

BAB 1V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1) Kunjungan ANC

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. P UMUR 24
TAHUN G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU
5 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK
PRATAMA AMANDA SLEMAN**

Tanggal /waktu : 11 Januari 2019

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Amanda

Identitas

Nama	: Ny.P	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Kariawan swasta	Pekerjaan	: Kariawan swasta
Alamat	: Lurisan	Alamat	: Lurisan

Data Subjektif (11 Januari 2019)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang. Ibu mengatakan sering keputihan gatal dan periksa kehamilan dan USG

2. Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 21 tahun dan umur suami 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun, tercatat diKUA/ Sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 29 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer. Bau khas, tidak dismenorea. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT :15-07-2018, HPL :22-04-2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 3 kali di Klinik Pratama Amanda sejak mulai umur kehamilan 16 minggu .

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 8 Oktober 2018	Mual, kadang kadang muntah	Memberikan KIE Nutrisi Memberikan KIE Istirahat cukup Memberikan terapi obat kalk XX, Hufabion XX
Trimester II 13 November 2018	Sedikit pusing	Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu Anjurkan Ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas gamping 2 Memberikan KIE Istirahat cukup Memeberikan terapi obat kalk XX, Hufabion XX
Trimester II 5 Desember 2018	Punggung terasa nyeri	Memberikan KIE Istirahat cukup Anjurkan Ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas Memberikan terapi obat kalk XX, Hufabion XX

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 12 jam terakhir > 21 kali.

c. Polanutrisi

Tabel 4.1 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-7 kali	3-4 kali	8-10 kali
Macam	Nasi, sayur,	Air putih, teh	Nasi, sayur,	Air putih
Jumlah	1/2 piring	8-10 gelas	1 piring	≥8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.2 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAB	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning jernih	Kuning kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	7 kali	1 kali	7-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Aktivitas	: menyapu, memasak, cuci piring.
Istirahat/tidur	: siang 1 ½ jam, malam 8 jam.
Seksualitas	: tidak berhubungan selama hamil

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan 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 imunisasi sudah lengkap terakhir pada tahun 2015

h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat yang lalu

TTL	Jenis	Tempat Pers	Penolong	Bayi	keadaan	Nifas	laktasi
Umur	Persalinan	aliran		PB/BB		keadaan	
Aterm	Induksi	BPM	Bidan	PB:	Sehat	Baik	ASI
2016				46 cm			selama
				BB:			2 th
				2,900 gr			
2019				JK:			
				Perempua			
				n			

i. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB.

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.

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

k. Kebiasaan-kebiasaan

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

l. Keadaan Psikososial 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.

Data Objektif (11 Januari 2019)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmhg

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 80 kali/menit
Respirasi : 20 kali/menit

Lila : 24 cm Tinggi badan : 163 cm BB sebelum
: 44 kg BB sekarang : 49 kg
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema
 - b. Mata : Simetris, tida kuning, tidak ada sekret, sekret berwarna putih, konjungtiva agak pucat.
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada berlubang pada gigi.
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, parotis atau ada bendungan vena jugularis.

- e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum*, terdapat linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian atas fundus ibu teraba bulat lunak tidak melenting yaitu (bokong)

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

Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen).

TFU : satu jari diatas pusat

Auskultasi DJJ : Puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 kali/menit.

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

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

- i. Pemeriksaan penunjang : dilakukan di puskesmas pada pemeriksaa

ANC

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12 gr%.

ANALISA

Ny. P umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 25 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, Janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT : 15-07-2018, HPL : 22-04-2018.

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.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11 Januari 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="655 524 1161 913">1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaanyang telah dilakukan, keadaan umum baik, TD :90/60 mmHg, N :80 kali/menit, S:36 6°C R :20 kali/menit, DJJ : 142 kali/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. <li data-bbox="655 925 1161 1115">2. .Memberitahu ibu hasil USG dengan BB janin : 800 baik dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti <li data-bbox="655 1126 1161 1630">3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yaitu keputihan yang dialami ibu dengan cara menganjurkan ibu selesai BAK atau BAB selalu membersihkan alat genetalianya dan menjaga agar tetap kering, mengganti pakaian dalam yang berbahan katun. Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE ketidaknyamanan. <li data-bbox="655 1641 1161 1877">4. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil supaya nutrisi ibu hamil tercukupi dengan baik Evaluasi : Ibu mengerti gizi ibu hamil <li data-bbox="655 1888 1161 1982">5. Bidan memberikan terapi obat Fe X dan Kalk X di minum 1 kali sehari 	

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi dan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan ANC II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.P UMUR 24
TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 28 MINGGU
DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA
AMANDA SLEMAN**

Tanggal /waktu : 27 Januari 2019/ 17.00 WIB

Tempat pengakajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
27 Januari 2019 17.00 WIB	<p>Data subjektif (S)</p> <p>Ny. P mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Composmetis 2. Kesadaran : Baik 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36,6 c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 20x/menit e. BB saat ini : 50 kg f. TB: 163 cm g. g. Lila: 24 cm 4. Pemeriksaan fisik <p>Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, seclera putih, kunjungtiva merah</p> 	

<p>27 Januar 2019 pukul 17.35 WIB</p>	<p>muda</p> <p>Telingga : simetris, normal</p> <p>Hidung : normal</p> <p>Mulut : bersih</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer limfe maupun tyroid</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, Ada striae gravidarum.</p> <p>Analisis (A):</p> <p>Ny. P umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 28 minggu dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, Td : 100/70 mmHg N : 82x/menit, S : 36,6, R : 20x/menit, BB 50kg. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi ibu tentang keputihan. Evaluasi : keputihan sudah teratasi 3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia konsumsi makanan yang bernutrisi. 4. Memberikan KIE istirahat yang cukup agar ibu tidak cepat 	
---	---	--

	<p>merasa lelah</p> <p>Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur 1 kali sehari</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur.</p> <p>6. Menganjurkan Ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi ke bidan Klinik Pratama Amanda</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ul ang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasi Tindakan</p> <p>Evaluasi :Pendokumentasian telah dilakukan.</p>	
--	--	--

Kunjungan ANC III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.P UMUR 24 TAHUN
G2P1A0AH1 MULTIPARA 29 MINGGU 3 HARI DALAM KEADAAN
NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA SLEMAN**

Tanggal /waktu : 6 Febuari 2019 / 19.00 WIB

Tempat pengakajian : Klinik Pratama Amanda

Hari tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
6 Febuari 2019 19.00 WIB	<p>Data Subjektif (S)</p> <p>Ny. P mengeluh pusing 2 hari dan ingin USG</p> <p>Data Objektif (O)</p> <p>Keadaan umum :Composmetis Kesadaran :Baik</p> <p>Tanda Vital :</p> <p>TD : 100/60 mmHg Suhu : 36 7°C Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit BB saat ini : 52 kg TB : 163 cm Lila : 24 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma Mata : simetris, seclera putih, kunjungtiva merah muda, Telingga : simetris, normal</p>	

	<p>Hidung : normal</p> <p>Mulut : bersih</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer limfe mupun tyroid</p> <p>Payudara : simetris, areola mengalami hipergmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra.</p> <p>Ada striae gravidarum Pemeriksaan leopard</p> <p>Leopold 1 : Pada bagian atas fundus ibu teraba bulat lunak tidak melenting yaitu (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung) dan pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold IV:Belum masuk pintu atas panggul</p> <p>(konvergen)</p> <p>TFU : tiga jari dibawah px</p> <p>DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 152 kali/menit</p> <p>Ekstamitas : tidak odema, simetris</p>	
--	--	--

<p>27 Januari 2019 Pukul 20.00</p>	<p>Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Hasil Pemeriksaan USG Baik : 1400 gram</p> <p>Analisis (A)</p> <p>Ny. P umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan</p> <p>29 minggu 3 hari dengan keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, Td:100/60 mmHg, N:80x/menit, S:36,7, R:20x/menit, BB:52 kg Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu hasil pemeriksaan USG baik dan BB Janin 1400 gram dengan keadaan normal. Evaluasi :Ibu mengerti dengan hasil USG.</p> <p>3. Memberikan KIE istirahat cukup agar ibu tidak merasakan pusing dan lelah.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>4.Bidan memberikan terapi kalk X diminum 1x sehari dan hufabion X diminum 1 kali sehari Evaluasi :ibu bersedia meminumnya.</p> <p>5.Menganjurkan Ibu untuk datang kunjungan ulang lagi dan jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan jika ada keluhan.</p> <p>6.Melakukan : Pendokumentasi tindakan. Evaluasi :Pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	--	--

Kunjungan ANC IV

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.P UMUR 24 TAHUN
G2P1A0AH1 MULTIPARA 32 MINGGU 1 HARI DALAM KEADAAN
NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA SLEMAN**

Tanggal /waktu : 25 Februari, 2019 /10.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Hari /Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
25 feruari Pukul 10. 15 WIB	<p>Data subjektif (S)</p> <p>Ny. P mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>Data Objektif (O)</p> <p>Keadaan umum :Composmetis Kesadaran :Baik</p> <p>Tanda Vital : TD :110/70 mmHg Suhu :36,5 Nadi :83x/menit Respirasi :20x/menit BB saat ini :69kg Lila: 24 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah :tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma</p> <p>Mata :simetris, seclera putih, kunjungtiva merah muda,</p> <p>Telingga : simetris, normal</p> <p>Hidung : normal</p>	

<p>Pukul 10.35 WIB</p>	<p>Mulut : bersih</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid</p> <p>Payudara : simetris areola hiperpigmentasi puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada stria gravidarum</p> <p>Ekstremitas : tidak odema, simetris</p> <p>Analisis (A): Ny. P umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 83x/menit S : 36.5°C R:20x/menit, BB : 59kg. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia konsumsi makanan yang bernutrisi.</p>	
------------------------	--	--

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat</p> <p>4. Memberikan KIE P4K serta megevaluasi mengisi stiker dan menempelkannya. Evaluasi : Ibu mengerti tentang P4K dan stiker sudah dipasang.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil di tempat bidan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengosumsi tablet Fe 1x1/hari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe yang dianjurkan bidan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang kebidanan jika obatnya sudah habis. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasi tindakan. Evaluasi : Pendokumentasian telah</p>	
--	--	--

	dilakukan.	
--	------------	--

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny.P UMUR 24 TAHUN
G2P1AOAH1 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI
KLINIK PRATAMA AMANDA SELMAN YOGYAKARTA**

Pengkajian

Tanggal /Jam :21 April 2019, 21.00 WIB

Tempat : Di Klinik Pratama Amanda

Hari /Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
21 April 2019, 21.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <p>1) Alasan datang</p> <p>Ibu mengatakan datang karena ingin melahirkan</p> <p>2) Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan merasakan kencang- kencang semakin teratur dan ada keluarnya lendir darah</p> <p>3) Tanda-tanda persalinan</p> <p>Kontraksi : ya mulai teratur pukul</p> <p>Frekuensi : 3x dalam 10 menit , lama30 detik</p> <p>Lokasi ketidaknyamanan :Punggung menjalar keperut</p> <p>Lendir darah : Sudah mengelurkan lendir darah</p> <p>4) Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I : TFU Pertengahan pusat –px teraba satu bagian lunak melenting pada fundus.</p> <p>Leopold II : Kanan : Teraba bagian- bagian kecil, Kiri :Teraba bagian panjang , keras seperti papan</p>	

	<p>(Punggung kiri)</p> <p>Leopold III : Teraba satu bagian bulat , keras , tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk panggul (Divergen) TFU 29 cm</p> <p>DJJ: 144 x/menit</p> <p>HIS : 3 x/ menit selama 35 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Indikasi : Untuk memastikan sudah inpartu/ belum</p> <p>Hasil VT : Vulva Vagina tenag, porsio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 25 % POD di jam 11 ketuban (+), teraba kepala, tidak ada bagian terkecil janin, STLD (+).</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. P umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intarauterin puki presentasi belakang kepala, dalam persalinan kala 1 fase laten.</p> <p>DS : KU baik, his 3x/ 10 menit selama 35 detik, DJJ 144 x/ menit teratur, pembukaan 2 cm , penipisan 25% POD di jam 11 ketuban (+), teraba kepala, tidak ada bagian terkecil janin, STLD (+), janin tunggal hidup , preskep.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.</p> <p>Evaluasi : Ny. P sudah ditempatkan diruangan</p>	
--	--	--

	<p>bersalin</p> <p>2) Mempersiapkan perlengkapan bahan- bahan dan obat- obatan yang diperlukan. Peralatan yang disiapkan adalah partus set dalam bak instrumen steril (1 klem, 1 umbilical klem, gunting tali pusat setegah kocher, kasa DTT, spuit steril berisi oksitosin), APD (Clemek , sarung tangan panjang , masker, dan kaca mata). <i>Heacting set</i> dalam bak instrumens steril (Spuit 5cc berisi lidokain 1% pemegang jarum, pinset, jarum jahit , benang cagut 0,3, obat- obatan (Oksitosin dan lidokain)). Evaluasi : perlengkapan ibu dan bayi , perlengkapan DTT, dan patograf.</p> <p>3) Memberikan dukungan kepada ibu dan menganjurkan Ny. P di dampingi oleh suami/ keluarga. Evaluasi : Ny. P di dampingi oleh suami didalam ruangan persalihan</p> <p>4) Menganjurkan Ny. P miring kiri Evaluasi : Ny. P bersedia dan miring ke kiri.</p> <p>5) Memberikan makanan dan minuman pada Ny. P setengah piring nasi lauk dan minuman ½ gelas air putih. Evaluasi : Makanan sudah diberikan.</p> <p>6) Memastikan Ny. P untuk tidak menahan BAK dengan cara memeriksa kandung kemih ibu tidak penuh agar tidak menghambat penurunan kepala janin. Evaluasi : Ny. P mengerti dan akan BAK jika ingin.</p>	
--	--	--

<p>Jam: 01.00</p>	<p>7) Melakukan Observasi kemajuan persalinan Ny. P</p> <p>Hasil observasi terlampir</p> <p>Catatan Perkembangan kala II Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan merasakan ingin mengengjan disaat ada kencang- kencang seperti ingin BAB</p> <p>Data Objektif</p> <p>Vulva dan anus membuka, perineum menonjol.</p> <p>Peningkatan lendir darah</p> <p>His 5x / 10 menit selama 55 detik</p> <p>Djj 146x /menit, puntum maksimum kiri bawah pusat , jumlah 1 dan teratur</p> <p>Teraba 1/5 bagian diatas simpisi</p> <p>VT ke II</p> <p>Tanggal/Jam : 22 April 2019/ 01.00 WIB Oleh : Bidan Hani</p> <p>Indikasi : Tanda dan gejala kala II</p> <p>Hasil : Pembukaan 10 cm , ketuban (-), warna jernih , teraba bagian kepala, turun di hodge II-III, tidak ada molase, UUK di jam 12 , tidak ada bagian kecil janin</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. P 24 tahun G2P1AOAH1 umur kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala II.</p> <p>DS :Ibu mengatakan ingin mengengjan disaat ada kencang- kencang seperti ingin BAB</p> <p>DO: His 5x/10 menit selama 55 detik, Djj 146x/ menit , puntum maksimum kiri bawah pusat, jumlah 1 dan teratur</p> <p>, pembukaan 10 cm, ketuban (-), warna jernih,teraba bagian kepala , turun di hodge II-III, tidak ada moulauge, UUK di jam 12 , tidak ada bagian kecil janin, janin tunggal hidup , preskep.</p>	
-------------------	--	--

WIB	<p>Pentalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meletakkan <i>Underpad</i> 1/3 bagian bawah bokong ibu 2) Memakai APD yang meliputi celemek , kaca mata, dan sarung tangan panjang/steril 3) Memberitahu Ny. P bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik 4) Meminta suami membantu dalam posisi meneran saat ada ingin meneran dan terjadi kontraksi kuat, bantu ibu untuk keposisi litotomi dengan kedua tangan ibu meraih kedua kakinya dan membantu ibu untuk mengangkat kepalanya dengan tujuan jalan lahir semakin luas. 5) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran 6) Memuji ibu saat ibu tidak ada dorongan meneran dan melakukan bimbingan meneran kembali saat terjadi kontraksi. 7) Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm (crowning) melindungi prenum dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi maksimal dan membantu lahirnya kepala. 8) Meminta ibu untuk bernafas cepat saat kepala janin sudah lahir. 9) Memeriksa adanya lilitan tali pusat. 10) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan 	
-----	---	--

<p>22 April 2019 Pukul :01.15 WIB</p>	<p>putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>11) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparetal, melahirkan bahu dengan mengarahkan kepala kebawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala keatas.</p> <p>12) Menyangga kepala bayi dan badan bayi lahir secara spontan</p> <p>13) Menilai sepintas bayi.</p> <p>14) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan vennis. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering. Meletakkan diatas perut ibu.</p> <p>Hasil : pertolongan persalinan kala II telah dilakukan dan bayi lahir secara spontan pervagina pada tanggal 22 April 2019 jam 01.20 WIB jenis kelamin perempuan, normal, menagis kuat , kulit kemerahan, dan gerakan aktif dan tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>Catatan Perkembangan kala III</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Ny. P mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules dan ibu merasa lega bayinya telah lahir</p> <p>Data Objektif</p> <p>Bayi lahir spontan pervagina pada tangga 22 April 2019 jam 01.20 WIB jenis kelamin perempuan, normal, Berat badan bayi:3000 gram, menagis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif, tidak ada lilitan tali pusat, tidak teraba janin kedua , kontraksi uterus kuat, TFU teraba setinggi pusat, ketuban pecah spontan, Plesenta</p>	
---	---	--

	<p>belum lahir.</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. P 24 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala III</p> <p>DS : Ny. P mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules dan ibu merasa lega bayinya telah lahir</p> <p>DO : KU baik, kesadaran composmetis, TFU teraba setinggi pusat, tidak ada janin kedua.</p> <p>Pentalaksanaan</p> <p>1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU</p> <p>IM dipaha 1/3 atas bagian paha kanan ibu dengan melakukan aspirasi sebelum menyuntikan, pada Jam 01.21 WIB</p> <p>2) Menjepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat</p> <p>bayi mengurut isi tali pusat kearah ibu menjepit kembali</p> <p>tali pusat kira- kira 2 cm dari klem pertama.</p> <p>3) Memotong tali pusat</p> <p>4) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu dengan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan</p> <p>posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p> <p>Memberikan</p> <p>bayi dalam posisi tersebut selama 1 jam sampai bayi menyusui sendiri .</p> <p>5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi.</p> <p>6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vagina.</p> <p>7) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu secara dorsocranial</p> <p>dias tepi atas simpisi untuk memastikan presentasi</p>	
--	---	--

<p>22April 2019 Jam 01.20 WIB</p>	<p>sudah lepas tangan lain mengangkat tali pusat.</p> <p>8) Saat ada kontraksi plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta.</p> <p>9) Hasil : Plasenta lahir spontan lengkap pada tanggal 22 April 2019 jam 01.35 WIB, plasenta lahir lengkap selaput utuh, tebal plasenta 2 cm , diameter 20 cm , panjang 50 insersi cm, tali pusat, sentralis kontiledon 18 buah , tidak ada robekan perineum.</p> <p>10) Melakukan massase uterus dengan melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar selama 15 detik.</p> <p>11) Mengecek kembali kelengkapan plasenta bagian ibu maupun bayi dan memasukan plasenta kedalam tempat plasenta, Plasenta lahir lengkap</p> <p>Catatan Perkembangan kalla IV Data Subyektif Ny. P mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir dan ari-arinya sudah lahir, Ny.P masih merasa mules dan lelah tetapi bahagia.</p> <p>Data Objektif Plasenta lahir spontan pada tanggal 22 April 2019 jam 01.35, plasenta lahir lengkap, selaput, utuh , ada robekan</p>	
---	--	--

	<p>premium derajat 2</p> <p>Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus teraba keras</p> <p>Perdarahan 50 cc.</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. P umur 24 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala IV.</p> <p>DS : Ny. P Mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan ari- arinya sudah lahir, Ny. P masih merasa mules dan lelah tetapi bahagia.</p> <p>DO : KU baik, kesadaran composmetis , ada laserasi, perdarahan 50 cc, kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : Kontraksi teraba keras dan perdarahan normal</p> <p>2) Memberikan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam Evaluasi : bayi dalam proses IMD</p> <p>3) Melanjutkan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi, fundus uteri, kontraksi, uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar selama 2 jam post partum Evaluasi : Hasil pemantauan terlampir di patograf.</p> <p>4) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk dikontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasikan.</p>	
--	--	--

<p>22April 2019 Jam: 01.35 WIB</p>	<p>Evaluasi :</p> <p>peralatan untuk pertolongan persalinan telah dicuci bersih</p> <p>5) Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.</p> <p>Evaluasi : sampah dibedakan diantara sampah infeksius dan Sampah noninfeksius .</p> <p>6) Membersihkan badan ibu persalinan dengan menggunakan air bersih serta membantu ibu memaka pakaian bersih dan kering.</p> <p>Evaluasi : ibu dan bad besalin bersih, dan pakaian sudah dipasangkan, ibu merasakan segar.</p> <p>7) Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ib menyusui bayinya dalam proses IMD. Meminta keluarga untuk memberi minum ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu masih dalam proses menyusui bayinya dalam IMD dan sudah minum air putih.</p> <p>8) Dekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>Evaluasi:Tempat persalinan telah didekontaminasikan.</p> <p>9) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>Evaluasi: Sarung tangan telah direndam ke dalam tempat dekontaminasi</p> <p>10) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi :</p> <p>cuci tangan telah dilakukan menggunakan sabun dengan air mengalir dan dikeringkan menggunakan handuk bersih.</p>	
--	---	--

Jam	Tekanan	Nadi	Suhu	DJJ	His	VT
21.00	110/70	84x/menit	360C	144x/menit	3 kali dalam 10 menit	2 cm
21.30	-	86x/menit	-	142x/menit	3 kali dalam 10 menit	-
22.00 WIB	-	86 x/menit	-	144x/menit	3 kali dalam 10 menit	-
22.30 WIB	-	86x/menit	-	142 x/menit	3 kali dalam 10 menit	-
23.00 WIB	-	86x/menit	-	142x/menit	4 kali dalam 10 menit	-
23.30 WIB	-	84x/menit	-	142 x/menit	4 kali dalam 10 menit	-
00.00 WIB	-	84x/menit	-	144 x/menit	4 kali dalam 10 menit	-

00.30 WIB	-	84x/menit	-	144x/menit	5 kali dalam 10 menit	-
01.00 WIB	110/70	83x/menit	36,50C	146x/menit	5 kali dalam 10 menit	10 cm

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan nifas I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 34 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM 3 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA AMANDA SELEMAN**

Tanggal/waktu : 24 April 2019 / 09.00
Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari /Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 24 April 2019 Pukul 09.00 WIB	<p>Data subjektif (S):</p> <p>Ny. P mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir. Telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 22 April 2019 di Klinik Pratama Amanda secara spontan normal, dibantu oleh bidan, dan tidak ada masalah saat hamil bersalin maupun nifas yang lalu, riwayat imunisasi lengkap, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari terpenuhi dengan baik dan tidak ada riwayat penyakit yang menular dan menurun maupun menahun.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Baik Composmetis</p> <p>Tanda Vital :</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p>	

	<p>Suhu : 36.9°C Nadi :82x/menit Respirasi :21x/menit</p> <p>BB saat ini :49kg</p> <p>TB: 163cm</p> <p>Lila: 24 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a.Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma</p> <p>b.Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>c.Telingga : simetris, normal d.Hidung : normal</p> <p>e.Mulut : bersih</p> <p>f.Leher : tidak ada pembesaran vena jugalaris, tidak ada pembesaran kelenjer limfe maupun tyroid</p> <p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI</p> <p>h. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Kontraksi uterus : Keras</p> <p>TFU : Pertengahan pusat dengan simfisis</p> <p>i. Genetalia :dilakukan</p> <p><i>Rednes</i> (Kemerahan): tidak ada <i>Edema</i> (Pembengkakan) :tidak ada <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah) tidak ada <i>Discharge</i> (Pengeluaran) :lochea rubra</p> <p><i>Approximation of Edges of Epsiotomy</i> (Penyatuan luka jalan lahir belum menyatu sempurna, belum kering)</p> <p>g. Ekstramitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak ada odema</p> <p>Bawah: simetris, Tidak ada odema</p> <p>Analisis (A)</p> <p>Ny.P umur 24 tahun P2AOAH2 post partum 3 hari dalam keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td:110/70 mmHg, N:83x/menit, S:36,7, R:21x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus kontraksi dengan baik/keras dan</p>	
--	--	--

	<p>pada genetalia tidak ada tanda- tanda kemerahan, tidak begkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lokhea rubra, dan luka jahitan belum menyatu atau masih basah. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>2. Mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan dan pada perut terasa keras atau tidak, jika tidak berarti kontraksi baik. Evaluasi: ibu mengerti dengan cara mengecek uterus.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan luka jalan lahir, dengan cara selalu mengeringkan alat genetalia agar tetap dalam keadaan kering Evaluasi :ibu mengerti</p> <p>4.Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam. Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi usia 6 bulan, agar untuk meningkatkan kekebalan terhadap bayi dan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tehnik menyusui bayi nya dengan benar dan baik. Evaluasi: Ibu mengerti cara menyusui bayi nya dengan baik.</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat Amoxsilin X 3x1, Asam mefenamat X 3x1 diminum Evaluasi : Ibu bersdia untuk minum obat</p> <p>8 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke 2 saat</p>	
--	--	--

	<p>hari ke 4-28 hari setelah melahirkan , dan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>9.Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi: Pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	---	--

Kunjungan nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 24 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM 5 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI
KLINIK PRATAMA AMANDA SELEMAN**

Tanggal/waktu : 26 April 2019 /10.00

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/ Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
26 April 2019 Pukul 10.00 WIB	<p>Data subjektif (S)</p> <p>Ny. P mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir</p> <p>Data Objektif (O)</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran :Composmetis</p> <p>3. Tanda Vital :</p>	

	<p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36 7°C Nadi : 84x/menit Respirasi : 20x/menit BB saat ini : 48 kg TB : 157 cm Lila : 24 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, seklera putih, konjungtiva merah muda,</p> <p>Telinga : simetris, normal</p> <p>Hidung : normal</p> <p>Mulut : bersih</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena juga laris tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus : tidak teraba</p> <p>TFU : sudah tidak teraba</p> <p>Genitalia :</p> <p><i>Rednes</i> (Kemerahan): tidak ada <i>Edema</i> (Pembengkakan) : tidak ada <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah) tidak ada <i>Discharge</i> (Pengeluaran) : lokhea sanguileta</p> <p><i>Approximation of Edges of Episiotomy</i> (Penyatuan luka jalan lahir) belum sempurna kering.</p>	
--	--	--

10.15 WIB	<p>Ekstramitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak ada odema Bawah : simetris, Tidak ada odema</p> <p>Analisis</p> <p>Ny. P umur 24 tahun P2AOAH2 post partum hari ke 5 dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Tekanan darah: 100/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 36.6°C R : 20x/menit sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada bintik-bintik merah, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna, dan sudah mulai kering</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengobservasi pengeluaran ASI</p> <p>Evaluasi : pengeluaran ASI cukup banyak</p> <p>3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin</p> <p>minimal satu kali dalam 2 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makanan makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran yang berwarna hijau, dan tinggi protein.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa Nifas</p>	
-----------	--	--

	<p>5. Mengevaluasi luka jahitan yang belum sempurna kering Evaluasi :ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan di bagian genitalia luka jahitannya Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>7 Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe 1x sehari diminum dan Amoxsilin dan Asam mefenamat 3x1 sehari diminum Evaluasi: ibu mnegerti dan bersedia meminum tablet fe</p> <p>8. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, saat obat habis dan jika ada keluhan. Evaluasi: ibumengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi :pendokumentasian telah dilakukan.</p>	
--	--	--

Kunjungan nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN NY.P UMUR 24 TAHUN 60 HARI SETELAH
MELAHIRKAN DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA
AMANDA SELEMAN**

Tanggal/waktu : 20 Juni 2019 / 11.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/	Uraian Kegiatan	Paraf
-------	-----------------	-------

Tanggal		
20 Juni 2019 Pukul 11.00 WIB	<p>Data subjektif (S)</p> <p>Ny. P mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Data Objektif (O)</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmetis</p> <p>3. Tanda Vital :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36.7°C Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20x/menit</p> <p>BB saat ini : 47 kg</p> <p>TB : 163 cm</p> <p>Lila : 24 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, seklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Telinga : simetris, normal</p> <p>Hidung : normal</p> <p>Mulut : bersih</p>	

<p>11.15 WIB</p>	<p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>Payudara : simetris , areola hiperpigmentasi puting menonjol , tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI banyak</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus : tidak teraba</p> <p>TFU : sudah tidak teraba</p> <p>Genetalia</p> <p><i>Reednes</i> (Kemerahan): tidak ada <i>Edema</i> (Pembengkakan) :tidak ada <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah) tidak ada <i>Discharge</i> (Pengeluaran) :lochea alba <i>Approximation of Edges of Episiotomy</i> (Penyatuan luka jalan lahir): sudah menyatu</p> <p>Ekstamitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak ada odema</p> <p>Bawah : simetris, Tidak ada odema</p> <p>Analisis</p> <p>Ny.P umur 24 tahun P2AOAH2 post partum hari ke 60 dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td:100/70 mmHg, N:82x/menit, S : 36.6°C R : 20x/menit sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak,</p>	
------------------	---	--

	<p>tidak ada bintik-bintik merah, pengeluaran lochea alba, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna, dan kering.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran yang berwarna hijau, dan tinggi protein.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa nifas</p> <p>3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali minimal 2 jam</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Memberikan KIE tentang, KB diantara :KB alami, hormonal dan no hormonal</p> <p>Evaluasi: ibu memutuskan untuk memakai KB hormonal yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>5 Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhanya</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	---	--

Kunjungan Neonatus I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.P UMUR 2 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIKPRATAMA AMANDA
SLEMAN**

Tanggal /waktu : 23 April 2019/ 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Amanda

Identitas

Nama bayi : By Ny. P Tanggal lahir : 22 April 2019
Jenis kelamin : Perempuan
Identitas Orangtua
Nama : Ny.P Nama suami : Tn. D
Umur : 24 tahun Umur : 25 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa /Indonesia Suku/Bangsa:Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan: SMK
Pekerjaan : Karyawan swasta Pekerjaan :Karyawan swasta
Alamat : Lurisan Alamat :Lurisan

Hari /Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
24 April 2019 Pukul 10.00 WIB	<p>Data Subjektif (A) :</p> <p>By. Ny. P lahir pada tanggal 22 April 2019 di Klinik Pratama Amanda secara spontan normal, jenis kelamin perempuan dengan APGAR score menit pertama 9 dan menit kelamin 10.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran :</p>	

10.15 WIB	<p>Composmetis</p> <p>Tanda Vital :</p> <p>Suhu : 36.5°C</p> <p>Nadi : 123x/ menit Respirasi : 48x/ menit</p> <p>BB lahir : 3000 gram</p> <p>BB saat ini : 3000 gr</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>LD : 30 cm</p> <p>LK : 33 cm</p> <p>Lila : 10 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase</p> <p>Wajah : tidak pucat , tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda,</p> <p>Telinga : simetris, normal</p> <p>Hidung : Normal</p> <p>leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer linfe maupun tyroid</p> <p>payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>Abdomen: simetris, normal, tali pusat belum putus, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>Genitalia : labia mayora belum menutupi, labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur clavicula, normal</p> <p>Bawah : simetris, tidak</p>	
-----------	--	--

	<p>oedema, tidak ada fraktur clavícula, normal</p> <p>Reflek : <i>rooting</i> (+), <i>sucking</i> (+), <i>tonicneck</i> (+), <i>grasping</i> (+), <i>babynski</i> (+)</p> <p>ut : bibir lembap, normal</p> <p>Analisis (A)</p> <p>By. Ny.P umur 48 jam dalam keadaan normal.</p> <p>Pentalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,5, N:122x/menit , Respirasi :48x/menit, BB: 3000 gram PB : 49 cm, Lila : 10 cm, Lk : 33, LD : 30 cm, Evaluasi :ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibasahi dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering Evaluasi: ibumengerti tentang merawat tali pusat bayi. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif. 4. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3- 	
--	---	--

	<p>7 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	---	--

Kunjungan Neonatus II

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.P UMUR 5 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA SLEMAN

Tanggal /waktu : 26 April 2019/

Tempat Pengkajia : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
26 April 2019	<p>Data subjektif (S) :</p> <p>Ny. P mengatakan bayi tidak rewel, sehat</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>1. Keadaan umum :Baik</p> <p>2.Kesadaran : Composmetis</p> <p>3.Tanda Vital :</p> <p>Suhu : 36 6°C</p> <p>Nadi :122x/m</p> <p>Respirasi : 48x/m</p> <p>BB lahir : 3000 gr</p> <p>BB saat ini : 3.100 gr</p> <p>TB : 49 cm</p> <p>Lila : 10 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p>	

	<p>Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase</p> <p>Wajah : tidak pucat , tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, sklera putih, kunjung tivamerah muda,</p> <p>Telinga : simetris, normal</p> <p>Hidung : Normal</p> <p>Mulut : bibir lembap , normal</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugalaris, tidak ada pembesaran klenjer linfe maupun tyroid Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>Abdomen : simetris, normal, tali pusat belum putus, tidak berbau, tidak kemerahan , tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>Genetalia : labia mayora belum menutupi, labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan. Ekstremitas:</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada <i>fraktur clavicula</i>, normal</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada <i>fraktur clavicula</i>, normal</p> <p>Analisis</p> <p>By. Ny.P umur 5 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Pentalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,6, N:122x/menit, Resfirasi:48x/menit, BB: 3.100 gram TB:49 cm, Lila:10 cm, Lk:33, LD: 30 cm,</p> <p>Evaluasi :ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p>	
--	--	--

	<p>2.Mengevaluasi ibu cara perawatan tali pusat bayi Evaluasi :ibu mengerti dan bisa melakukan perawatan tali pusat bayinya sendiri</p> <p>3.Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif. Evaluasi: ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <p>4.Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu demam tinggi, kejang, diare. Evaluasi :ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>5.Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi Evaluasi: Ibumemberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali</p> <p>6.Mengajarkan ibu untuk tehnik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : ibu mengerti cara menyusui baik dan benar.</p> <p>7.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> <p>8.Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	--	--

Kunjungan Neonatus III

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.P UMUR 25 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA SLEMAN

Tanggal /waktu :16 Mei 2019
Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Hari /Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
16 Mei 2019	<p>Data Subjektif</p> <p>Ny. P saat ini anak sering nangis dan rewel</p> <p>Data Objektif</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis Tanda Vital</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Nadi : 120x/ menit Respirasi : 47x/ menit</p> <p>BB lahir : 3000 gr</p> <p>BB saat ini : 3.200 gr PB : 49 cm Lila : 11cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase</p> <p>Wajah : tidak pucat , tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>Mata : simetris, sklera putih, kunjung tivamerah muda,</p> <p>Telinga : simetris, normal</p> <p>Hidung : Normal</p> <p>Mulut : bibir lembab, normal</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran vena jugalaris, tidak ada pembesaran klenjer linfe maupun tyroid</p> <p>Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada</p>	

	<p>pengeluaran cairan</p> <p>Abdomen : simetris, normal, tali pusat belum putus, tidak berbau, tidak kemerahan , tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>Genetalia : labia mayora belum menutupi, labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Ekstremitas:</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada <i>fraktur clavícula</i>, normal</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada <i>fraktur clavícula</i>, normal</p> <p>Analisis</p> <p>By Ny. P umur 25 hari dalam keadaan normal.</p> <p>Pentalaksanaan</p> <p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36, N :120x/menit, Respirasi: 48x/menit, BB : 3.200 gram, PB : 49 cm, Lila :11cm</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi.</p> <p>2.Mengevaluasi tehnik cara menyusui yang baik dan benar</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan berhasil posisi menyusui yang baik</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Evaluasi : ibu menegerti dan bersedia</p> <p>4.Memberikan asuhan komplometer berupa pijat bayi agar bayi menyusu aktif dan bisa tidur nyeyak</p>	
--	---	--

	<p>dan</p> <p>meningkatkan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi :Bayi sudah dilakukan pemijitan dan bisa tidur nyenyak dan tidak terlalu rewel.</p> <p>5.Menganjurkan ibu ke bidan untuk di immunisasi bayinya jika bayi sudah 1 bulan untuk mendapatkan immunisasi BCG</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6.Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 8-28 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan Ulang</p> <p>7.Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi</p> <p>Pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi III

trimester yaitu dari konsepsi sampai 12 minggu trimester I, 13 sampai 28 minggu trimester II, dan

29 sampai 40 minggu trimester III (Prawirohardjo, 2014). Ny. P umur 24 tahun Multipara datang ke Klinik Pratama Amanda untuk memeriksa kehamilannya. Sejak Desember sampai April 2019 ibu sudah lebih dari 4 kali memeriksa kehamilannya ke Klinik Pratama Amanda. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 17-07-2018, Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 22-04-

2019. Ibu mengatakan sudah immunisasi TT lengkap terakhir tahun 2015. Dan selama hamil ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali ke fasilitas kesehatan. 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, 2012). Kunjungan ANC yang dilakukan Ny.P sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 10 bentuk yang disingkat dengan 10 T antara lain sebagai berikut. Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan immunisasi tetanus dan pemberian immunisasi toksoid sesuai status immunisasi, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan temu wicara /Konseling (P4K) serta KB, Pelayanan tes laboratorium, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan urin, dan pemeriksaan golongan darah. (Profil Kemenkes RI, 2017). Ny.P telah mendapatkan asuhan 10 T selama ANC diantaranya sebagai berikut Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran TFU (fundus uteri), Penentuan immunisasi tetanus dan pemberian immunisasi toksoid sesuai status immunisasi,

Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan wicara /Konseling (P4K) serta KB, Pelayanan tes laboratorium, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan urin, dan pemeriksaan golongan darah. Asuhan 10 T yang dilakukan Ny.P sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

Pada kehamilan Ny.P mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan. Asuhan yang diberikan penulis adalah memberi KIE cara mengatasi keputihan adalah menganjurkan Ny.P untuk selalu menjaga genitalia supaya agar tetap kering dan bersih dan menganjurkan supaya memakai pakaian dalam yang berbahan katun. Sehingga hal tersebut sesuai dengan teori Maryunanik (2011), cara mengatasi keputihan adalah menjaga kebersihan kemaluan dengan baik, membersihkan dan mengeringkan selalu daerah vagina, jangan mencuci vagina dengan obat semprot, bila celana dalam lembab segera ganti, pakailah celana dalam yang terbuat dari katun.

Keputihan masih dianggap normal jika tidak mengganggu aktivitas, yang harus diperhatikan adalah apakah timbul rasa gatal dan frekuensinya berlebihan atau adanya perubahan warna menjadi kuning kehijauan dan berbau. Dampak jika terjadi keputihan adalah infeksi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan prematur dan janinnya juga berisiko mengalami infeksi dan ketuban pecah dini yang berakibat pada meningkatnya angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB) (Sarwono, 2018). Pada Ny.P keputihan sudah teratasi sehingga faktor resiko tersebut tidak terjadi pada Ny.P.

2. Persalinan

a) Kala I

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau

dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2016).

Pada tanggal 21 April 2019 Ny.P mengeluh perut mules dan mengeluarkan lendir darah. Sekitar jam 21.00 WIB Ibu dan suami pergi ke Klinik Pratama Amanda untuk periksa. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dalam persalinan kala 1 fase laten yaitu pembukaan 2. Pada pukul 01.00

WIB dilakukan pemeriksaan ke 2 didapatkan hasil ibu dalam persalinan kala II fase aktif yaitu pembukaan ke 10. 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 (Maryunani, 2016). Berdasarkan teori proses persalinan ibu dikala 1 sesuai dengan teori karena ini adalah kehamilan ke 2 sehingga pembukaaan berlangsung lebih cepat yaitu 4 jam.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, sangat kuat, selaput kutuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II (Maryunani, 2016). Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada miltigravida (Mutmainnah, dkk. 2107).

Proses persalinan berlangsung cepat yaitu 20 menit dimulai dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB bayi baru lahir pukul 01.20 WIB. Proses persalinan berlangsung secara normal, tanpa bantuan apapun. Proses persalinan kala II ibu dengan teori tidak terdapat kesenjangan, karena proses persalinan ibu selama 20

menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida menurut teori lamanya yaitu 1 Jam.

c) Kala III

Kala III atau disebut juga dengan fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi baru lahir lengkap sampai lahirnya plasenta. Menejeman aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Maryunani, 2016). Mutmainnah, dkk (2017) mengatakan lama kala III yaitu maksimal 30 menit, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pengeluaran darah

Pukul 01. 21 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas. Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah ± 300 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangantali pusat 01.35 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 58 langkah asuhan persalinan normal.

d) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Kala IV ini merupakan fase untuk observasi ibu terhadap keadaan umum,

observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dan menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perinium derajat 2. Bidan melakukan 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 atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2017). Berdasarkan anemnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis invulasi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Ari, 2015)

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Ari, 2015). Kunjungan nifas pada Ny.P dilakukan dengan kunjungan 6 jam dan 6 hari setelah persalinan tidak ditemukan masalah dan komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan teori.

a) Kunjungan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan, pada tanggal 24 April 2019, 6 jam setelah

persalinan penulis melakukan. Menurut Ari (2015) bahwa tinggi fundus uteri pada akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat dan terjadi penebaran lochea rubra selama 4 pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.P yaitu konseling cara memeriksa kontraksi, menganjurkan ibu sesering mungkin diberikan ASI, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberikan ibu perawatan bayi baru lahir, menganjurkan ibu cara perawatan tali pusat dan diberikan terapi asam efenamat (X), Vitamin A 1x1 dan amoxsillin 500 mg.

- b) Kunjungan II, pada tanggal 26 April 2019, 6 hari setelah persalinan penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, konsistensi uterus baik pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, bau khas, konsistensi cair, ibu makan- makanan yang begizi tidak ada pantangan, dan ibu istirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada I minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dan terjadi pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum (Ari, 2015).

Asuhan yang diberikan konseling pada Ny.P yaitu menjaga kebersihan payudara, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi minimal 2 jam sekali, memberikan KIE ASI Eksklusif.

- c) Kunjungan III, tanggal 20 juni 2019, setelah persalinan. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan pemeriksaan lochea alba yang berwarna putih. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 minggu post partum, fundus akan mengecil (tak teraba) dan terjadi pengeluaran lochea alba. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6

minggu post partum (Ari, 2015).Asuhan yang diberikan konseling KB pada Ny. P

4. Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram - 4.000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

Bayi Ny.P lahir cukup bulan 40 minggu, lahir spontan pukul 01.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menagis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan m apgar score 8/9, anus positif dan tidak ada cacat bawaan. Diberikan asuhan pada bayi baru lahir yaitu juga kehangatan kebersihan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat ,lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan 1 Jam dan bayi berhasil IMD dengan cara kontak kulit dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K I Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelh kiri anterolateral dan sudah diberikan injeksi HB0. BB 3000 gram dan panjang badan 47 cm. Menurut (Dewi, 2010) ciri-ciri BBL yaitu lahir aterm antara 37 sampai 42 minggu, berat badan 2500-4000 gram , panjang badan 48-52 cm , lingkar dada 30- 38 cm , lingkar kepala 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali dan nilai apgar lebih dari 7.

Telah dilakukan kunjungan neonatus pada By. Ny.P sebanyak 3 kali hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus I 6-8 jam setelah bayi lahir bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi , pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian ASI awal eksklusif, memberikan imunisasi HB0, Peberian vitamin K injeksi, dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatus II 3-7 hari setelah bayi baru lahir hal ini bertujuan untuk perawatan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare , berat badan rendah dan masalah pada pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, dan menjaga

suhu tubuh bayi. Kunjungan neonatus III neonatus 8-28 hari bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu tanda-tanda bahaya bayi, pemberian ASI dan memberikan konsling imunisasi BCG.

Tali pusat By. Ny. P pada hari ketiga setelah bayi baru lahir, tidak ada tanda-tanda infeksi atau kemerahan, tidak mengeluarkan cairan baik darah maupun nanah serta tidak berbau, pelepasan tali pusat, dan By.Ny.P lebih cepat, karena berdasarkan teori, 7 hari sampai 2 minggu. Tali pusat yang semakin cepat lepas akan mengurangi risiko terjadinya infeksi (Riza, dkk.2012)

Pemijatan pada bayi dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit. Pemijatan diawali dengan melakukan sentuhan ringan kemudian secara bertahap tambahkan tekanan pada sentuhan yang dilakukan, khususnya apabila sudah merasa yakin bahwa bayi mulai terbiasa dengan pijatan yang sedang dilakukan. Pemijatan sebaiknya dilakukan dari kaki kemudian perut, dada, tangan, muka dan diakhiri pada bagian punggung menurut teori (Cendani, 2017)