

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY T
UMUR 33 TAHUN G3P2A0A_h2 UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU
3 HARI DI PMB GENIT INDAH

No Registrasi : -
Tanggal/jam : 11 Desember 2018/18.00 WIB
Tempat : PMB Genit Indah

Identitas Pasien

Nama	: Ny T	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Koripan Rt 2	Alamat	: Koripan Rt 2

DATA SUBYEKTIF(11 Desember 2018 Pukul: 18.00 WIB)

a. Keluhan Utama

Ny T mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 7 hari. Banyaknya 3 – 4 kali ganti pembalut. HPHT: 14 – 7 – 2018. HPL: 21 – 4 – 2019.

c. Siklus Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya. Menikah saat umur 24 tahun. Sudah menikah 8 tahun.

d. Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu mengatakan menggunakan Kb Kondom selama ini dan kehamilan ini direncanakan

e. RiwayatKesehatan

Tabel 4. 1 Riwayat Kesehatan ibu

RiwayatKesehatan	Ibu	Suami	Orangtua	Keluarga
Hipertensi	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Asma	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Diabetes Mellitus	Tidak	tidak	Tidak	tidak
IMS	Tidak	tidak	Tidak	tidak
TBC	Tidak	tidak	Tidak	tidak
HIV	Tidak	tidak	Tidak	tidak
Lain-lain	Tidak	tidak	Tidak	tidak

f. RiwayatParitas

Saat ini Ny T hamil anak ke – 3, anak terakhir Ny T berumur 8 tahun. Persalinan pertamanya di tolong oleh Bidan dengan berat 2900 gram dan persalinan keduanya di tolong oleh bidan dengan berat 3.100 gram.

g. Riwayat *Antenatal Care*

Pemeriksaan di lakukan di PMB Genit Indah

Tabel 4. 2 Riwayat ANC Trimester I

No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan
1.	15 Agustus 2018	Keluhan : - TD : 100/70 MmHG, BB : 56 kg, TB : 150 cm, LILA : 30 cm, Golongan Darah : A, Status TT : TT 4, UK : 6 minggu, menganjurkan ibu cek Hb dan hBsAg, terapi : anelat, B6, B12
2.	12 September 2018	Keluhan : mual muntah, TD : 12/70 MmHG, TFU : 3 jari atas simfisis, Hb : 12,5 gr/dl, hBsAg : negatif, UK : 11 minggu 4 hari, terapi : Cet, Dimen, OBH

Tabel 4. 3 Riwayat ANC trimester II

No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan
1.	11 November 2018	Keluhan : - TD : 110/70 MmHG, UK : 17 minggu 1 hari, pemberian TT ke- IV, terapi : Hufabion, kalk

h. Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : nasi 3x sehari dengan sayur dan lauk seperti tempe, ikan, ayam, dll, untuk selingan buah dan roti,

Minum : teh dan air putih, frekuensi minum 7-8 gelas.

2) Eliminasi

a) Frekuensi BAK : 8-9 sehari

b) Frekuensi BAB : 1 kali/hari

3) PolaTidur

Tidur siang selama 1 jam, tidur malam 7 – 8 jam.

4) Aktivitas sehari-hari

Mengajar di sekolah dan membersihkan rumah. Berangkat mengajar jam 7 pagi dan pulang jam 1 siang.

5) Seksual

Tidak ada keluhan.

6) Personal Hygiene

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

7) P4K

- a) Ibu mengatakan ingin bersalin di PMB Genit Indah.
- b) Tempat rujukan yang di pilih apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan yaitu RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- c) Asuransi yang di miliki ibu yaitu BPJS

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : baik

b. Vital sign

- 1) TD : 120/80 MmHg
- 2) Nadi : 80x/menit
- 3) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Respirasi : 20x/menit
- 5) BB : 56 kg

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut rontok.
- 2) Wajah : agak pucat, tidak ada edema.
- 3) Mata : konjungtiva merah muda.
- 4) Mulut : bersih, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang.
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- 6) Payudara : tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

7) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya, TFU 2 jari bawah pusat.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bokong

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

DJJ : 160 x/menit, teratur

8) Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem

9) Genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma

10) Anus : tidak hemoroid

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

1. Diagnosa

Ny T umur 33 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan 21 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine normal

2. Data Dasar

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya, HPHT 14 Juli 2018, HPL : 21 April 2019. Hasil pemeriksaan laboratorium sebelumnya HB : 12,5,00 gr%, HBSG : Negatif, KU baik, pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan.

3. Masalah

Tidak ada masalah

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Pemeriksa
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R :20 x/menit, S : 36,5⁰C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin , dan DJJ : 160 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Anjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bernutrisi Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan dan banyak minum air putih Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia 3. Beritahu ibu cara minum tablet Fe yang benar Memberitahu ibu cara meminum table Fe yang benar, yaitu di minum di malam hari untuk mengurangi mual, tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi atau susu. Lebih baik diminum dengan air jeruk karena dapat membantu penyerapan. Evaluasi : Ibu mengerti 4. Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak terlalu cape dalam beraktivitas Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 5. Anjurkan kepada ibu untuk ANC terpadu di puskesmas Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan yang lebih lengkap Evaluasi : ibu bersedia 6. Berikan terapi kepada ibu Memberikan terapi Fe dan kalk Evaluasi : sudah diberikan 7. Dokumentasiasuhan. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan Evaluasi : Asuhan telah di dokumentasi. 	Bidan Nuzul, Desi mayasari

Data perkembangan pemeriksaan kehamilan

Ny.T melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Bambanglipuro pada tanggal 10 Januari 2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, BB : 60 kg, TFU : 2 jari bawah pusat, DJJ : 153 x/menit, hasil pemeriksaan penunjang HB : 10,5 gr/dl, protein/reduksi urine : negatif, sipilis : negatif, VCT : NR

ANC II

No Registrasi : -

Tanggal : 13 Januari 2019

Tempat : Rumah Ny.T

Jam	Tindakan	Paraf
15.15 WIB	<p>Data Subjektif : Ny T mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil USG hari ini kalo posisi bagian bawahnya bukan kepala tetapi bokong.</p> <p>Data Objektif : TTV: TD: 110/80 mmHg, S:36,2°C, N:80x/menit, BB: 60 kg. Hasil USG di PMB Genit Indah yaitu jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi bokong, djj +, plasenta di fundus tidak menutupi, air ketuban cukup</p> <p>Analisa</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Ny T umur 33 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan 26 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterine dengan kehamilan letak sungsang. Data Dasar Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dari hasil pemeriksaan hasilnya TD: 110/80 mmHg, S:36,2°C, N:80x/menit, BB: 60 kg, Hasil USG di PMB Genit Indah yaitu jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi bokong, djj +, plasenta di fundus tidak menutupi, air ketuban cukup Masalah Kehamilan dengan letak sungsang <p>Penatalaksanaan :</p>	Desi mayasari

Jam	Tindakan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="435 359 1279 562">1. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7⁰C, tetapi dari hasil USG bahwa posisi bayi sungsang atau bagian terbawah janin yaitu bokong Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="435 562 1279 898">2. Anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, daging, hati, ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan), dan makanan yang mengandung mineral dan vitamin yang terdiri dari daging, telur, unggas, susu, buah-buahan, dan sayuran berwarna hijau. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan. <li data-bbox="435 898 1279 1102">3. Beritahukan ibu cara konsumsi Fe yang benar Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum tablet fe yang benar <li data-bbox="435 1102 1279 1306">4. Beritahu ibu untuk tidak perlu khawatir dengan posisi janin dengan letak sungsang Memberitahu ibu untuk tidak perlu khawatir dengan kondisinya karena posisi bayi masih bisa berubah Evaluasi : ibu mengerti dan tidak terlalu khawatir dengan kondisinya <li data-bbox="435 1306 1279 1509">5. jelaskan kepada ibu untuk melakukan sujud agar posisi bayi bisa kembali normal Menjelaskan kepada ibu agar posisi bayinya bisa kembali normal yaitu dengan cara melakukan sujud seperti sedang sholat di lakukan selama 15 menit 3-4 x sehari Evaluasi : ibu bersedia <li data-bbox="435 1509 1279 1629">6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang kebidan Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Bidan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	

Data perkembangan pemeriksaan kehamilan

pada tanggal 3 maret 2019 ibu melakukan pemeriksaan USG di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

hasil pemeriksaan TD : 100/60 MmHG, BB : 61 kg TFU :3 jari bawah pusat, djj : 149x/m, UK : 29 minggu 1 hari

Data penunjang : USG hasilnya yaitu jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi bokong, djj +, plasenta di fundus tidak menutupi, air ketuban cukup.

ANC III

No Register : -

Tanggal : Kamis, 24 Maret 2019

Tempat : Rumah Ny T

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif Ny.T mengatakan cemas dengan kehamilannya karena dari hasil pemeriksaan USG terakhir posisi bayi masih belum normal yaitu presentasi bokong</p> <p>Data Objektif: TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 80 x/menit,</p> <p>Analisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Ny T umur 33 tahun G3P2A0Ah2 umur Kehamilan 36 minggu 1 hari janin tunggal hidup Intrauterin dengan letak sungsang. Data Dasar USG terakhir hasilnya yaitu jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi bokong, djj +, plasenta di fundus tidak menutupi, air ketuban cukup. Masalah ibu cemas dengan kehamilan letak sungsang <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahukan ibu hasil pemeriksaan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny T bahwa kondisinya normal. 	Desi mayasari

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
	Evaluasi : Ibu mengerti.	
	2. Beritahu ibu untuk tidak perlu cemas dengan kondisinya Memberitahu ibu untuk tidak perlu cemas karena posisi janin masih bisa berubah	
	Evaluasi : ibu mengerti dan sedikit tenang	
	3. Jelaskan kepada ibu untuk tetap melanjutkan saran yang diberikan yaitu melakukan sujud agar posisi bayi kembali normal Menjelaskan kepada ibu agar posisi bayinya bisa kembali normal yaitu dengan cara melakukan sujud seperti sedang sholat di lakukan selama 15 menit 3-4 x sehari	
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan cara yang dianjurkan	
	4. Beritahu ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup	
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
	5. Beritahu ibu untuk tetap konsumsi obat yang diberikan Bidan Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan Bidan Fe dan Kalk	
	Evaluasi : ibu bersedia	
	6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang USG untuk mrngetahui perkembangan posisi bayi Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk pemeriksaan USG untuk melihat posisi janin atau jika ibu ada keluhan	
	Evaluasi : ibu bersedia	
	7. Dokumentasi asuhan. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan Asuhan telah di dokumentasi.	

Data perkembangan pemeriksaan kehamilan

1. Tanggal : 27 februari 2019

Ibu melakuka pemeriksaan USG di RS PKU Muhamadiyah Bantul dari hasil pemeriksaan yaitu TD : 108/76 MmHG, BB : 62 kg, TFU : 33 cm, TBJ : 2700

gram, DJJ : 147X/m, jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi bokong, plasenta di fundus tidak menutupi, air ketuban cukup.

2. Tanggal : 27 maret 2019

Ibu melakukan pemeriksaan USG di RS PKU Muhammadiyah Bantul dari hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 MmHG, BB : 64,5 kg, TBJ : 2800 gram, DJJ : 142x/m, jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi kepala, plasenta difundus tidak menutupi, air ketuban cukup.

ANC IV

No Register : -

Tanggal : Senin, 1 April 2019

Tempat : Rumah Ny.T

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
17.00 WIB	<p>Data Subjektif: Ny.T mengatakan sudah merasakan kenceng kenceng tetapi masih jarang, ibu merasa cemas karena sudah mendekati proses persalinan</p> <p>Data Objektif: TTV: TD: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 82 x/menit, R : 21 x/menit</p> <p>Analisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Ny T umur 33 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup Intrauterine dengan keadaan normal. Data Dasar USG di RS PKU Muhammadiyah Bantul dari hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 MmHG, BB : 64,5 kg, TBJ : 2800 gram, DJJ : 142x/m, jenis kelamin perempuan, janin tunggal, presentasi kepala, plasenta difundus tidak menutupi, air ketuban cukup. Masalah : ibu merasa cemas karena akan mendekati proses persalinan 	Desi mayasari

Penatalaksanaan:

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya normal
Evaluasi : ibu mengerti
 2. Beritahu ibu untuk tidak perlu cemas dan tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.
Memberitahu ibu untuk tetap tenang dan tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan karena hasil USG terakhir posisi bayi sudah kembali normal.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersyukur karena posisi bayi sudah normal,ibu berusaha tetap tenang dalam menghadapi persalinan
 3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
Memberitahu ibu tentang apa saja tanda-tanda persalinan yaitu seperti kenceng yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir
Evaluasi : ibu mengerti apa saja tanda-tanda persalinan
 4. Beritahu ibu apa saja yang harus di siapkan dalam persalinan
Memberitahu ibu apa saja yang harus di persiapkan dalam persalinan nanti yaitu seperti pakaian ganti ibu, pembalut untuk ibu nifas, peralatan mandi, dan perlengkapan bayi seperti baju, popok, topi, kain bedong, handuk, alat mandi bayi, selimut, sarung tangan dan kaki serta ibu harus mempersiapkan biaya, transportasi dan donor darah jikadi perlukan, transportasi yang digunakan pada saat persalinan nantinya, biaya yang diperlukan dan asuransi kesehatan.
Evaluasi : ibu sudah mmpersiapkan kebutuhan selama persalinan nantinya
 5. Beritahu ibu untuk tetap konsumsi obat yang diberikan Bidan
Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan Bidan yaitu Fe dan Kalk
Evaluasi : ibu bersedia
 6. Berikan terapi komplementer kepada ibu
Memberikan terapi komplementer Aromatherapi Lavender kepada ibu selama 8 hari untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi pesalinan.
Evaluasi : terapi sudah di berikan dan hasilnya ibu
-

merasa lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan.

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Bidan jika ada keluhan atau jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
 8. Dokumentasi asuhan
Evaluasi : asuhan telah di dokumentasi
-

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS PADA NY. T UMUR 33 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DI PMB GENIT INDAH

No Registrasi : -
Tanggal : 9 April 2019, pukul 07.00 WIB
Tempat : Pmb Genit Indah

Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Koripan, cangkring RT 02		

DATA SUBJEKTIF (9 April 2019 Pukul : 07.00 WIB)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencing-kencing dari pagi pukul 04.45 WIB, mengeluarkan lendir darah.

- b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 1) Pola nutrisi
Ibu mengatakan terakhir makan jam 19.00 WIB. Porsi 1 piring nasi, sayur dan lauk.
 - 2) Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAB terakhir jam 04.00 WIB. BAK terakhir jam 05.00 WIB.
 - 3) Pola aktivitas
Ibu mengatakan belum ada melakukan aktivitas.
 - 4) Pola istirahat
Ibu mengatakan tidur dari jam 22.30 WIB.
 - 5) Pola seksual
Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 1 bulan yang lalu.
 - 6) Pola hygiene
Ibu mengatakan terakhir mandi pagi jam 04.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV
 - 1) TD : 120/80 MmHG
 - 2) Nadi : 80x/menit
 - 3) Suhu : 36,5 C
 - 4) Respirasi : 20x/menit
 - 5) BB : 56 kg
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : wajah tidak odema, tidak pucat.
 - 2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

- 3) Bibir : lembab dan tidak pucat
- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 5) Payudara : bentuk normal, simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
- 6) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra.
 Leopold I : TFU 30 cm(3 jari dibawah PX), teraba bokong.
 Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung (PUKA), bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas.
 Leopold III: teraba kepala, tidak dapatdigoyangkan kepala sudahmasuk PAP.
 Leopold IV : divergen 3/5
 DJJ :148x/menit
 HIS : 2 - 3x dalam 10 menit durasi 30 detik.
- 7) Genetalia : tidak ada benjolan, varises, oedema,terdapat lendir bercampur darah.VT : v/u tenang, dinding vagina licin, potrio tebal, lunak, Ø 2 cm, selaput ketuban (+), Air ketuban (-) penurunan H III, STLD (+).
- 8) Ekstremitas bawah : tidak ada varises dan odema.

ANALISA

1. Diagnosa

Ny T umur 33 tahun G3P2A0AH2 UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, PUKA, Preskep dalam inpartu kala I fase laten dengan normal.

2. Data Dasar

TD: 110/70 mmHg, S : 36,8°C, N: 88x/menit, RR : 20x/menit, DJJ :148x/menit.HIS : 2 - 3x dalam 10 menit durasi 30 detik.Genetalia : tidak ada benjolan, varises, oedema,terdapat lendir bercampur darah.

VT : v/u tenang, dinding vagina licin, potrio tebal, lunak, Ø 2 cm, selaput ketuban (+), Air ketuban (-) penurunan H III, STLD (+)

3. Masalah

Tidak ada masalah.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Ø 2 cm, DJJ: 148x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu miring kiri untuk mempercepat pembukaan Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk membantu penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri 3. Anjurkan ibu untuk tetap makan di sela-sela kontraksi Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum sebagai energi saat persalinan nanti. Ibu bersedia untuk makan dan minum. Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum 4. Observasi keadaan ibu dan janin Melakukan observasi tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, HIS, dan DJJ.. Evaluasi : Observasi telah dilakukan. 5. Anjurkan ibu untuk relaksasi Menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan tarik nafas panjang ketika ada kontraksi dan tidak mengejan sampai pembukaan lengkap nanti. Ibu menarik nafas panjang saat ada kontraksi dan nafas biasa saat tidak kontraksi. Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi dan hasilnya mengurangi nyeri pada saat kontraksi. 6. Siapkan perlengkapan persalinan. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian bayi, pakaian ibu Evaluasi : perlengkapan persalinan sudah disiapkan. 	Bidan nuzul
Kala II 08.40 WIB	<p>Data Subjektif : Ny.S mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, sudah ingin mengejan seperti ingin BAB.</p>	Bidan nuzul, desi

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
		mayasari

Data Objektif :

KU: Baik, Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 110/70 mmHg

HIS : 4x dalam 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 150x/menit

Tampak dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus.

VT : Dinding vagina licin, portio tidak teraba, Ø 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan (jernih), tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, STLD (+)

Analisa :

1. Diagnosa

Ny T umur 33 tahun G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, PUKA, preskep dalam inpartu kala II dengan normal.

2. Data dasar

KU: Baik, Kesadaran : Composmentis TTV : TD = 110/70 mmHg, HIS : 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 150x/menit, VT : Dinding vagina licin, portio tidak teraba, Ø 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan (jernih), tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, STLD (+).

3. Masalah : Tidak ada masalah.

Penatalaksanaan:

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibusudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.

2. Pastikan perlengkapan persalinan sudah siap dan lengkap

Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set.

Evaluasi : alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.

3. Berikan asuhan persalinan normal

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Memberikan asuhan persalinan norma</p> <p>a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his meneran seperti pada saat BAB yaitu kepala melihat perut, gigi dirapatkan, tangan merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti.</p> <p>b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung kemudiankeluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri ibu minum sambil melakukan massase punggung. Evaluasi : sudah dilakukan.</p> <p>4. Lakukan pertolongan persalinan</p>	
08.45 WIB	<p>Melakukan pertolongan persalinan</p> <p>a. Ketika kepala crowning meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat sementara tangan kanan menahan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek.</p> <p>c. Menunggu putar paksi luar.</p> <p>d. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>e. Lahir bayi keseluruhan jam 08.50 WIB, lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan.</p> <p>f. Mengeringkan bayi dan menghangatkan bayi dengan kain.</p> <p>g. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD. Evaluasi : proses persalinan berjalan lancar bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, dan segera menangis.</p>	
Kala III 08.51 WIB	<p>Data Subjektif : Ny T mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules.</p> <p>Data Objektif : K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis. Abdomen : tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir,</p>	<p>Bidan nuzul, desi mayasari</p>

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.	

Analisa :

1. Diagnosa :
Ny T umur 33 tahun P3A0AH3 partus kala III dengan normal
2. Data Dasar :
kesadaran komposmentis, tidak ada janin kedua.
3. Masalah :
perut ibu masih terasa mulas

Penatalaksanaan :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal,keadaan umum baik, tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Beritahukan ibu akan disuntikan oksitosin
Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus.
Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin.
3. Suntikan oksitosin pada ibu
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3paha luar dengan sudut 90 derajat .
Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan.
4. Lakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT).Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta).
 - a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
 - c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya inversion uteri, terdapat tanda –tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk uterus dan terdapat semburan darah tiba-tiba. kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Evaluasi : plasenta telah lahir lengkap</p> <p>5. Lakukan massase pada perut ibu Melakukan Memasase uterus selama 15 detik. Evaluasi : Uterus teraba keras.</p> <p>6. Lakukan pengecekan plasenta Melakukan pengecekan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 09.00</p>	
Kala IV Pukul 09.10 WIB	<p>Data Subjektif : Ny T mengatakan perutnya masih mulas.</p> <p>Data Objektif : K/U : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 90/60 mmHg TFU : sepusat Kontraksi : keras Kandung Kemih : Kosong Lokhea : Rubra Perdarahan : mengucur, \pm 50 cc Robekan : Terdapat laserasi pada kulit sampai mukosa vagina – kulit perineum (derajat I).</p> <p>Analisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Ny T umur 33 tahun P3A0AH3 partus kala IV dengan normal. Data Dasar K/U : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 90/60 mmHg TFU : sepusat Kontraksi keras, Kandung Kemih : Kosong, Lokhea : Rubra , Perdarahan : mengucur, \pm 50 cc Robekan : Terdapat laserasi pada kulit sampai mukosa vagina – kulit perineum (derajat I). Ibu merasa perutnya masih terasa mulas <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu 	Bidan nuzul, desi mayasari

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	dalam keadaan normal.	
	2. Ajarkan suami dan ibu untuk massase perut ibu Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila padaperut ibu tidak teraba keras. Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.	
	3. Lakukan penjahitan perineum Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuranaquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan dengan teknik jelujur. Evaluasi : Telah di lakukan penjahitan perineum yang memakan waktu 20 menit.	
	4. Lakukan dekontaminasi Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set,heacting set pada larutan klorin 0,5%. Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan.	
	5. Bersihkan ibu Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersihke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu. Evaluasi : Ibu merasa nyaman.	
	6. Lakukan pemantauan post partum Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit) Evaluasi :sudah dilakukan	
	7. Evaluasi keberhasilan IMD Mengevaluasi keberhasilan IMD Evaluasi : IMD sudah berhasil dilakukan 1 jam bayi sudah bisa menyusui dengan baik.	
	8. Lakukan rawat gabung Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Evaluasi : Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.	
	9. Berikan ibu makan dan minum Memberikan makan minum pada ibu. Evaluasi : Ibu minum air 2 gelas.	
	10. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. 11. Lakukan dokumentasi Melakukan pendokumentasian seluruh hasil tindakan pada lembar partograf dan lembar observasi. Evaluasi : hasil terlampir.	

3. Asuhan Pada *Neonatus*

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY T UMUR 6 JAM DI GENIT INDAH

No Register: -

Tanggal : Selasa, 9 April 2019

Tempat : PMB Genit Indah

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny T

Umur/ tanggal lahir : 6 Jam / 9 April 2019

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

Nama ibu : Ny T

Nama suami : Tn A

Umur : 33 tahun

Umur : 36 tahun

Pendidikan : S1

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Wiraswata

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Koripan

Alamat : Koripan

DATA SUBYEKTIF(9 April 2019, Pukul: 15.00)

Bayi Ny T lahir spontan, menangis kuat, tonus otot normal, pukul 08.50

WIB, cukup bulan , Apgar score 10. Setelah lahir, bayinya langsung IMD

selama 1 jam. Bayiinya telah diberi vitamin k dan salep mata pada umur 1 jampada jam 09.50 WIB dan HBO 1 jam setelah vit Kpada jam 10.50 WIB. Saat ini dilakukan rawat gabung, sudah BAK dan BAB, sudah menyusui dengan baik.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis.
3. Pemeriksaan tanda vital :
 - a. HR : 128 x/menit
 - b. RR : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,6⁰C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 2850 gram
 - b. PB : 48 cm
 - c. LK : 33 cm
 - d. LD : 32 cm
 - e. LILA : 11 cm
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada hidrocefalus, tidak ada cepalhematoma.
 - b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.
 - c. Telinga : terdapat lubang telinga, daun telinga normal.
 - d. Mulut : terdapat pallatum, bibir lembab.
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

- g. Abdomen : tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 - h. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.
 - i. Genetalia : labia mayoralah menutupi labia minora, uretra berlubang, vagina berlubang.
 - j. Anus : berlubang
 - k. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
6. Pemeriksaan reflek :
- Reflek *sucking*(+), reflek *rooting*(+), reflek *tonicneck*(+), reflek *grasping*(+), reflek *morro*(+), reflek *Babynski*(+).
7. Pemeriksaan penunjang :
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang apapun.

ANALISA

1. Diagnosa
Bayi Ny T umur 6 jam, cukup bulan, lahir spontan dengan normal.
2. Data Dasar :
HR : 128 x/menit, RR : 48x/menit, Suhu: 36,6⁰C, Pemeriksaan Antropometri BB : 2850 gram, PB : 48 cm, LK : 33cm, LD : 32 cm, LILA : 11 cm, pemeriksaan fisik normal, reflek (+)
3. Masalah : tidak ada masalah

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memberikan selimut dan topi pada bayinya, mengganti popok bila basah. Evaluasi : Ibu mengerti. 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya. 4. Anjurkan ibu untuk lapor ke bidan jika ada keluhan Menganjurkan ibu untuk lapor ke petugas jaga bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti. 5. Dokumentasi asuhan. Mendokumentasikan asuhan yang di lakukan Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi. 	Bidan nuzul dan Desi mayasari

DATA PERKEMBANGAN KE – 2

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY T UMUR 4 HARI DI PMB GENIT INDAH

No Register : -
 Tanggal : Senin, 13 April 2019/17.00 wib
 Tempat : PMB Genit Indah

Jam	Uraian / keterangan	paraf
17.00 WIB	<p>Data Subjektif : Ny. Tdatang ke pmb ingin melakukan kunjungan ulang pada bayinya dan tidak ada keluhan, sudah menyusu dengan baik, kebutuhan ASI terpenuhi.</p> <p>Data Objektif: Rr: 48 x/menit, N: 136 x/menit, S: 36,7°C, BB:2950gram, PB: 48 cm. Warna kulit kemerahan tidak kuning Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down 2. Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+) 3. Hidung: simetris, tidak ada kelainan <i>atresia coana</i>, dan tidak ada sumbatan jalan napas. 4. Mulut: bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (<i>oral trush</i>, lesi) 5. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan <i>sindrom turner</i>. 6. Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan <i>hernia diafragma</i>. 7. Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (<i>hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal</i>). 8. Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. 	Desi mayasari

Jam	Uraian / keterangan	paraf
	<p>Analisa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Bayi Ny T umur 4 hari dalam keadaan normal. 2. Data dasar Rr: 48 x/menit, N: 136 x/menit, 36,7°C, BB:250 gram, PB: 46 cm. Pemeriksaan fisik normal. 3. Masalah : tidak ada masalah <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan hasil pemeriksaan Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan tidak memberikan makanan tambahan Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sebelum jam 9 supaya bayinya tidak kuning. Evaluasi :Ibu mengerti. 5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang imunisasi BCG atau jika ada keluhan--Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 5-05-2019, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. 6. Dokumentasi Asuhan. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi. 	

DATA PERKEMBANGAN KE – 3

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY T UMUR 26 HARI DI PMB GENIT INDAH

No Register : -
Tanggal : 5 Mei 2019/16.00 wib
Tempat : PMB Genit Indah

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif: Ny. T datang ke Pmb ingin melakukankunjungan ulang pada bayinya dan sekaligus imunisasi BCG dan tidakada keluhan.</p> <p>Data Ojektif: Rr: 48 x/menit, N: 136 x/menit, S: 36,6°C, BB:3100 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down. 2. Mata: simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleksi terhadap cahaya(+). 3. Hidung: simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas. 4. Mulut: bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (<i>oral trush, lesi</i>). 5. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan <i>sindrom turner</i>. 6. Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan <i>hernia diafragma</i>. 7. Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (<i>hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal</i>) 8. Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif 	Desi maya sari

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
	<p>Analisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Bayi Ny T umur 26 hari dalam keadaan normal. 2. Data dasar : Rr: 48 x/menit, N: 136 x/menit, S: 36,6°C, BB:3100 gram, dan hasil pemeriksaan fisik normal. 3. Masalah : tidak ada masalah. 	
	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahukan hasil pemeriksaan Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Jelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC). Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG. 3. Berikan imunisasi BCG pada bayi Ny.T Memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.T di lengan sebelah kanan tepat dibawah kulit sampai terbentuk gelembung. Evaluasi : imunisasi sudah diberikan. 4. Pastikan bayi mendapat cukup ASI dan tidak diberikan makanan tambahan Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan makanan apapun. 5. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi pagi sebelum jam 9 Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi supaya bayinya tidak kuning. Evaluasi : Ibu mengerti. 7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai 	

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
	<p>jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.</p> <p>8. Berikan konseling tentang pijat bayi Memberikan konseling manfaat pijat bayi kepada ibu yaitu untuk menambah berat badan pada bayi, agar bayi tidur lebih nyenyak. Evaluasi :ibu mengerti manfaat pijat bayi.</p> <p>9. Dokumentasi Asuhan. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan Asuhan telah didokumentasi.</p>	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan pada ibu nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
NY T P3A0Ah3 6 JAM POST PARTUM
DI PMB GENIT INDAH

No Register : -
 Tanggal : Selasa, 9 April 2019
 Tempat : Pmb Genit Indah

Identitas pasien

Nama ibu : Ny T	Nama suami : Tn A
Umur : 33 tahun	Umur : 36 tahun
Pendidikan : SI	Pendidikan : D3
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Koripan	Alamat : Koripan

DATA SUBYEKTIF (9 April 2019, pukul: 15.00)**a. Keluhan**

Ny T P3A0Ah3 post partum 6 jam di Pmb Genit Indah mengeluh ASInya belum lancar.

b. Riwayat persalinan

- 1) Tanggal/ pukul : 9 April 2019 / 08.50 WIB
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Jenis kelamin : perempuan
- 4) PB : 48 cm
- 5) BB : 2850 gram

- 6) Penolong : bidan.
- c. Riwayat perdarahan lalu : Tidak ada.
- d. Pengeluaran ASI : Belum lancar keluar.
- e. Mobilisasi : Ny T sudah bisa berjalan, tetapi masih terbatas bergerak.
- f. Eliminasi : Ny T sudah BAK 2 kali dan belum BAB.
- g. Nutrisi : Baik dan tidak ada pantangan makanan apapun.
- h. Istirahat : Sudah bisa istirahat walaupun sebentar–sementar.
- i. Psikologis : Ny T mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang ke – 3, tetapi agak cemas karena ASI belum lancar.

DATA OBYEKTIF

- a. K/U : Baik, kesadaran : compos mentis.
- b. TTV :
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 82 x / menit
 - RR : 21 x / menit
 - S : 36,8 °C
- c. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Wajah : agak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab.
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, sklera putih.
 - 3) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tiroid.
 - 4) Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI belum lancar.
 - 5) Abodomen : tidak ada luka bekas operasi TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Kontraksi: keras.

- 6) Genetalia : lokhea rubra, jumlah perdarahan normal, terdapat jahitan perineum derajat 1 (mukosa vagina – kulit perineum).

ANALISA

1. Diagnosa

Ny T umur 33 tahun P3A0Ah3 post partum 6 jam normal.

2. Data Dasar :

TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82 x / menit, RR : 21 x / menit, S : 36,8 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Kontraksi: keras, lokhea rubra, jumlah perdarahan normal, terdapat jahitan perineum derajat 1 (mukosa vagina – kulit perineum).

3. Masalah :

ASI keluar sedikit.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Beritahukan hasil pemeriksaan Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Berikan konseling teknik menyusui yang benar Memberikan konseling kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti. Anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti putih telur, daging merah, ikan, kacang – kacang dll, serta tidak berpantang dalam mengonsumsi makanan. Supaya luka jahitnya cepat kering. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI 	Desi mayasari

Jam	Penatalaksanaan	paraf
	<p>Eksklusif.</p> <p>5. Anjurkan ibu menjaga personal hygiene Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut tiap 4 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengerti.</p> <p>6. Berikan asuhan komplementer pijat oksitosin Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bermanfaat untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Mengajarkan cara pijat oksitosin pada ibu dan suami yaitu dengan menggunakan baby oil atau minyak zaitun terlebih dahulu, kemudian memulai pemijatan pada daerah leher punggung sampai tulang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat kedua ibu jari yang menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil, dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali dan minimal sehari sekali. Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pijat oksitosin, cara melakukan pijat oksitosin dan keluarga sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin</p> <p>7. Berikan terapi kepada ibu Memberikan terapi: amoxicilin (3 x 500 mg), Fe (2 x 125 mg), Asam mefenamat (3 x 500 mg). Evaluasi : Terapi telah diberikan.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang (KF II) 3 hari lagi atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Dokumentasi asuhan. Mendokumentasikan asuhan yang di lakukan Asuhan telah didokumentasi.</p>	

DATA PERKEMBANGAN KE – 2

No Register : -
 Tanggal : 13 April 2019/18.10 WIB
 Tempat : PMB Genit Indah

Jam	Uraian / keterangan	paraf
18.10 WIB	<p>Data Subjektif: Ny T P3A0Ah3 post hari ke – 4 mengatakan tidak ada keluhan dan senang karena ASI nya sudah keluar banyak.</p> <p>Data Objektif : K/U : Baik, kesadaran : compos mentis. TD : 110/80 mmHg Nadi : 78 x / menit RR : 20 x / menit S : 36,5 °C Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab. Mata : konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, reflek cahaya normal. Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran lancar. Abodomen : Tidak ada luka bekas operasi.TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis. Kontraksi: keras. Genetalia : lokhearubra, jumlah Pengeluaran darah normal, luka jahit sudah menyatu tetapi belum kering, tidak ada tanda – tanda REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, aproximation</i>).</p> <p>Analisa : i. Diagnosa Ny T umur 33 tahun P3A0Ah3 post partum hari ke – 4 normal. i. Data Dasar K/U : Baik, kesadaran : compos mentis, TD : 110/80 mmHg, Nad : 78 x menit, RR : 20 x /</p>	Bidan Nuzul Dan Desi Mayasari

menit, S : 36,5 °C, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis. Kontraksi: keras, lochea *rubra*, jumlah Pengeluaran darah normal, luka jahit sudah menyatu tetapi belum kering, tidak ada tanda – tanda REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge, approximation*)

i. Masalah

Tidak ada masalah

Penatalaksanaan :

1. Beritahu hasil pemeriksaan
Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Anjurkan ibu tetap konsumsi makanan yang mengandung protein tinggi
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, ayam, hati, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan dan tidak berpantang dalam makanan yang bertujuan untuk penyembuhan luka jahitan.
Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein.
 3. Berikan KIE ASI eksklusif pada ibu
Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempererat hubungan batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif.
 4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu saat bayi tidur ibu juga istirahat.
Evaluasi : Ibu mengerti.
 5. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan,
-

bengkak, dan keluar nanah berbau), dan perdarahan abnormal >500cc.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

6. Lanjutkan terapi yang di berikan Bidan
Melanjutkan terapi Fe (2x 125 mg), amoxicilin (3x500 mg), asam mefenamat (3x500 mg) dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan.

Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia minum obat setelah makan

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang (KF III) jika obat habis atau jika ibu maupun bayinya Ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Dokumentasi Asuhan.
Mendokumentasikan asuhan yang di berikan Asuhan telah didokumentasi.
-

DATA PERKEMBANGAN KE – 3

No Register : -
 Tanggal : 5 Mei 2019
 Tempat : Pmb Genit Indah

Jam	Uraian / keterangan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif : Ny T P3A0Ah3 post hari ke – 26 mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif : K/U : Baik, kesadaran : compos mentis TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x / menit RR : 24 x / menit S : 36 °C Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab. Mata : konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, reflek cahaya normal. Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI lancar. Abodomen : tidak ada luka bekas operasi. TFU tidak teraba. Kontraksi: tidak ada. Genetalia : lokhea alba, jumlah lokhea normal, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda–tanda REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, aproxi mation</i>).</p> <p>Analisa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Ny T umur 33 tahun P3A0Ah3 post partum hari ke 26 normal. 2. Data Dasar K/U Baik, kesadaran composmentis, TD 110/8 mmHg, Nadi 82 x / menit, RR : 24 x / menit, S 36 °C, TFU tidak teraba. Kontraksi: tidak ada, lokhea alba, jumlah lokhea normal, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda–tanda REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, aproxi mation</i>). 3. Masalah 	Desi mayasari

tidak ada masalah.

Penatalaksanaan :

1. Beritahukan hasil pemeriksaan
Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal dan tidak ada penyulit.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat saat bayinya tidur.
Evaluasi : Ibu mengerti.
 3. Berikan KIE tentang KB
Memberikan KIE tentang macam – macam KB yang cocok untuk NY T agar tidak mempengaruhi produksi ASI yaitu metode suntikan progestin, implan, dan IUD.
Evaluasi :Ibu mengerti tentang KB dan akan mendiskusikan KB kepada suaminya tentang Kb yang akan dipakai.
 4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang bila ibu ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
 5. Dokumentasi asuhan.
Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.
Dokumentasi telah dilakukan.
-

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T umur 33 tahun multipara umur kehamilan 21 minggu 3 hari, dimulai pada bulan Desember 2018 – Mei 2019 sejak masa hamil, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, di PMB Genit Indah Bantul. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

1. AsuhanKehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. Tumur 33 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan 21 minggu 3 hari dilakukan mulai 11 Desember 2018 dan dilakukan sebanyak 4 kali (1 kali yang dilakukan di PMB Genit Indah dan 3 kali di rumah Ny. T). Setelah dilihat dari buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 6 kali selama kehamilannya di PMB Genit Indah Bantul dan 2 kali di RS Muhamadiyah Bantul. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama atau K1 murni pada usia kehamilan 6 minggu. Ibu telah melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester 1, 3 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Kunjungan ibu sesuai dengan kebijakan WHO dan pemerintah yaitu 1 x pada trimester I (sebelum 12 minggu), 1 x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu), dan 2 x pada trimester III (28 minggu - 40) (Prawirohardjo, 2014). Hal ini menunjukkan ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan pada kehamilannya.

Pada saat umur kehamilan 25 minggu 5 hari pasien melakukan pemeriksaan ANC Terpadu di Puskesmas Bambanglipuro sesuai dengan program pemerintah dengan hasil Hb:10,5 gr%, protein urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negative, sipilis negative. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium tersebut masih dalam batas normal. Sesuai teori yang dituliskan oleh Prawirohardjo (2014), kondisi ibu dengan kadar

hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester II ini merupakan hal yang normal karena pada Trimester II ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah yang menyebabkan penurunan kadar Hb dalam darah dan mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu.

Pada tanggal 13 Januari 2019 Ny.T melakukan pemeriksaan USG di PMB Genit Indah dengan hasil presentasi bokong (presbo), kemudian diberikan asuhan *knee chest* atau posisi sujud yang bertujuan untuk memperbaiki posisi janin menjadi presentasi kepala. Menurut Wardhana cara ini dilakukan setiap hari 5-10 menit. Dari hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Wardhana, 2017).

Hasil pengkajian awal dan kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa Ny.T sudah melakukan kunjungan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah, konseling yang diberikan sesuai kebutuhan dan keluhan yang dirasakan Ny.T. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Asuhan Persalinan pada Ny. T dilakukan tanggal 9 April 2019 pukul 08.50 WIB dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari, Ny.T datang ke PMB Genit Indah dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai kepinggang sejak pukul 04.45 WIB. Ny.T mengatakan sudah mengeluarkan lender darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portiot tebal dan lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala *hodge III*, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny. T untuk mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan support, menganjurkan untuk makan, dan minum,

mengajarkan teknik relaksasi, dan mengobservasi keadaan ibu dan janin. Dan waktu kala I pada Ny. T berlangsung selama 4 jam. Pada persalinan kala I yang dialami Ny T masih dalam batas normal karena menurut Mutmainah (2017) persalinan kala I pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung ± 7 . Dan jika kala I lebih dari 12 jam maka disebut dengan kala I tak maju dan harus dilakukan rujukan ke Rumah sakit.

b. Kala II

Asuhan sayang ibu yang diberikan adalah memberi perhatian, memberi dukungan emosional, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, menganjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan selama ibu menginginkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Pada pukul 08.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot lemah, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Waktu persalinan kala II pada Ny. T berlangsung selama 5 menit. Dari uraian diatas dapat dilihat hal yang dialami oleh Ny T adalah normal dan diperkuat lagi dengan teori yang ditulis (Mutmainah dkk, 2017), yang menyatakan bahwa kala II berlangsung ± 2 jam pada primigravida dan ± 1 jam pada multigravida. Dan jika pada kala II berlangsung lebih dari 1 jam maka disebut kala II macet dan tindakan yang harus dilakukan yaitu melakukan rujukan ke Rumah sakit.

c. Kala III

Selanjutnya dilakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III (injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha anterolateral secara IM, penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan masase fundus uterus). kala III berlangsung selama 5 menit sejak kelahiran bayi. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 09.05. Pada kala IV berlangsung sejak pukul 09.15 WIB dengan melakukan asuhan meliputi melakukan

penjahitan ruptur perineum derajat 1, mengajarkan Ny. T dan suami cara memasase perut \pm 15 detik hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan, dan melakukan pemantauan 2 jam post partum yang meliputi : tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah.

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir sampai pengeluaran plasenta. Terdapat manajemen aktif kala III (MAK) yaitu pemberian oksitosin, melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) dan massase uterus yang berlangsung < 30 menit. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dan sesuai dengan APN.

d. Kala IV

Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. yang dimulai pukul 09.15 WIB sampai 11.15 WIB. Pemantauan yang dilakukan meliputi tanda – tanda vital (tekanan draha, nadi, respirasi, dan suhu), kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan Hasil pemantauan selama 2 jam kondisi ibu normal. Sesuai teori yang ditulis Fitriana dan Nurwiandani (2018). ibu dan keluarga juga perlu diajarkan cara *memasase uterus* untuk mencegah perdarahan. Menurut sursilah (2010) pendarahan dalam batas normal yaitu 100-300 ml, uterus pada kala IV ini yaitu setinggi pusat menurut yanti dan sundawati (2014) Dari situ dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan. Untuk IMD sendiri sudah berhasil dilakukan selama 1 jam dengan tujuan bayi dapat berlatih menyusu pada ibu dan untuk hasil dari IMD yang sudah dilakukan yaitu bayi berhasil menyusu dengan baik.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny.T lahir normal pada pukul 08.50, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 2850 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm LD: 32 cm, LILA 11 cm. dilakukan IMD selama 60 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan (Dewi, 2013) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, kulit kemerahan, LILA 11 – 12, Dan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta ada labia minora dan labia mayora. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 9 April 2019 pukul 15.00 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam. Hal ini sesuai dengan (ilmiah, 2015) yaitu perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I adalah menjaga kehangatan bayi, Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 4 (13 April 2019, pukul 17.00 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Hal ini sesuai dengan Ilmiah (2015) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan bayi yang bertujuan untuk mencegah bayinya mengalami hipotermi atau kedinginan dengan suhu di bawah 35 C.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir bayi 3100 gram. Hal ini sesuai dengan (Ilmiah, 2015) yang

menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus III yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi, memberikan ASI eksklusif pada bayi dan memberikan imunisasi BCG. Dan pemberian imunisasi sudah dilakukan sesuai teori Ilmiah (2015) yaitu pada saat kunjungan neonatus III yang bertujuan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TBC). Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. AsuhanMasaNifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T dilakukan sebanyak 3 kali di PMB Genit Indah. Pada saat kunjungan pertama tanggal 9 April 2019, Ny. T mengeluh pengeluaran ASI - nya belum lancar. TTV : TD: 100/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik normal. Kemudian melakukan asuhan masa nifas I yaitu memastikan tidak adanya perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi, dan memberikan konseling. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang ditulis oleh Marmi (2017), yaitu tujuan dari kunjungan nifas I adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemeberian asi dan *bounding attacement*, serta mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Selanjutnya dilakukan pemijatan oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Menurut Piliaria dan Sopiaturun (2018) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini di lakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks dan tenang. Selain memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin. Setelah dilakukan pemijatan oksitosin oleh penulis, ASI Ny T lebih lancar pengeluarannya dibandingkan sebelum dilakukan pemijatan. Menurut penelitian Piliaria dan Sopiaturun (2018) pemijatan dilakukan pada 30-40 jam

pasca persalinan. Sedangkan pada praktik pemijatan dilakukan pada 6 jam pasca persalinan. Dan dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa antara teori dan praktik terdapat kesenjangan.

Kunjungan ke II (KF2) 4 hari post partum dilakukan pada tanggal 13 April 2019, Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar, pengeluaran darah lochea sedikit, luka jahitan perineum sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 110/80, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke-2 asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Pada tanggal 5 Mei 2019 dilakukan kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny T memutuskan ingin menggunakan KB Kondom.

Hasil pengkajian kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. T merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny T Berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.