dijaga.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga keamanan dan kenyamanan bayi

8. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 april 2019. Apabila ada keluhan bayi segera dibawa ketenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kunjungan ulang tanggal 25 april 2019.

Pemeriksa

(winda margareta)

DATA PERKEMBANGAN KE 2**Kunjungan neonatus ke 2**

Tanggal/jam : 25-04-2019/10.00 WIB

Tempat : PMB MS Wahyuni

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Respirasi : 46 kali/menit

Nadi : 139 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C

2. Antropometri

Berat badan : 3.400 gram

Tinggi badan : 50 cm

3. Pemeriksaan fisik

Muka : simetris dan tidak ada kelainan sindrom down

Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, reflek terhadap cahaya (+).

Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas

Mulut : bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.

Kulit : kulit berwarna merah atau tidak kuning

Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma

Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah kering

Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

ANALISA

Bayi Ny N umur 6 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 09.30 WIB, HPHT : 14-07-2018, HPL :21-04-2019, Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat.

DO : Keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal tali pusat masih basah tidak terdapat kelaianan dan terdapat penurunan berat badan 3400 gram dan kenaikan tinggi badan 50 cm.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayi sehat, RR : 46 kali/menit, Nadi : 139kali/menit, BB: 3400 gram, TB : 52cm.
Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya normal.
2. Memastikan kepada ibu bahwa bayinya mendapat ASI yang cukup, dan belum mendapatkan makanan tambahan ataupun susu formula.
Evaluasi : ibu mengatakan bayinya ASI Eksklusif full dan belum diberi makanan tambahan.
3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi seperti infeksi, warna kulit bayi kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel, demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$, napas cepat, terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk datang segera ke tenaga kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan bersedia ketenaga kesehatan apabila bayi mengalami tanda bahaya.
4. Menjelaskan ibu tentang pijat bayi yaitu manfaat pijat bayi seperti, kenaikan berat badan, daya tahan tubuh, bayi rileks dan nyaman, dan bayi tidak sulit tidur.
Evaluasi : ibu mengerti manfaat dari pijat bayi.
5. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan pijat bayi pada bayi dan ibu diminta untuk memperhatikanya agar dapat dilakukan dirumah dan akan

diberikan video pijat bayi pada ibu untuk dilihat dirumah agar memijat sesuai dengan panduan yang diberikan dan usia bayi.

Evaluasi : ibu bersedia memperhatikan pijat bayi dan menerapkannya dirumah.

Pemeriksa

(bidan febry)

(winda)

DATA PERKEMBANGAN KE 3**Kunjungan neonatus ke 3**

Tanggal/jam :14-05-2019/ 09.00 WIB

Tempat : rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan minum ASI sesuai keinginan bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Respirasi : 46 kali/menit
Nadi : 120 kali/menit
Suhu : 36,8⁰C

2. Antropometri

Berat badan : 3700 gram
Tinggi badan :52 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : simetris dan tidak ada kelainan sindrom down
- b. Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, reflek terhadap cahaya (+).
- c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas
- d. Mulut : bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.
- f. Kulit : kulit berwarna merah atau tidak kuning
- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah kering

- i. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

ANALISA

Bayi Ny N umur 22 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu dan setelah sering melakukan sentuhan atau pijat bayi, bayinya tenang dan mudah tidur, tali pusat puput tanggal

DO: Keadaan bayi baik. Hasil vital sign bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah puput terdapat kenaikan berat badan menjadi 3700 gram dan kenaikan tinggi badan 52 cm serta tidak terdapat kelainan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu keadaan bayinya sehat, RR: 46 kali/menit, N : 120 kali/menit, S : 36,8⁰C.

Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya normal

2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempererat hubungan batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu).

Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI pada bayi dan ibu

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap hari, mengganti popok apabila basah dan kotor, serta menjaga kebersihan pada lingkungan bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya

4. Menganjurkan ibu segera datang ketenaga kesehatan apabila bayi sakit

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila bayi sakit.

5. Mengevaluasi pijat bayi yang sudah diajarkan kepada ibu.

Evaluasi : ibu mengatkan sudah melakukan pijat bayi dirumah.

Pemeriksa

(winda margareta)

DATA PERKEMBANGAN KE 4**Kunjungan neonatus ke 4**

Tanggal/jam : 22-05-2019/09.00 WIB

Tempat : rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI diberikan sesuai keinginan bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Respirasi : 46 kali/menit

Nadi : 126 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

2. Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Tinggi badan : 52 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : simetris dan tidak ada kelainan sindrom down
- b. Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, reflek terhadap cahaya (+).
- c. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas
- d. Mulut : bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.
- f. Kulit : kulit berwarna merah atau tidak kuning
- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah kering

- i. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

ANALISA

Bayi Ny N umur 33 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu dan setelah sering melakukan sentuhan atau pijat bayi, bayinya tenang dan mudah tidur nyenyak.

DO : Keadaan bayi baik. Hasil vital sign bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah puput terdapat kenaikan berat badan menjadi 4000 gram dan kenaikan tinggi badan 52 cm serta tidak terdapat kelainan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, RR: 46, N : 126 kali/menit, S : 36,5⁰C.

Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya normal.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk terus memberikan ASI pada bayinya, dan bayi belum bisa diberikan makanan tambahan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI kepada bayinya.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan apabila bayi sakit atau ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan apabila sakit.

4. Memberitahukan kepada ibu imunisasi BCG di PMB akan diadakan pada hari minggu, tanggal 26-05-2019 pukul 08.00 WIB.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang untuk imunisasi bayinya pada tanggal 26-05-2019 pukul 08.00 WIB

Pemeriksa

(winda margareta)

B.PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 23-01-2019, penulis bertemu dengan Ny. N sebagai objek untuk pengambilan studi Kasus yang diambil di PMB MS Wahyuni. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari empat kali di trimester ke I, tiga kali di trimester ke II, dan tiga kali di trimester ke III ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan Ny. N merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan Ny. N mengikuti standar “14T” yaitu : timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, pemberian pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara (Wlisabeth, 2015).

a. Kunjungan ANC 1

Kunjungan pada masa kehamilan dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, setiap kunjungan ibu mendapatkan asuhan sesuai kebutuhannya. Dalam kunjungan pertama pada masa kehamilan yang dilakukan penulis yaitu memberikan konseling cara menangani ketidaknyamanan yang menyebabkan ibu memiliki data sekunder yang mengatakan ibu mengalami protein urine positif 1, karena ibu sering menahan untuk BAK dan kurang banyak minum. Dalam masalah protein urin yang dialami ibu tidak terdapat kesenjangan antara teori dalam kasus, dimana menurut Suririnah (2008), protein urin positif dapat disebabkan oleh adanya infeksi pada saluran kemih yang sering terjadi pada ibu hamil. Protein urine yang dialami Ny.N bukan tanda-tanda Pre-Eklamsia karena tidak disertai dengan tekanan darah tinggi dan odema pada kaki.

b. Kunjungan ANC 2

Pada tanggal 02-02-2019 penulis melakukan kunjungan ulang di PMB MS Wahyuni dimana dalam pelayanan Ny. N dilakukan pemeriksaan fisik sampai dengan pemantauan protein urine. Pada saat

pemeriksaan didapatkan hasil UK : 29 minggu, TD : 110/70mmHg, BB : 72 kg, TFU : 22 cm, DJJ : 142x/menit, TBJ : 1.550 gram. Pemeriksaan penunjang Hb: 11gr%, protein urin (-), GDS : 91mg/dL.

Memasuki kehamilan trimester III ibu hamil menjaga pola nutrisi untuk memenuhi energi yang memadai sesuai dengan kebutuhan, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kebutuhan nutrisi pada 2 bulan terakhir sebelum menjelang persalinan diharapkan sesuai dengan yang dibutuhkan berhubungan dengan pertumbuhan otak janin akan lebih cepat (Elisabeth, 2015). Nutrisi yang dibutuhkan ibu sudah sesuai dengan perubahan makan ibu yang mulai teratur dan memperhatikan makanan yang dikonsumsi.

c. Kunjungan ANC 3

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 30-03-2019 di PMB MS Wahyuni. Dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin semakin aktif. Pada saat dilakukan pemeriksaan UK : 37 minggu 3 hari, TFU : 27 cm, TBJ : 2.325 gram, DJJ : 142x/menit.

Ibu hamil memasuki trimester III sangat diharapkan memiliki tubuh yang sehat, untuk membantu ibu terhindar dari ketidaknyamanan yang mengganggu dan bila tidak ditangani dapat menjadi tanda bahaya. Setiap ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dapat di tangani dengan tetap memantau keadaan ibu hamil selama melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan dengan teratur (Suryani & Handayani, 2018).

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Memasuki masa persalinan Ny. N dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari tidak terdapat kesejangan antara teori dengan kenyataan, dimana teori persalinan normal menurut Widiastini (2018), yaitu proses pengeluaran janin yang hidup diluar kandungan dengan kehamilan usia cukup bulan (37 minggu – 40 minggu).

Pada tanggal 19-04-2019 pukul 03.00 WIB ibu datang ke PMB MS Wahyuni dan mengatakan sudah merasakan kencang-kencang yang sangat kuat dan teratur, ibu merasakan ingin mules, pada saat pemeriksaan dalam ibu masih pembukaan 1 (1 cm). Dimana Ny. N sudah memasuki kala I fase laten. Pada pukul 07.00 WIB ibu dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah memasuki kala I fase aktif dimana pembukaan sudah pembukaan 6 (6 cm). Pada pukul 09.00 WIB Ny. N merasakan sudah tidak tahan lagi dan ingin BAB, kencang-kencang semakin kuat dan sering. Saat dilakukan pemeriksaan sudah pembukaan lengkap (10 cm). Perlengkapan alat persalinan seperti partus set, resusitasi set, heating set, dan tempat bayi sudah dipastikan siap digunakan.

Ny.N dikatakan memasuki kala II karena sudah pembukaan lengkap dan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti, adanya dorongan Ny. N ingin meneran, vulva membuka, perinium menonjol, dan adanya tekanan pada anus sampai pada keluarnya bayi. Menurut Widiastini (2018), yaitu kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pada bayi lahir. Pada saat proses melahirkan bayi Ny. N mengejan dengan baik dan benar hingga proses melahirkan bayi 20 menit. Proses persalinan berlangsung dengan lancar pada saat kepala bayi keluar bayi tidak putar paksin luar. Bayi mengalami kesulitan karena bahunya, dan bidan Wahyuni meminta bantuan asisten untuk melakukan McRobert, meminta ibu jika meneran untuk bersamaan dalam melakukan McRobert.pukul 09.30 WIB bayi lahir lengkap, jenis kelamin perempuan, APGAR skornya 5. Tindakan yang diberikan pada bayi Ny. N yaitu melakukan resusitasi.

Menurut Widiastini (2014), menyatakan kala III adalah pelepasan plasenta yang diawali setelah bayi lahir dan berakhir diplasenta dan selaput ketuban yang biasanya dalam waktu 5-30 menit. Dimana tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan, Ny. N melahirkan plasenta dalam waktu 10 menit dan plasenta lahir pukul 09.40 WIB, lengkap pada bagian maternal dan fetal tidak ada yang tertinggal dan masih utuh.

Ny. N dalam keadaan baik dan pada saat plasenta sudah lahir Ny. N mendapatkan injeksi metilergometrin untuk mencegah adanya perdarahan. Ny. N mendapat jahitan perinium karena terdapat robekan pada jalan lahir derajat 2, dimana laserasi derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perinium, dan otot perinium (Walyani, 2016). Memasuki kala IV berlangsung selama 2 jam dan tidak terdapat kesenjangan teori dengan kenyataan, Widiastini (2014) mengatakan kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pemantauan post partum pada ibu bersalin.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 19-04-2019 pukul 09.30 WIB bayi lahir spontan, tidak menangis kuat, tonus otot lemah, warna tubuh kebiruan, pernapasan tidak teratur dan APGAR Skor 5, bayi mengalami asfiksia sedang. Menurut Walyani (2016), bayi dikatakan asfiksia apabila penilaian sepintas setelah bayi lahir seperti warna kulit bayi yang kebiruan, tonus otot lemah, tidak menangis kuat, tidak ada detak jantung, dan tidak adanya respons bayi terhadap stimulasi yang diberikan, sehingga didapatkan penilaian APGAR kurang dari normal (7-10).

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir adalah pemberian imunisasi Vit K, salep mata setelah bayi, dan pemberian imunisasi HB0 setelah bayi 1 jam pemberian imunisasi Vitamin K. Pengkajian fisik bayi Ny. N dan antropometri dengan BB : 3.500 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, dan LILA : 11 cm, tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan).

a. Kunjungan Neonatus 1

Dalam kunjungan pertama asuhan bayi baru lahir telah dilakukan pemantauan tanda vital, nadi : 110x/menit, pernapasan 49x/menit, dan suhu 37,5⁰C dan dalam hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi tidak terdapat kesenjangan dalam teori dengan kenyataan, menurut Vivian (2014) yaitu, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi normalnya pernapasan 40-60x/menit, nadi 100-120x/menit, dan suhu normal 36,5-37,5⁰C.

Memperhatikan perilaku bayi baru lahir pada saat menghisap puting, mencari puting, begitu juga pada refleks tangan dan kaki dimana tidak terdapat kesenjangan teori dengan kenyataan yang mengatakan untruk mengetahui penanganan yang akan dilakukan dapat dilihat dari perilaku bayi seperti refleks bayi, tangisan bayi dan pola tidur bayi.

b. Kunjungan Neonatus 2

Pada kunjungan ulang tanggal 25-04-2019, bayi Ny. N sempat mengalami penurunan berat badan 3.400 Kg, tetapi hal tersebut termasuk normal karena menurut teori Fatimah (2014) dimana bayi akan mengalami penurunan berat badan 5-10% selama beberapa hari pertama kehidupan karena keluarnya urin, tinja, dan cairan diekskresikan melalui paru-paru dan asupan bayi sedikit dan berat badan bayi akan kembali seperti semula dalam waktu 10 hari.

c. Kunjungan Neonatus 3

Melakukan kunjungan pada tanggal 14-05-2019 di rumah pasien, saat kunjungan rumah pukul 09.00 WIB bayi Ny. N mengalami peningkatan berat badan 3.700 gram. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

d. Kunjungan Noenatus 4

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 22-05-2019, pukul 11.00 WIB di rumah pasien. Dalam melakukan penimbangan berat badan bayi meningkat 4.000 gram, menyusui dengan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan, bayi istirahat dengan cukup.

Asuhan komplementer yang diberikan pada bayi adalah pijat bayi dimana pijat bayi digunakan untuk membantu bayi merasa nyaman pada saat tidur, menambah berat badan, pada saat melakukan pijat bayi tidak terdapat kesenjangan dengan teori Irmawati (2015) mengatakan manfaat pijat bayi membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. N sebanyak 4 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan, kedua 6 hari setelah

persalinan, ketiga 22 hari setelah persalinan, dan keempat 30 hari setelah persalinan. Menurut Marmi (2017) kunjungan nifas yang dilakukan 4 kali dan selama masa nifas pemeriksaan yang dilakukan mulai dari tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen, genetalia, dan pengeluaran ASI. Setiap pemeriksaan yang dilakukan kenyataan dengan teori tidak ada kesenjangan.

a. Kunjungan nifas 1

Pada saat kunjungan nifas pertama 6 jam setelah persalinan Ny. N mendapatkan komplementer pijat oksitosin dimana tujuan pijat oksitosin yang dilakukan untuk membantu melancarkan ASI, ibu akan merasa rileks dan merasa nyaman saat setelah selesai di pijat, saat melakukan pijat oksitosin tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang disampaikan oleh Albertina, Dkk (2015) dimana pemijatan dilakukan di bagian punggung dimana diharapkan ibu setelah dipijat merasa nyaman dan rileks yang dimana dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

b. Kunjungan nifas 2

Kunjungan ulang nifas ibu hamil pada hari ke 6 setelah persalinan dilakukan di PMB MS Wahyuni, Ny. N dalam pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik pada bagian fundus uteri sudah diantara pertengahan pusat dan simpisis, genetalia lochea sanguinolenta, berbau khas darah, pada saat pengeluaran ASI Ny. N mendapatkan komplementer pemberian daun katuk untuk membantu produksi ASI yang banyak dan lancar dimana kenyataan tidak terdapat kesenjangan dengan teori Rahmanisa (2016) yang mengatakan daun katuk merupakan tumbuhan yang kaya akan gizi dimana daun katuk juga bermanfaat pada ibu menyusui.

c. Kunjungan nifas 3

Dalam melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 mei 2019 Ny.N dilakukan di rumah dengan keadaan ibu baik, tanda-

tanda vital normal, dimana Ny.N mendapat asuhan kebidanan tentang keluarga berencana. Ny.N dan suami akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dimana dapat digunakan oleh ibu yang menyusui sesuai dengan teori Janah dan Rahayu (2017) ibu menyusui dapat menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena mengandung 1 hormon yaitu progesteron.

d. Kunjungan nifas 4

Pada tanggal 19 Mei 2019 melakukan kunjungan ulang di rumah Ny. N dari pengkajian yang dilakukan Ny.N tidak ada keluhan. Pada saat kunjungan Ny. N sudah dapat memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebelum MOW.