

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kunjungan ANC I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. Y UMUR 35 TAHUN

G₃P₁A₁AH₁ UMUR KEHAMILAN 30 MINGGU 2 HARI DALAM

KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI

SLEMAN YOGYAKARTA

No Registrasi : 5886

Tanggal/waktu : Minggu, 16 Februari 2020 /10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Identitas

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Sawasta
Alamat	: Ngangkruk 04/05	Alamat	: Ngangkruk 04/05
	Caturharjo Sleman		Caturharjo Sleman

DATA SUBJEKTIF (2020, Jam 10.05 WIB)

1. Kunjungan rumah pasien

Ibu mengatakan sakit bagian punggung.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 28 tahun dan umur suami 28 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 12 tahun, siklus 1 bulan sekali, teratur, lama 7 hari sifat darah encer, bau khas, tidak disminorea. Banyaknya 3 - 4 kali ganti pembalut.

HPHT : 13 Juni 2019, HPL : 20 Maret 2020

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 7 kali di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta. ANC umur kehamilan 12 minggu

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
8 September 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan KIE Istirahat cukup 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
Trimester II		
10 September 2019	Mual, Nyeri ulu hati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Istirahat cukup 2. Pemeriksaan laboratorium HB 12,1 gr%, HBsAg Negatif, Sifilis Negatif, HIV Negatif, Urine Normal. 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi
11 November 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Istirahat cukup 2. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan obat yang diberikan 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi
11 Desember 2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan memberikan KIE tentang faktor risiko Kehamilan 2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu hamil 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan

8 Januari 2020	Tidak ada keluhan, ingin USG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberi KIE nutrisi ibu hamil. 2. Dokter memberi KIE istirahat cukup. 3. Dokter memberikan resep Volamic Genio 4. Dokter menganjurkan kunjungan ulang ke klinik atau bidan saat obat habis
Trimester III		
26 Januari 2020	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi Ibu Hamil 2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan TM III 3. Memberikan KIE P4K
5 Februari 2020	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan cara mengatasinya. 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 3. Memberikan KIE Tanda persalinan 4. Memberikan terapi Komplementer berupa jus jambu

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 12 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6 kali	4 kali	7 – 8 kali
Macam	Nasi, telur, sayur ayam, buah-buahan	Air putih, teh manis, susu	Nasi, telur, sayur ayam, buah-buahan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	6 gelas	1 piring	7 – 8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Aktivitas

1. Kegiatan sehari-hari : Memasak, menyapu, cuci piring, cuci baju, berdagang gorengan.
2. Istirahat : Siang \leq 1 jam (kadang-kadang) malam, 7-8 jam.
3. Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

e. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6-7 kali	1 kali	9-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Ibu men

f. Pola *Hygiene*

gatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 (10 Oktober 2019)

h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3, pada kehamilan pertama ibu pernah mengalami keguguran, riwayat persalinan dengan persalinan normal dan ASI lancar.

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB alami yaitu senggama terputus.

j. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

k. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

l. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan.

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selalu solat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF (Minggu, 16 Februari 2020, Jam 10.15 WIB)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. Keadaan umum | : baik, sehat |
| Kesadaran | : composmentis |
| 2. Tanda-tanda vital | |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Suhu | : 36,7°C |
| Nadi | : 79 kali/menit |

Respirasi	: 22 kali/menit
Lila	: 25,5 cm
Tinggi badan	: 160 cm
BB sebelum	: 55 kg
BB sekarang	: 57 kg
IMT	: $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m)}^2 = 55 / (1,6)^2 =$ $55 / 2,56 = 21,48$

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema.
- b. Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada Caries dentis.
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra.
- Palpasi Leopold : Tidak dilakukan
- h. Ekstremitas : Tangan tidak ada edema, tidak ada varises, pada kaki juga tidak ada odema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. Y umur 35 tahun G₃P₁A₁AH₁ usia kehamilan 30 minggu 2 hari dalam kehamilan Normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 13 Juni 2019

HPL : 20 Maret 2020

DO: Ku Baik, Kesadaran Composmentis.

PENATALAKSANAAN (16 Februari 2020, Jam 10.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum baik, pemeriksaan TTV : TD:120/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi: 79 kali/menit, RR: 22 kali/menit, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan	Septi Jamilatus Solekha
10.32 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa sakit punggung pada kehamilan trimester 3 adalah hal yang normal cara mengatasinya yaitu dengan Membiasakan posisi tubuh baik dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, Mengompres bagian tubuh yang sakit, Menghindari mengangkat beban yang berat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
10.37 WIB	3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada ibu hamil, salah satunya adalah sakit punggung. sakit punggung yang dirasakan ibu adalah salah satu faktor dari bertambah besar perut ibu dan kecapean. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan Membiasakan posisi tubuh baik dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, Mengompres bagian tubuh yang sakit, Menghindari	

	<p>mengangkat apabila yang dialaminya tidak kunjung hilang dan ibu merasa sangat tidak nyaman segera periksa ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan.</p>	
10.42 WIB	<p>4. Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan makanan bergizi seperti sayuran, buah-buahan , daging dan sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli) makanan berprotein (daging, ayam, hati, telur). Menganjurkan ibu mengonsumsi buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	
10.45 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang telah diberikan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan (Volamic Genio).</p>	
10.47 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi di Klinik atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
10.50 WIB	<p>7. Melakukan dokumentasi hasil kegiatan</p> <p>Evaluasi :Dokumentasi telah dilakukan.</p>	

2. Kunjungan ANC II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. Y UMUR 35 TAHUN
G₃P₁A₁AH₁ UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 1 Maret 2020/11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 1 Maret 2020 Pukul 11.00 WIB	Data Subjektif (S) : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janinnya aktif, lebih dari 10 kali dalam sehari.	Septi Jamilatus Solekha
Pukul 11.05 WIB	Data Objektif (O) : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis. 3. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 76 x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 24 x/menit 4. Pemeriksaan fisik: a. Muka : Simetris, tidak pucat, dan tidak oedema. b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada oedema palpebra. c. Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada daging tumbuh pada gigi, tidak ada karang gigi. d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, atau bendungan vena jugularis. e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,	

	<p>kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra Leopold : tidak dilakukan</p> <p>g. Ekstermitas : kaki dan tangan tidak ada varises dan tidak oedema</p> <p>Analisa (A) Ny. Y umur 35 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janinnya aktif dan lebih dari 10 kali dalam sehari. DO :Keadaan Umum baik kesadaran : composmentis TD : 120/70 MmHg Nadi : 76 x/menit Suhu : 36,5°C Pernapasan : 24 x/menit Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p>	
11.30 WIB	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, N : 76 kali/menit, S :36,5°C, RR : 24 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi :Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 	
11.32 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan TM III seperti edema pada muka, tangan disertai hasil pemeriksaan Lab Protein urin (+) 	

	<p>dan tekanan darah tinggi edema biasanya menetap tidak hilang setelah beristirahat, perdarahan dari jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD), gerakan janin berkurang, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III</p>	
11.37 WIB	<p>3. Memberikan asuhan terapi komplementer berupa jus jambu sebagai upaya mencegah terjadinya anemia.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia meminum jus jambu yang diberikan dan pada tanggal 11 Maret 2020 pengecekan HB dengan hasil 12,1 gram % .</p>	
11.40 WIB	<p>4. Mengevaluasi nyeri punggung yang dialami Ibu yaitu dengan membiasakan posisi tubuh yang baik dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mengompres bagian tubuh yang sakit.</p> <p>Evaluasi : Ibu tidak merasakan nyeri punggung lagi saat kunjungan ini.</p>	
11.44 WIB	<p>5. Memberikan KIE Tanda Persalinan yaitu perut kencang-kencang secara teratur, pengeluaran cairan, bercak darah.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tanda persalinan</p>	
11.48 WIB	<p>6. Memberikan KIE P4K yaitu seperti perencanaan tempat bersalin, bidan yang akan</p>	

	<p>menolong, transportasi, donor darah jika terjadi kegawatdaruratan, perlengkapan bayi dan ibu. Evaluasi :Ibu mengerti tentang P4K dan stiker sudah dipasang</p>	
11.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari Evaluasi : ibu bersedia meminum tablet Fe (Volamic Genio)</p>	
11.52 WIB	<p>8. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p>	
11.55 WIB	<p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi :Pendokumentasian telah dilakukan</p>	

3. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. Y UMUR 35 TAHUN
G₃P₁A₁AH₁ UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DALAM KEADAAN
NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tempat Praktik : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

No Registrasi : 5886

Tanggal/Waktu Masuk : 18 Maret 2020/23.30 WIB

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Sawasta
Alamat	: Ngangkruk 04/05 Caturharjo Sleman	Alamat	: Ngangkruk 04/05 Caturharjo Sleman

Tanggal/Waktu	Tindakan/Keterangan	Paraf
Rabu, 18 Maret 2020 23.30 WIB	KALA I Data Subyektif (S) : Ny. Y datang ke Klinik Pratama Widuri dengan keluhan kenceng-kenceng tiap 5 menit sekali sejak tadi malam pukul 18.01 WIB dan Ibu mengatakan boyok pegel, flek/keluar lendir darah.	Septi Jamilatus Solekha
23.35 WIB	Data Obyektif (O) : Keadaan Umum : baik Kesadaran : Composmentis TD : 130/80mmHg Nadi : 84x/menit	

	<p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum b. Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga: simetris, tidak ada gangguan pendengaran d. Hidung: tidak ada sumbatan, tidak ada pembesaran polip, tidak ada secret e. Mulut: bibir lembap, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada daging tumbuh pada gusi, gigi bersih, tidak ada gigi palsu f. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan g. Dada: simetris, tidak ada kelainan, payudara simetris, puting menonjol, ada hiperpimentasi areola, colostrum belum keluar h. Punggung: tidak ada kelainan tulang belakang i. Abdomen: ada linea nigra, tidak ada strie, tidak ada nyeri tekan <p>Pemeriksaan Leopold :</p>	
--	--	--

<p>23.38 WIB</p>	<p>LI: TFU 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>LII: bagian perut kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung kanan), perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)</p> <p>LIII: bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), sudah masuk panggul dan sudah tidak dapat digoyang</p> <p>LIV: divergent, penurunan kepala 3/5 bagian sudah masuk panggul</p> <p>DJJ 138x/menit</p> <p>Kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik</p> <p>j. Genetalia: tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada bekas luka atau jaringan parut.</p> <p>Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, cerviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, presentasi kepala, STLD (+)</p> <p>k. Ekstemitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises pada kaki.</p>	
------------------	--	--

	<p>Analisis (A) :</p> <p>Ny. Y umur 35 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5⁰C, RR 24 x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, SLTD (+). Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup jika tidak ada kenceng-kenceng/kontraksi untuk menambah energi saat mengejan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum (air mineral dan <i>Pocary</i>)</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri untuk memberikan oksigen kepada janin dan membantu mempercepat pembukaan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi yaitu pijat punggung, tarik</p>	
23.40 WIB		
23.43 WIB		
23.45 WIB		
23.47 WIB		

23.50 WIB	<p>nafas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi</p> <p>5. Memberikan dukungan moril kepada ibu untuk tetap tenang, rileks, dan berpikir positif bahwa persalinannya akan berjalan normal dan lancar</p>	
00.20 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>6. Dilakukan observasi keadaan ibu dan janin, DJJ, his, nadi setiap 30 menit, dan suhu, TD, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali</p> <p>Evaluasi: observasi sudah dilakukan dan sudah dicatat pada lembar observasi/partograf.</p>	
00.35 WIB	<p>KALA II</p> <p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB.</p>	
00.40 WIB	<p>Data Obyektif (O) :</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda Vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36,6⁰C</p>	

<p>00. 45 WIB</p>	<p>RR : 22 x/menit</p> <p>Ibu tampak ingin mengejan, anus dan vulva terbuka, perineum mulai sedikit menonjol.</p> <p>Abdomen: DJJ 139 x/menit</p> <p>Kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 - 45 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin cerviks tidak teraba, ketuban pecah spontan dan berwarna jernih, pembukaan 10 cm (lengkap), tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, penurunan kepala janin berada di hodge IV, preskep, UUK jam 12.</p> <p>Analisis (A) :</p> <p>Ny. Y umur 35 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pembukaan sudah lengkap 10 cm, dan ibu diperbolehkan untuk mengejan jika ada kenceng-kenceng atau kontraksi</p>	
<p>00.47 WIB</p>		

00.50 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi.</p> <p>2. Membantu memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman atau posisi dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan memposisikan ibu dorsal recumbent.</p>	
00.52 WIB	<p>3. Memberikan dukungan moral pada ibu dan memberi minum pada saat tidak ada dorongan mengejan.</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan memberikan dukungan dan minum pada saat tidak ada dorongan untuk mengejan.</p>	
00.53 WIB	<p>4. Dilakukan pemeriksaan detak jantung janin untuk memastikan janin dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi: 139 kali/menit DJJ dalam batas normal.</p>	
00.54 WIB	<p>5. Bidan mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang baik dan efektif yaitu kaki ditekuk dan dibuka lebar, tangan memegang pergelangan kaki, saat ada kontraksi tarik napas panjang dan mengejan, gigi dirapatkan tidak bersuara, pandangan ke perut, dagu didekatkan ke dada dan mata dibuka tidak boleh ditutup.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh Bidan.</p>	

<p>01.10 WIB</p> <p>01.11 WIB</p> <p>01.20 WIB</p> <p>01.40 WIB</p> <p>01.43 WIB</p>	<p>6. Dilakukan pertolongan persalinan kala II:</p> <p>a. Memakai sarung tangan steril</p> <p>b. Meletakkan handuk bersih diperut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm untuk mengeringkan bayi jika sudah lahir.</p> <p>c. Memasang <i>underpad</i> di depan perineum ibu saat kepala bayi <i>crowning</i>, lalu melahirkan kepala dengan posisi tangan kanan melakukan stanen dan tangan kiri menahan kelapa bayi untuk menahan posisi fleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>d. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat saat kepala sudah lahir dan tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, setelah itu pegang secara <i>biparietal</i> dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu <i>anterior</i> muncul dibawah <i>arcuspubis</i>, kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p> <p>e. Setelah kedua bahu lahir perlakukan sanggah susur dengan posisi kepala bayi berada diatas tangan penolong dan tangan</p>	
--	---	--

<p>01.47 WIB</p>	<p>lainnya menyusuri punggung tungkai dan kaki, kemudian pegang kedua mata kaki bayi (masukkan jari telunjuk diantara kaki dan masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Bayi lahir spontan pada pukul 01.45 WIB jenis kelamin laki-laki, penilaian sepiantas (menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif) dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan, ganti handuk basah dengan handuk kering lalu lakukan penjepitan tali pusat. Dengan jarak 3 cm kearah bayi dan 2 cm dari klem pertama kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan biarkan bayi diletakkan di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.</p> <p>Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan kala II.</p> <p>KALA III</p> <p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ibu merasa senang dan lega bayinya sudah lahir normal, dan perut terasa mules.</p>	
------------------	--	--

00.48 WIB	<p>Data Obyektif (O) :</p> <p>KU baik, kesadarancomposmentis.</p> <p>Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia: pengeluaran darah kurang lebih 100 cc.</p>	
	<p>Analisis (A) :</p> <p>Ny. Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ inpartu kala III</p>	
01.50 WIB	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan akan dilakukan pengeluaran plasenta.</p> <p>Evaluasi: ibu terlihat senang dan ibu mengerti.</p>	
01.51 WIB	<p>2. Dilakukan pengecekan janin kedua.</p> <p>Evaluasi: pengecekan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua.</p>	
01.52 WIB	<p>3. Dilakukan manajemen aktif kala III:</p> <p>a. Dilakukan injeksi oksitosin 10 IU dengan dosis 1 mg pada paha kiri anterolateral secara IM setelah 1 menit bayi lahir.</p>	
01.53 WIB	<p>b. Bidan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.</p>	

01.55 WIB	<p>Evaluasi: sudah ada tanda-tanda pelapasan plasenta yaitu: uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Jika sudah ada tanda-tanda tersebut, tangan kanan melakukan PTT sedangkan tangan kiri melakukan dorso kranial. Jika plasenta sudah tampak didepan vulva lahirkan plasenta dengan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pukul 01.55 WIB.</p> <p>c. Dilakukan masase uterus selama 15 kali dalam 15 detik (kontraksi teraba keras).</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan manajemen aktif kala III.</p>	
01.56 WIB	<p>4. Dilakukan pengecekan plasenta.</p> <p>Evaluasi: plasenta sudah dicek dan lahir lengkap.</p>	
01.56 WIB	<p>5. Dilakukan pengecekan laserasi.</p> <p>Evaluasi: ada laserasi derajat I</p>	
02.00 WIB	<p>KALA IV</p> <p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ibu merasa perutnya masih terasa mules.</p>	
02.02 WIB	<p>Data Obyektif (O) :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis</p>	

<p>02.07 WIB</p> <p>02.07 WIB</p>	<p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Suhu: 36,5⁰C</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia: pengeluaran darah 100 cc berupa darah encer, dan terdapat laserasi derajat I.</p> <p>Analisis (A) :</p> <p>Ny. Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ inpartu kala IV normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Bidan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan dan injeksi lidocain pada jalan lahir karena ada robekan jalan lahir derajat 1 yaitu pada mukosa perineum dan sedikit di bagian dalam vagina.. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan. 	
-----------------------------------	---	--

02.10 WIB	<p>3. Dilakukan injeksi lidocain dan pejahitan dengan teknik jelujur.</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan penyuntikan lidocain dan penjahitan.</p>	
02.12 WIB	<p>4. Dilakukan pemeriksaan rectal dengan jari kelingking untuk memastikan rectal tidak ikut terjahit, memeriksa kontraksi dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi: rectal tidak ikut terjahit, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal.</p>	
02.15 WIB	<p>5. Ibu dibersihkan dengan air bersih dan membantu untuk mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah dibersihkan.</p>	
02.20 WIB	<p>6. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali.</p>	
02.30 WIB	<p>7. Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.</p> <p>Evaluasi: pemantuan sudah dilakukan.</p>	

02.45 WIB	<p>8. Memberikan terapi obat Amoxicylin 3 x 500 mg, tablet Fe 1 x 1 sehari, Antalgin 3 x 500 mg , Vitamin A 1 x 200.000 UI</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mendapatkan terapi obat.</p>	
07.30 WIB	<p>9. Bidan mengajarkan mobilisasi ibu dan senam kegel dengan cara seperti menahan kencing dan menganjurkan miring kanan dan miring kiri, mengangkat kaki secara bergantian, duduk secara perlahan, memulai berdiri kemudian berjalan.</p> <p>Evaluasi: bidan sudah mengajarkan mobilisasi kepada ibu dan telah dilakukannya senam kegel 5 kali dan kontraksi Ibu keras.</p>	
07.35 WIB	<p>10. Melakukan pendokumentasian hasil kegiatan</p> <p>Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan dilembar partograf</p>	

4. Kunjungan Nifas I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 35 TAHUN
P₂A₁AH₂ POST PARTUM 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Jum'at, 19 Maret 2020/ 08.30 WIB

Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Jumat, 19 Maret 2020/ 08.30 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. Y mengatakan nyeri luka jalan lahir. Telah melahirkan anak ke-2 kehamilan ketiganya pada tanggal 19 Maret 2020 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta secara spontan/normal, dibantu bidan, tidak ada masalah saat hamil, bersalin maupun nifas yang lalu, riwayat imunisasi TT 5 kali, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari terpenuhi dengan baik, riwayat kesehatan pada ibu maupun keluarga baik, tidak ada riwayat penyakit yang menular, menurun maupun menahun.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/80 mmHg b. Nadi : 82 x/menit c. Respirasi : 20 x/menit d. Suhu : 36,6° C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada edema. b. Mata : Simetris, tidak ada oedema palpebra , sklera putih, dan konjungtiva merah muda. c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan (stomatitis), gusi berdarah (ginggivitis), daging 	Septi Jamilatus Solekha
08.31 WIB		

08.40 WIB	<p>d. tumbuh pada gusi (epulis), dan gigi berlubang (caries dentist), dan tidak ada pembesaran tonsillitis</p> <p>e. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.</p> <p>f. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum ada namun masih sedikit.</p> <p>g. abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, keras, TFU 2 jari di bawah pusat.</p> <p>h. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada haemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 100 cc. Perineum terdapat luka episiotomi derajat 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2) <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3) <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 4) <i>Discharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea rubra</i> 5) <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): <p>i. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>Analisa (A) : Ny. Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ post partum 8 jam dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak 	
-----------	--	--

	<p>ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna dan masih basah Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p>	
08.42 WIB	<p>2. Memberi ibu cara perawatan luka jalan lahir, usahakan tetap kering, basuh dengan air hangat dari depan ke belakang. Evaluasi :Ibu mengerti dengan perawatan luka jalan lahir</p>	
08.45 WIB	<p>3. Mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik. Evaluasi : ibu mengerti, dapat melakukannya dengan baik dan bersedia mengecek sendiri</p>	
08.47 WIB	<p>4. Mengajarkan dan mengevaluasi ibu untuk melakukan senam kegel kembali untuk kembalinya Rahim seperti semula dengan cara seperti menahan buang air kecil (BAK) dan melepaskannya selama 3 - 5 detik Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam kegel sebanyak 3 kali</p>	
08.52 WIB	<p>5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tinggi, sakit kepala yang tidak tertahankan, pengeluaran darah secara terus menerus. ibu harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas</p>	
08.55 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
08.58 WIB	<p>7. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa</p>	

	<p>memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan ikatan antara ibu dan anak. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif.</p>	
09.00 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe untuk penambah darah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe dan perdarahan yang keluar dari jalan lahir dalam batas normal</p>	
09.01 WIB	<p>9. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjungan nifas ke-2 hari ke 6 hari setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
09.05 WIB	<p>10. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.</p>	

5. Kunjungan Nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 35 TAHUN
P₂A₁AH₂ POST PARTUM 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu : Selasa, 24 Maret 2020/ 07.40 WIB

Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Widuri/ Via Online WA

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 24 Maret 2020/ 07.40 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ibu mengatakan ASI lancar, ibu mengatakan sudah diberikan bayi dengan cukup. Payudara sakit sedikit mengeras</p>	Septi Jamilatus Solekha
08.45 WIB	<p>Data Objektif (O) : Data Sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 79 kali/menit c. Respirasi : 21 kali/menit d. Suhu : 36,7°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasma, dan tidak pucat b. Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebral c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan d. Payudara : Simetris, putting menonjol tidak lecet, hiperpigmentasi areola mammae, terdapat pembesaran kelenjar limfe, ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI banyak. 	

	<p>kedua payudara dengan air hangat selama 5 menit Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE perawatan payudara dan mau melakukan untuk mengompres payudaranya.</p>	
08.10 WIB	<p>3. Memberitahu ibu untuk memompa ASI nya karena terjadi bendungan ASI Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya.</p>	
08.13 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam atau <i>ondemand</i> (sesuai kebutuhan bayi). Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.</p>	
08.15 WIB	<p>5. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel diperut ibu, seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusu tidak mengeluarkan suara Evaluasi : Ibu mengerti, dan bisa melakukannya dengan baik.</p>	
08.19 WIB	<p>6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
08.20 WIB	<p>7. Melakukan pendokumentasian hasil kegiatan. Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	

<p>15.35 WIB</p>	<p>abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI banyak.</p> <p>e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat</p> <p>f. Genetalia : Tidak dilakukan</p> <p>g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema dan tidak ada varises.</p> <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny. Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ post partum 7 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 19 Maret 2020 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta. Ibu mengatakan ASI yang keluar banyak, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan apapun), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.</p> <p>DO : KU baik, kesadaran composmenis. Hasil vital sign dalam keadan normal, abdomen TFU 3 jari di bawah pusat, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea Sanguenolenta, jumlah darah sedang, luka jahitan perineum masih basah, jahitan belum menyatu seutuhnya, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S :36,7°C, RR : 20 kali/menit, pengeluaran ASI, banyak, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahuin hasil pemeriksaan</p>	
------------------	---	--

15.36 WIB	<p>2. Menanyakan ibu mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik 2 jari dibawah pusat atau TFU sudah tidak teraba yang telah diajarkan pada kunjungan nifas 1.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti, dapat melakukannya dengan baik dan bersedia mengecek sendiri dengan hasil baik.</p>	
15.38 WIB	<p>3. Memastikan ibu tidak mengalami tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tinggi, sakit kepala yang tidak tertahankan, pengeluaran darah secara terus menerus</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yang telah di berikan kunjungan sebelumnya</p>	
15.40 WIB	<p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi pada ibu nifas nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan tinggi protein</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa nifas</p>	
15.43 WIB	<p>5. Mengajukan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam atau <i>ondemand</i> (sesuai kebutuhan bayi).</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.</p>	
15.45 WIB	<p>6. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel diperut ibu, seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusu tidak mengeluarkan suara</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan bisa melakukannya dengan baik.</p>	

15.50 WIB	7. Mengajarkan Ibu tentang perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan ASI dan payudara tetap sehat Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan payudara	
15.55 WIB	8. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
15.57 WIB	9. Melakukan pendokumentasian hasil kegiatan. Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

7. Kunjungan Nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 35 TAHUN
P₂A₁AH₂ POST PARTUM 24 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu : Minggu, 12 April 2020/ 06.17 WIB

Pengkajian Tempat : Via Online/ WhatsApp

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 26 April 2020/06.17 WIB	Data Subjektif (S) : Ny. Y mengatakan ASI tidak lancar.	Septi Jamilatus Solekha
Minggu, 26 April 2020/08.00 WIB	Data Objektif (O) : Data sekunder 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital : a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Nadi : kali/menit c. Respirasi : 21 kali/menit d. Suhu : 36,7°C 4. Pemeriksaan Fisik a. Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasma, dan tidak pucat b. Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebra c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan d. Payudara : Simetris, puting menonjol tidak lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI cukup.	

	<p>b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat</p> <p>c. Genetalia : Tidak dilakukan</p> <p>d. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema dan tidak ada varises.</p> <p>ANALISA (A) : Ny Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ post partum hari ke- 55 normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan, ASI lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan dan minuman), pola eliminasi dalam keadaan normal.</p> <p>DO : Keadaan Umum : baik kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal,TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p>	
08.10 WIB	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 79 kali/menit, Respirasi : 21 kali/menit, Suhu : 36,7°C TFU:Sudah tidak teraba. Luka jahitan sudah menyatu dengan baik Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
08.12 WIB	<p>2. Mengevaluasi terapi komplementer yang telah diberikan yaitu pijat oksitosin yang telah diajarkan dengan suaminya. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan ASI lancar dan sekarang Ibu mengatakan ASI kurang semenjak tidak dilakukan pijat oksitosin Evaluasi : Terapi pemijatan oksitosin akan diterapkan kembali</p>	

08.18 WIB	<p>3. Menganjurkan Ibu untuk tetap berada dirumah saja untuk menghindari virus covid-19 dan sering mencuci tangan, mengenakan masker dan handsanitizer saat saat berpergian. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dirumah saja saat tidak ada kepentingan yang mendesak untuk keluar.</p>	
08.20 WIB	<p>4. Memberikan KIE nutrisi untuk ibu nifas yang ASI tidak lancar untuk mengkonsumsi sayuran daun katuk untuk melancarkan ASI dan nutrisi yang cukup seperti minum minimal 3 liter sehari, protein seperti daging, ayam, hati, telur, dan sayuran hijau. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi daun katuk dan menjaga pola nutrisi yang baik.</p>	
08.25 WIB	<p>5. Bidan memberikan obat untuk melancarkan ASI yaitu Vitonal ASI 1 x 1 sehari sesudah makan. Evaluasi : Ibu telah mendapatkan terapi obat pelancar ASI</p>	
08.26 WIB	<p>6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
08.30 WIB	<p>7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	

8. Kunjungan Nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 35 TAHUN
P₂A₁AH₂ POST PARTUM 38 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu : Minggu, 26 April 2020/ 04.39 WIB

Pengkajian Tempat : Via Online/ WhatsApp

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 26 April 2020/04.39 WIB 08.30 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. Y mengatakan ASI lancar.</p> <p>Data Objektif (O) : Data Sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 79 kali/menit c. Respirasi : 22 kali/menit d. Suhu : 36,7°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasma, dan tidak pucat b. Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebra c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan d. Payudara : Simetris, putting menonjol tidak lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI cukup. e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat f. Genetalia : Tidak dilakukan 	Septi Jamilatus Solekha

	<p>g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema dan tidak ada varises.</p> <p>ANALISA (A) : Ny Y umur 35 tahun P₂A₁AH₂ post partum hari ke- 38 normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan, ASI lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan dan minuman), pola eliminasi dalam keadaan normal.</p> <p>DO : Keadaan Umum : baik kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal,TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu. Tidak ada tanda tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p>	
08.35 WIB	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 79 kali/menit, Respirasi : 22 kali/menit, Suhu : 36,7°C, TFU: Sudah tidak teraba. Luka jahitan sudah menyatu dengan baik Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
08.31 WIB	<p>2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB IUD yang bagus untuk kondisi Ibu dikarenakan usia yang terlalu tua dan dapat digunakan jangka panjang. Salah satu efek samping dari penggunaan KB IUD adalah peningkatan volume menstruasi. Lama menstruasi biasanya juga akan lebih panjang, namun hal ini tidak pasti dialami oleh setiap pengguna, ada pula pengguna</p>	

08.33 WIB	<p>yang tidak merasakan efek samping tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti tentang efek samping pemakaian kb IUD dan tetap memilih KB alami yaitu senggama terputus</p> <p>3. Memberikan KIE tentang KB, diantaranya KB alami, hormonal dan non hormonal Evaluasi : ibu memutuskan untuk memakai KB alami yaitu menyusui bayinya secara eksklusif dan senggama terputus.</p>	
08.36 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri mulai dari mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, rutin mengganti pembalut 2-4 kali sehari atau saat terasa penuh, dan mengganti celana dalam setiap terasa lembab dan tidak nyaman agar terhindar dari infeksi jamur. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya</p>	
08. 40 WIB	<p>5. Mengajarkan terapi komplementer yang telah diberikan yaitu pijat oksitosin yang telah diajarkan dengan suaminya. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan ASI langsung keluar dengan lancar dibandingkan sebelum pemijatan. Ibu mengatakan sudah 5 kali melakukan pijat oksitosin dirumah dan sangat membantu untuk meningkatkan pengeluaran ASI nya. Evaluasi :Terapi pemijatan oksitosin berhasil diterapkan dan ASI sudah keluar dengan lancar</p>	

08.44 WIB	6. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
08.45 WIB	7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

9. Asuhan Neonatus 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. Y UMUR 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu : Kamis, 19 Maret 2020/ 07.35 WIB

Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Widuri

Identitas

Nama bayi : By. Ny. Y

Tanggal lahir : 19 Maret 2020/ 01.45 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Sawasta
Alamat	: Ngangkruk 04/05 Caturharjo Sleman	Alamat	: Ngangkruk 04/05 Caturharjo Sleman

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
19 Maret 2020/ 07.35 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. Y mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 19 Maret 2020 di Klinik Pratama Widuri Sleman secara spontan normal, Pukul 01.45 WIB, jenis kelamin Laki-laki, APGAR SKOR menit pertama 9 dan menit kelima 10.</p> <p>APGAR SKOR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. warna kulit/<i>Appearance</i> : Seluruh tubuh kemerahan 2. denyut jantung/<i>Pulse</i> : > 100 3. tonus otot/<i>Grimace</i>: Gerakan aktif 4. aktivitas/<i>Activity</i> : Langsung menangis 5. pernapasan/<i>Respiration</i> : Menangis 	Septi Jamilatus Solekha

07.36 WIB	<p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,6 °C b. HR : 110 x/menit c. Respirasi : 45 x/menit d. Lila : 11 cm e. BB : 3200 gram 4. Pemeriksaan Fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bulat, Simetris/Normal tidak terdapat cepal hematoma, caput succadeneum, tidak ada molase dan tidak makro dan tidak mikro b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, refleks cahaya normal d. Hidung : Normal simetris, berlubang tidak ada kelainan seperti atresia coana e. Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada secret, dan sejajar dengan mata f. Mulut : Simetris, bibir lembab, terdapat pallatum, tidak ada oral trush, tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada kelainan seperti bibir sumbing. Refleks Sucking : Positif/normal bayi mampu menghisap ASI dengan baik Refleks Rooting : Positif/normal bayi mencari puting saat dirangsang menempelkan jari kelingking diujung bibir bayi g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid Reflek tunic neck : Positif/normal bayi mampu kembali kearah semula 	
-----------	--	--

<p>07.40 WIB</p>	<p>saat diarahkan ke arah kanan dan kiri</p> <p>h. Payudara : simetris antara kanan dan kiri terdapat puting susu menonjol</p> <p>i. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka disekitar tali pusat seperti kemerahan , tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>j. Genetalia : Normal, terdapat penis dan skrotum tidak ada kelainan seprti fimosis dan hipospadia</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>1) Atas : simetris antara kanan dan kiri tidak ada fraktur saat ditekan bayi tidak menangis dan tidak ada kelainan seperti polidaktili dan sidaktili</p> <p>Refleks morro : Positif/normal bayi seperti ingin memeluk atau kaget saat di kagetkan</p> <p>Refleks grasping : Positif/normal bayi mengeratkan jarinya saat diletakkan jari telunjuk</p> <p>2) Bawah : Simetris antara kanan dan kiri tidak ada fraktur dan tidak ada kelaianan seperti sidaktili dan polidaktili</p> <p>Refleks Babynski : positif/normal bayi merasa geli saat digoreskan tumitnya</p> <p>7. Punggung : Simetris tidak ada kelainan.</p> <p>5. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB Lahir : 3200 gram</p> <p>BB saat ini : 3150 gram</p> <p>LK : 34 cm</p> <p>LD : 33 cm</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LILA : 11 cm</p>	
------------------	--	--

	<p>Analisa (A) : By. Ny. Y Umur 6 Jam dalam keadaan Normal DS : By. Ny. Y Lahir pada tanggal 19 Maret 2020 di Klinik Pratama Widuri Sleman. APGAR SKORE menit pertama 9 dan menit ke-lima 10 DO : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Suhu :36,6 °C, HR:110 x/menit, RR : 45 x/menit, BB : 3200 gram</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p>	
07.42 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan suhu 36,6 °C, HR 110 x/menit, respirasi 45 x/menit, BB3200 gram, LILA 11 cm, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
07.43 WIB	<p>2. Memandikan Bayi dan menggantungkan baju bayi. Evaluasi : bayi telah dimandikan</p>	
07.50 WIB	<p>3. Memberikan Imunnisasi HB 0 pada bayi di paha sebelah kanan secara IM Evaluasi :bayi telah mendapatkan Imunisasi HB0</p>	
07.51 WIB	<p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukannya</p>	
07.52 WIB	<p>5. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat bayi</p>	
07.55 WIB	<p>4. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi atau kedinginan seperti membedong dan</p>	

07.57 WIB	<p>mengganti pakaian bayi segera jika lembap. Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat</p>	
07.58 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam <i>ondemand</i>/ sesuai kebutuhan bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p>	
08.00 WIB	<p>6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
08.00 WIB	<p>7. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan.</p>	

10. Kunjungan Neonatus II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. R UMUR 7
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Rabu, 25 Maret 2020/ 16.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 25 Maret 2020/ 16.00 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ny. Y mengatakan bayi tidak rewel, dan sehat.</p>	Septi Jamilaus Solekha
16.02 WIB	<p>Data Obyektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Nadi : 120 x/menit b. Suhu : 36,7 °C c. RR : 40 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bulat, Simetris/Normal tidak terdapat cepal hematoma, caput succadeneum, tidak ada molase dan tidak makro dan tidak mikro b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda- tanda infeksi seperti kemerahan, refleks cahaya normal d. Hidung : Normal simetris, berlubang tidak ada kelainan seperti atresia coana e. Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada secret, dan sejajar dengan mata f. Mulut : Simetris, bibir lembab, terdapat pallatum, tidak ada oral trush, tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada kelainan seperti bibir sumbing. 	

16.10 WIB	<p>3. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi Evaluasi : ibu memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali</p>	
16.12 WIB	<p>4. Memberitahu Ibu cara Perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan bayi dirumah yaitu memandikan bayi 2 kali sehari dan membersihkan tali pusat saat mandi, keringkan dengan kain bersih dan tidak lembab. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan bayi. Tali pusat dalam kondisi sudah puput</p>	
16.15 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak <i>hipotermi</i> atau kedinginan seperti membedong dan mengganti pakaian bayi segera jika lembap. Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat</p>	
16. 18 WIB	<p>6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi, kejang, diare, muntah yang berlebihan, bayi tidak mau minum ASI Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bayi dalam keadaan sehat</p>	
16.20 WIB	<p>7. Memberikan KIE kepada ibu tentang Imunisasi BCG (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>) adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi diri terhadap tuberculosis/TB, yaitu penyakit infeksi yang terutama menyerang paru-paru. Yang diberikan pada usia bayi 1 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan mau mengikuti anjuran yang diberikan</p>	

16.23 WIB	8. Menganjurkan untuk melakukan pijat bayi kepada bayi Ny. Y untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menijatkan bayinya	
16.25 WIB	9. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 28 hari pada tanggal 12 April 2020 jadwal imunisasi BCG atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
16.30 WIB	10. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

11. Kunjungan Neonatus III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. R UMUR
1 BULAN DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 26 April 2020/ 04.39 WIB

Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Widuri/Via Online

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 12 April 2020/ 04.39 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ny. Y mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak flu dan tidak demam</p> <p>Data Obyektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Nadi : 120 x/menit b. Suhu : - c. RR : 35 x/menit d. PB : 52 cm e. BB sebelumnya : 3900 gram f. BB saat ini : 4200 gram 4. Pemeriksaan Fisik : <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bulat, Simetris/Normal tidak terdapat cepal hematoma, caput sukcadeneum, tidak ada molase dan tidak makro dan tidak mikro b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda- tanda infeksi seperti kemerahan, refleks cahaya normal d. Hidung : Normal simetris, berlubang tidak ada kelainan seperti atresia coana e. Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada secret, dan sejajar dengan mata f. Mulut : Simetris, bibir lembab, terdapat pallatum, tidak ada oral 	Septi Jamilaus Solekha
08.00 WIB		

<p>08.15 WIB</p>	<p>trush, tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada kelaianan seperti bibir sumbing.</p> <p>g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid</p> <p>h. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka disekitar tali pusat seperti kemerahan ,tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>i. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris antara kanan dan kiri tidak ada fraktur saat ditekan bayi tidak menangis dan tidak ada kelainan seperti polidaktili dan sidaktili</p> <p>Bawah : Simetris antara kanan dan kiri tidak ada fraktur dan tidak ada kelaianan seperti sidaktili dan polidaktili.</p> <p>Analisa (A) : By. R umur 1 Bulan dalam keadaan sehat/normal.</p> <p>DS : By. R lahir pada tanggal 19 Maret 2020 di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta, dalam keadaan Sehat</p> <p>DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu - °C, nadi 120 x/menit, respirasi 35 x/menit, PB 52 cm, BB sebelumnya 3.900 gram, BB saat ini 4200 gram.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu - °C, Nadi 120 x/menit, Respirasi 35 x/menit, BB 4200 gram PB 52 cm, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p>	
------------------	--	--

08.17 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p>	
08.20 WIB	<p>2. Menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan atas deltoid secara IC memasukkan obat dengan membuat gelembung dengan dosis 0,05 mg. Evaluasi : By. R telah mendapatkan imunisasi BCG</p>	
08.25 WIB	<p>3. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi minimal 1 bulan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC/<i>Tuberculosis</i>. Biasanya reaksi Pada bekas suntikan akan menjadi ulkus atau benjolan tidak boleh ditekan dan diperbolehkan mandi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
08.27 WIB	<p>4. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi dan menjaga kebersihan bayi seperti mandi 2 kali sehari, mengganti popok 3 jam sekali atau jika penuh, mengganti pakaian bayi segera jika terasa lembap. Evaluasi : ibu memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan menjaga kebersihan bayi.</p>	
08.30 WIB	<p>5. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 2 bulan untuk dilakukan imunisasi DPT pada tanggal 7 Juni 2020 atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
08.30 WIB	<p>6. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau gestasi berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi yang terjadi dua minggu setelahnya.

(Kamariyah, dkk 2014).

Ny. Y umur 35 tahun Multigravida datang ke Klinik Pratama Widuri untuk memeriksakan kehamilannya. Sejak November 2019 sampai dengan Mei 2020 ibu sudah 4 kali memeriksakan kehamilannya ke Klinik Pratama Widuri. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 13-06-2019, Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 20-04-2019. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 pada tanggal 10 Oktober 2019, dan tidak ada keluhan. Selama hamil, ibu sudah melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan sebanyak 7 kali, yaitu 1 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Rukiah, dkk. 2012). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny. Y.

Menurut Padila (2014) mengatakan bahwa *Antenatal Care* (ANC) dapat diartikan sebagai pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan Asuhan *Antenatal Care* (ANC) kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,

Mengenalinya secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu mampu bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Dalam hal ini, Ny. Y telah melakukan kunjungan ANC di Klinik Pratama Widuri dan sudah sesuai dalam standar kebidanan. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ditemukan kadar HB ibu 12,1 gr%. Pemberian tablet penambah darah dengan dosis 1 x 1 diminum secara rutin pada malam hari sebelum tidur dapat mempertahankan kadar HB ibu sampai masa persalinan. Riwayat kehamilan juga dapat mempengaruhi kehamilan seperti riwayat Malpresentasi, riwayat abortus dan kehamilan terlalu tua.

Akibat dari kehamilan dengan letak lintang pada Ny. Y berdasarkan teori di atas tidak terjadi pada Ny. Y tidak mengalami ruptur uteri imminen, perdarahan dan syok.

Menurut Vivian dan Sunarsih (2011) Ketidaknyamanan trimester III diantaranya adalah sakit kepala, susah tidur, odema, keringet berlebih, keputihan, Sakit punggung atas dan bawah pada kehamilan Ny. Y mengalami ketidaknyamanan sakit punggung. Setelah Ny. Y membiasakan posisi tubuh baik dan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mengompres bagian tubuh yang sakit, menghindari mengangkat beban yang berat Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan ketidaknyamanan yang dialami Ny. Y karena ketidaknyamanan merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan.

Sebagai upaya mencegah terjadinya dampak yang dapat mengakibatkan perdarahan serta kurangnya asupan nutrisi untuk bayi maka dilakukan pemberian jus jambu biji pada tanggal 1 Maret 2020

dan telah mendapatkan hasil HB 12,1 gram% pada tanggal 11 Maret sebagai terapi komplementer mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, dkk (2017) Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan komplementer yang diberikan. Terapi *knee chese* diberikan pada saat dilakukannya asuhan yaitu pada usia kehamilan 30 minggu 2 hari pada saat letak lintang dan telah mengalami presentasi kepala pada tanggal 11 Maret 2020. Dan murotal Alquran yang bertujuan untuk meningkatkan IQ bayi sejak masih dalam kandungan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani, Diki R dkk (2018) memberikan ketenangan, kenyamanan sehingga ibu bisa rileks, tindakan ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan (Kostania, 2015).

2. Persalinan

a. Kala I

Menurut Syaifudin (2002) dalam Marmi (2012) Persalinan Normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Pada hari Rabu, 18 Maret 2020 Ny. Y mengeluh perut mulas dan mengeluarkan lendir darah. Sekitar pukul 23.30 WIB ibu dan suami pergi ke Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta untuk periksa. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dalam persalinan kala 1 fase aktif yaitu pembukaan 4. Pukul 00.47 WIB dilakukan pemeriksaan ke 2 didapatkan hasil ibu dalam persalinan Kala II fase aktif yaitu pembukaan 10 cm. Kala I fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berlangsung maksimal 8 jam, sedangkan kala I fase aktif biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu fase akselerasi (pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap). Pada multigravida, fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Lama fase aktif pada multigravida yaitu 2,5 jam dengan batas paling lama 6 jam (Oktaria. 2016). Berdasarkan teori proses persalinan ibu di kala I sesuai dengan teori karena ini adalah kehamilan ke 3 sehingga pembukaan berlangsung lebih cepat yaitu 2 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses Kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm. Diberikan teknik relaksasi yaitu pijat punggung dan Tarik nafas panjang lewat hidung dan keluarkan lewat mulut dalam waktu 3-5 detik Ny. Y merasakan kurangnya kecemasan dimana aliran darah akan meningkat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan teknik yang relaksasi yang telah dilakukan.

Proses persalinan berlangsung 1 jam pada multigravida sesuai teori yaitu dimulai dari pembukaan lengkap pukul 00.47 WIB bayi lahir pukul 01.45 WIB. Proses persalinan berlangsung secara normal, tanpa bantuan apapun. Proses persalinan kala II ibu dengan

teori tidak terdapat kesenjangan, karena proses persalinan ibu normal kala II pada multigravida menurut teori lamanya yaitu 1 jam.

c. Kala III

Kala III merupakan waktu pelepasan plasenta. Setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit.

Tanda-tanda pelepasan plasenta: Uterus menjadi bundar (globuler), Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, terjadi perdarahan

Pukul 01.47 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas. Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah \pm 250 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangan tali pusat 01.55 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan teori, proses pelepasan plasenta pada ibu tidak mengalami kesenjangan, dapat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta dan tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan standar 59 langkah asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum yang sering terjadi pada kala IV

Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 1. Bidan melakukan tindakan untuk dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam sebagai upaya meningkatkan hubungan kasih sayang orang tua dengan bayi.

Kala IV ibu berjalan sesuai dengan teori, artinya tidak terdapat kesenjangan karena telah dilakukan observasi keadaan ibu, pemantauan pengeluaran darah ibu, serta penerapan asuhan sayang ibu dan bayi dengan melakukan IMD selama 1 jam.

3. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Handayani & Pujiastuti (2016).

Kunjungan nifas dan neonatus telah dilakukan pada Ny. Y sebanyak 4 kali sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Handayani & Pujiastuti, 2016 yaitu kunjungan Nifas I 6-48 jam setelah persalinan, Kunjungan Nifas II 6 hari setelah persalinan, Kunjungan Nifas III 6 hari sama setelah persalinan dan Kunjungan Nifas IV 6 minggu setelah persalinan. Adapun pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Nifas I yaitu untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, sehingga diberikan asuhan komplementer berupa senam kegel dilakukan dengan gerakan seperti menahan buang air kecil tahan 8-10 detik kemudian lepaskan ulangi beberapa kali. Ny. Y melakukan sebanyak 5 kali, untuk mempercepat kembalinya uterus seperti semula. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Kunjungan Nifas II bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan

tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, peraatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Kunjungan Nifas III sama dengan Kunjungan Nifas II. Dan Kunjungan IV bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, peraatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari, mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu serta memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Sebagai Upaya untuk peningkatan ASI sehingga kebutuhan nutrisi bagi bayi dapat terpenuhi dengan baik maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down*. Selain untuk merangsang refleks *let down*, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. F, B. Monika (2014) . Setelah dilakukan pijat oksitosin pada Ny. Y ASI lancar dalam jarak 3 hari setelah pemijatan dengan tiap hari pemijatan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan komplementer yang diberikan. Menurut Syamsudin (2018) mengatakan bahwa Senam kegel merupakan tehnik relaksasi untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot - otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam yang mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Setelah dilakukannya senam kegel pada kunjungan nifas 1 Ny. Y

mengatakan lebih rileks dan kontraksi keras tanda bahwa Rahim kembali seperti semula. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan komplementer yang diberikan.

4. Bayi

Menurut Vivian (2010) bayi baru lahir atau neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. APGAR dihitung pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir. Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu Asfiksia ringan- bayi normal: 7-10, Asfiksia sedang: 4-6 dan Asfiksia berat: 0-3 (perlu resusitasi). By. Ny. Y memiliki Apgar *score* 9 dimenit pertama dan 10 dimenit kelima, hal ini termasuk dalam kategori normal.

Saat lahir, tali pusat By. Ny. Y langsung dipotong kemudian bayi dikeringkan dan di IMD, diberi suntikan vitamin K, salep mata dan imunisasi hepatitis B0, dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015.

Telah dilakukan kunjungan neonatus pada By. R sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus I 6-48 jam pertama bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, pencegahan Infeksi. Kunjungan neonatus II 37 hari bertujuan untuk perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, perawatan BBL di rumah. Kunjungan neonatus III 8-28 hari bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi BCG. Tali pusat bayi puput pada hari keempat setelah bayi lahir, tidak ada

kemerahan, tidak mengelurkan cairan baik darah maupun nanah serta tidak berbau, pelepasan tali pusat pada bayi Ny. Y lebih cepat, karena berdasarkan teori perawatan tali pusat terbuka mengatakan bahwa lamanya pelepasan sisa tali pusat yaitu 5 – 7 hari. Tali pusat yang semakin cepat lepas akan mengurangi risiko terjadinya infeksi (Dian, dkk.2018).

Menurut Galenia (2019). Baby Spa adalah tehnik relaksasi yang diberikan pada usia 0 – 5 tahun yang merupakan usia yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan anak atau disebut sebagai *golden age*. Pada Bayi Ny. Y dilakukan pijat bayi di RS JIH setelah dilakukan pemijatan bayi Ny. Y lebih rileks, menyusu dengan baik serta pertumbuhan dan perkembangan normal. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan komplementer yang diberikan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Ruang lingkup Keluarga berencana yaitu Kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM), penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

Sasaran program KB yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran, meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien, serta meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak. Metode Kontrasepsi untuk Ibu Nifas atau Menyusui diantaranya KB Alami yaitu Metode Amenore Laktasi

(MAL) dan Metode kalender. Selain itu juga ada KB hormonal terdiri dari pil dan suntik, serta KB non hormonal (Sulistiyawati, 2013).

Ny. Y memilih untuk menggunakan KB alami yaitu MAL karena ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif. hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Setelah masa nifas selesai ibu memilih untuk menggunakan KB alamiah yaitu senggama terputus, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa waktu pemberian setiap waktu selama melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan teori yang ada dan semua tindakan yang telah dilakukan baik pada saat ibu hamil, bersalin, nifas maupun pada bayi tidak terdapat kesenjangan. Kekhawatiran terhadap akibat yang dapat ditimbulkan dari ibu masalah KB yaitu umur Ny. Y yang terlalu tua dan Ny. Y tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Bayi baru lahir dengan berat badan rendah tidak terjadi pada By. Ny. Y. Persalinan juga dilakukan sesuai dengan ketentuan pada ibu hamil dengan faktor risiko dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta, dan pertolongan persalinan Ny. Y sesuai dengan ketentuan dan tindakan pertolongan persalinan sesuai dengan standar yaitu 59 langkah APN. (IBI, 2019).

Masa nifas terlewati dengan baik, tidak terjadi hal-hal yang diakibatkan dari umur yang terlalu tua seperti perdarahan, tetapi terdapat bendungan ASI, hal tersebut dikarenakan ASI ibu yang berlebih dan bayi sudah terpenuhi. Pada bayi sudah dilakukan asuhan sesuai standar, bayi lahir dengan berat yang cukup, normal dan sehat. Sehingga dapat dikatakan tidak terjadi hal-hal yang diakibatkan oleh kehamilan dengan umur yang terlalu tua pada Ny. Y baik saat kehamilan, bersalin, nifas maupun pada bayinya.