

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

DATA PERKEMBANGAN KE 1

Kunjungan ANC ke 1

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y UMUR
31 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 23 MINGGU 4 HARI
DI BPM PIPIN HERIANTI YOGYAKARTA**

Kunjungan Pertama ANC

Tanggal/jam pengkajian : 22 Desember 2018 / 18.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. W
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jeblog RT 09, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul.		

DATA SUBJEKTIF (22 Desember 2018 / 18.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 6-7 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali.

HPHT : 10-07-2018, HPL : 17-04-2019

4. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang Ketiga.

Tabel 4.1 (Riwayat Obstetri)

Anak ke tahun lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan dan komplikasi	Tempat persalinan dan penolong	Bayi	
				PB/BB Jns klmn	Keadaan
I 2008	39 minggu	Normal tidak ada komplikasi	RSUD BEKASI Bidan	3000gram 49cm perempuan	Baik
II 2012	40 minggu	Normal tidak ada komplikasi	PMB Pipin Herianti Bidan	3200gram 49cm Perempuan	Baik

5. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 13 minggu 3 hari, di BPM Pipin Herianti

a Riwayat ANC

Tabel 4.2 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (Ix) 13/10/2018	Mual,	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya TM I 3. Memberikan tablet asam folat , B12 , B6
Trimester II 16/10/2018	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet asam folat, B12 dan B6
Trimester II 18/11/2018	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe dan Kalk
Trimester II 11/12/2018	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe dan kalk dan KIE nutrisi

- b. Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu ± 20 kali.
- c. Pola nutrisi

Tabel 4.3 (Pola Nutrisi)

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jenis	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola Eliminasi

Tabel 4.4 (Pola Eliminasi)

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Kosistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring, dan membereskan rumah.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

- f. Pola *higiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK.

Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

- g. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT₅

6. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 6 bulan pada tahun 2009 dan KB alami (*coitus interruptus*) selama 9 tahun 6 bulan

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, *Tuberculosis (TBC)*, dan *Hepatitis B*), menurun (seperti *Jantung*, *Asma*, *Hipertensi*, dan *Diabetes Mellitus (DM)*), dan menahun (seperti *jantung* dan *DM*).

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *HIV/AIDS*, *TBC*, dan *Hepatitis B*), menurun (seperti *Jantung*, *Asma*, *Hipertensi*, dan *DM*), dan menahun (seperti *jantung* dan *DM*).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain.

8. Riwayat kehamilan ibu tanggal 11 Desember 2019 pada buku KIA

Umur kehamilan ibu 19 minggu 2 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda – tanda vital dalam keadaan normal. Berat badan 56kg. Abdomen teraba balotement. DJJ 150 x/menit.

9. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

b. Dari hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang kehamilan adalah baik. Hasil kuesioner terlampir

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
- e. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
- f. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
R : 22 x/menit
S : 36,5⁰C
TB : 159 cm
LILA: 26 cm
3. Pemeriksaan Fisik
Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema.
Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.
Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tangan dan kaki tidak pucat

4. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 16 Oktober 2018 hasil laboratorium yaitu Hb: 15,6 gr%, Golongan darah A, HbsAg : negatif, HIV : negatif, Sipilis : Negatif, Protein Urine : negatif.

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P2A0Ah1 umur kehamilan 23 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini, HPHT : 10-07-2018, HPL : 17-04-2019

DO : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, janin tunggal hidup, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN ANC 1 (tanggal 22 Desember 2018, jam 18.30 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C. Umur kehamilan ibu menginjak 23 minggu 4 hari atau 6 bulan kurang 3 hari. Gerakan janin aktif
Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan bayi dalam keadaan baik
2. Menganjurkan tetap melanjutkan minum obat dari bidan asam folat dengan dosis 0,4 mg berfungsi untuk kecerdasan otak dan pembentukan organ-organ janin, sejumlah 10 tablet dan B6 dengan dosis 0,25 mg untuk mengurangi mual sebanyak 10 tablet masing – masing 1 tablet perhari.
3. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan
4. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke PMB pada tanggal 11-01-2019 atau jika ada keluhan
Ibu mengerti dan bersedia

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan ANC ke 2

Tanggal Pengkajian : 16 Januari 2018 / 14.30 WIB

Tempat : BPM Pipin Herianti

DATA SUBJEKTIF

Ny. Y umur 31 tahun G3P1A0Ah2 Ibu mengeluhkan nyeri punggung,

HPHT : 10-07-2018, HPL : 17-04-2019

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

BB yang lalu : 56 kg

BB yang sekarang : 60 kg

Kenaikan BB : 4 kg

Lila: 26 cm

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg,

N : 80 x/menit

R : 22 x/menit

S : 36⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema.

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen

Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : bagian teratas perut teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung),

bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : TFU : 24 cm
(24-12) X 155 = 1.705 gram

DJJ : 150 x/menit, teratur

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tangan dan kaki tidak pucat

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P1A0Ah2 umur kehamilan 26 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, keluhan nyeri punggung

DO : KU baik, kesadaran : Composmentis, DJJ frekuensi 150 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal hidup dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSANAAN ANC 2 (tanggal 16 Januari 2019, jam 14.30 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, BB : 60 Kg, tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36⁰C. Janin dalam keadaan baik, DJJ: 150 x/menit, gerakan janin sehat, usia kehamilan ibu menginjak 27 minggu 1 hari atau 7 bulan kurang 1 minggu.

Ny. Y mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik

2. Memberitahu ibu bahwa kenaikan berat badan ibu dari tanggal 22 Desember 2019 sampai 16 Januari 2019 mengalami kenaikan sebesar 4 kg selama 3 minggu, karena berat badan ibu hamil kenaikan normalnya 0,5 kg perminggu.

Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu agar tidak terjadi kenaikan yang berlebih, ibu disarankan untuk mengurangi mengonsumsi gula dan nasi. Perbanyak makan makanan yang bergizi seperti sayur – sayuran, buah – buahan.

Ibu mengerti dan bersedia

4. Memberikan penjelasan tentang keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan ketidaknyamanan TM II. Nyeri punggung dapat terjadi karena janin

bertambah besar sehingga beban pada punggung ibu semakin berat. Kondisi ini menyebabkan ibu merasakan nyeri punggung di trimester dua dan ibu tidak perlu khawatir karena hal ini normal dikeluhkan pada kehamilan TM II. Cara mengatasinya dengan posisi tidur yang nyaman diganjal bantal di bawah punggung, hindari menggunakan sepatu berhak tinggi, dan yoga ibu hamil yang didampingi oleh instruktur yoga ibu hamil.

Ibu mengerti mengenai ketidaknyamanan yang ibu alami dan mengerti cara mengatasinya

5. Memberikan Tablet tambah darah dengan dosis 60 mg sebanyak 20 tablet yang dikonsumsi ibu 1x1 di malam hari untuk mencegah anemia dan efek sampingnya dapat menyebabkan mual namun bisa diatasi dengan meminumnya di malam hari ketika ibu ingin tidur dan sembelit dapat diatasi dengan perbanyak makan yang mengandung serat tinggi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dan memberikan Kalk dengan dosis 500 mg sebanyak 20 tablet di konsumsi 1x1 di pagi hari untuk membantu pertumbuhan janin dan jangan dibarengi minum teh, kopi atau susu ketika ingin minum obat.

Ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB 2 minggu lagi pada tanggal 30 januari 2018 atau apabila ada keluhan dan jika obat sudah habis.

Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

7. Mengingatkan ibu bahwa akan dilakukan yoga ibu hamil tanggal 04-02-2019

Ibu bersedia untuk di lakukan yoga ibu hamil

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan ANC ke 3

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2019 / 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBJEKTIF

Ny. Y umur 31 tahun G3P2Ah2, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan lupa tentang tanda – tanda persalinan, setelah dilakukan yoga keluhan ibu nyeri punggung sudah berkurang, sebanyak 10 kali dalam 12 jam

HPHT 10-07-2018, HPL 17-04-19, UK: 37 minggu 3 hari.

Riwayat kehamilan ibu tanggal 24 Maret 2019 pada saat umur kehamilan 36 minggu 4 hari. Pada buku KIA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda – tanda vital dalam batas normal. Berat badan 66 kg. TFU 30 cm. DJJ : 145 x/menit. Persentasi kepala. Punggung teraba diperut ibu bagian kiri.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. Pemeriksaan TTV
3. TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
4. R : 22 x/menit
S : 36,8⁰C
5. Lila : 26 cm
6. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema.
 - Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah,
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.
 - Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
 - Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tangan dan kaki tidak pucat

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 16 Oktober 2018 hasil laboratorium yaitu Hb: 15,6 gr%, Golongan darah A, HbsAg : negatif, HIV : negatif, Sipilis : Negatif, Protein Urine : negatif.

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P2A0Ah1 umur kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini, HPHT : 10-07-2018, HPL : 17-04-2019

DO : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN ANC 3 (tanggal 29 Maret 2019, jam 19.10 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,8⁰C, BB : BB: 66 kg, umur kehamilan ibu menginjak 37 minggu 3 hari atau 9 bulan bulan lebih 10 hari.
Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng – kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir lahir. Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut segera datang ke petugas kesehatan
Ibu mengerti tanda – tanda persalinan dan bersedia datang ke petugas kesehatan bilamerasakan tanda – tanda tersebut
3. Menanyakan persiapan apa saja yang sudah dipersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan
Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinanya seperti pakaian, transportasi, donor darah dari adik kandung dengan golongan darah O dan asuransi kesehatan(BPJS) serta berencana melahirkan di PMB Pipin Herianti.
4. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe diminum 1x1 dengan dosis 60 mg dan kalk dengan dosis 500 mg diminum 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.
Ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memberitahu kepada saya apabila ingin melakukan ANC atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Ibu bersedia untuk memberikan informasi

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan ANC Ke 4 (39 minggu 1 hari)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2019 / 16.00 WIB

Tempat : BPM Pipin Herianti Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ibu menanyakan tentang tanda – tanda bahaya persalinan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

1. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg	N : 80 x/menit
R : 22 x/menit	S : 36,8 ^o C
BB : 66 kg	
TB : 159 cm	

2. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: simetris, tidak juling, konjungtiva merah, sklera putih.
Mulut	: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi bengkak, terdapat karang gigi
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan dan tekan
Payudara	: simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar.

Ekstermitas : tidak edema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : 3/5 (divergen)

TBJ : TFU: 31 cm
(31-11) x 155 = 3.100 gram

DJJ : 143 x/menit, teratur

Ekstermitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

Genetalia : tidak dilakukan

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P1A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan, HPHT : 10-07-2018, HPL : 17-04-2019

DO : KU baik, kesadaran composmentis, puntum maksimum terdengar jelas dibagian perut kiri, frekuensi 143 kali/menit teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala

PENATALAKSAAN (10 April 2019, Jam 16.10 wib)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,8⁰C, DJJ : 143 x/menit. Umur kehamilan ibu menginjak 39 minggu 1 hari atau 40 minggu kurang 6 hari.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti cara mengatasinya

2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan seperti ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu, pergerakan

janin berkurang atau hilangnya pergerakan janin, pemantauan pergerakan janin dapat dihitung setiap hari selama 12 jam pertama apabila janin baik maka akan merasakan 10 kali pergerakan dan jika kurang dari 10 maka bisa dikatakan pergerakan janin berkurang, tekanan darah meningkat disertai tanda – tanda ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh. Apabila ibu merasakan tanda – tanda bahaya tersebut segera datang ke PMB atau rumah sakit.

Ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila merasakan tanda – tanda tersebut

3. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala pada pagi hari

Ibu bersedia jalan – jalan pagi

4. Memberikan terapi obat fe dengan dosis 60 mg diminum 1x1 sejumlah 10 tablet diminum malam hari dan kalk dengan dosis 500 mg diminum 1x1 sejumlah 10 tablet dan diminum padapagi hari.

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 17 april 2019 dan jika obat sudah habis atau jika ada keluhan

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

6. Mengingatkan kepada ibu untuk memberitahu kepada saya apabila ibu sudah merasakan tanda – tanda persalinan dan ingin memeriksakan kehamilannya di PMB

Ibu mengerti dan bersedia memberitahu kepada saya apabila ibu sudah merasakan tanda – tanda persalinan dan ingin memeriksakan kehamilannya di PMB

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. Y UMUR 31 TAHUN MULTIPARA 41 MINGGU DI PMB PIPIN HERIANTI KOTA YOGYAKARTA

Kala I Fase Aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 23 April 2019, 23.00 WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (22 April 2019, jam 23.00 WIB)

Ibu datang ke PMB mengatakan kenceng – kenceng teratur sejak pukul 18.00 WIB, HPHT: 10-07-2018, tidak mempunyai alergi obat – obatan tertentu, ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 16 kali, ibu mengatakan tidak mendapat masalah selama kehamilannya, ibu mengatakan gerakan janin aktif dan masih merasakan gerakan bayi terakhir pada pukul 23.00 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, kenceng – kenceng semakin teratur, namun belum mengeluarkan cairan ketuban dari jalan lahir, ibu mengatakan terakhir makan pukul 19.00 dan minum pukul 23.00 WIB, ibu mengatakan tidak kesulitan untuk berkemih, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menular dan menahun.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : baik.
2. Kesadaran : composmentis.
3. Tanda – tanda vital:
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20x/menit
 - N : 80x/menit
 - S : 36,7°C
4. BB : 66 kg

Kenaikan BB selama hamil: 12 Kg

5. Kepala dan leher

- Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : Tidak pucat, tidak ada sariawan.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, sudah ada pengeluaran colostrum.
- Abdomen : Terdapat linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi.
His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : 2/5 (divergen)
- TBJ : TFU 27 cm.
(30-11) x 155= 2480 gram.
- Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 143x/menit, teratur.
- Ektremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises,

Genetalia & anus : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal dan lunak, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-3, STLD (+).

2. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 11,5 gr% pada tanggal 04 April 2019.

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 40 minggu 5 hari dalam persalinan kala I fase aktif normal.

DS: ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT: 10-07-2018, HPL: 17-04-2919. Kenceng – kenceng mulai tanggal 22 April 2019 pukul 18.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, namun belum ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi: 143x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal dan lunak, penipisan 60% , pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-III, STLD (+)

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 April 2019, jam 23.00 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 6 cm, keadaan ibu dan janin sehat.
Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu apabila ada his ibu dapat menarik nafas panjang dan dikeluarkan lewat mulut dan tidak diperbolehkan mengejan jika belum pembukaan lengkap
Ibu mengerti dan bersedia menarik nafas panjang jika ada his.
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin.
Ibu mngerti dan bersedia miring kiri
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai energi saat pembukaan lengkap untuk menambah kekuatan mengedan

Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum

5. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti alat dan obat.

Perlengkapan persalinan sudah disiapkan.

6. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi.

Observasi sudah dilakukan

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. Y
 Umur : 31 tahun
 Nama suami : Tn W
 Alamat : Jeblog RT 09, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul
 Tanggal/jam : 22 April 2019/ 23.00
 Mules jam : 22 April 2019/ 18.00 WIB
 Ketuban pecah jam : 23 April 2019/ 00.50 WIBss

Tabel 4.5 (lembar observasi kala I)

Hari/ Tanggal	Pukul	TD	TTV		RR	DJJ	Kontraksi	VT
			Nadi	Suhu				
22 April 2019	23.00	110 /70	80	36,7	22	143	3x 10' lama 30''	VT: vulva uretra tenang dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-3, STLD (+)
	23.30					145	4x 10' lama 35''	
	00.00					155	4x 10' lama 40''	
	00.50		88	36	22	150	4x 10' lama 45''	

selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari jani, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, penurunan H-IV STLD (+)

KALA II

Tanggal/jam pengkajian : 23 April 2019 / 01.05 WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (23 April 2019, jam 00.50 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, semakin sering, dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB. Ketuban pecah spontan pada pukul 00.50 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/menit

N : 88x/menit

S : 36,7°C

d. Abdomen :

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 145 x/menit.

- e. Terdapat tanda – tanda persalinan seperti vulva membuka, tekanan pada anus, perenium menonjol

- f. Pemeriksaan dalam(VT) : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban

pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, penurunan H-IV, STLD (+)

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun G3P2A0Ah3 usia kehamilan 40 minggu 5 hari dalam persalinan kala II normal.

DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 10-07-2018, HPL: 17-04-2919. Kencengkenceng semakin kuat, semakin sering, dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi: 145x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, penurunan H-IV, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bahwa hasilnya dalam batas normal. Pemeriksaan dalam sudah pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah dapat meneran saat ada kontraksi, janin dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu bersedia meneran ketika ada kontraksi.

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

Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.

3. Memastikan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, lampu sorot, obat-obat esensial, perlengkapan ibu serta perlengkapan bayi.

Perlengkapan sudah lengkap, bidan memakai APD dan siap menolong.

4. Mengajarkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dengan cara mengejan seperti BAB, gigi dirapatkan, kepala menunduk dengan melihat ke arah perut ibu.
Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi.
5. Mengajarkan ibu untuk bernafas dengan baik selama persalinan yaitu dengan cara tarik napas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.
Ibu mengerti dan telah melakukan teknik bernafas yang baik.
6. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi
Ibu dipimpin meneran sebanyak 4 kali mengejan, selama 15 menit
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, Ketika kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan menahan/melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih, sementara tangan kiri menahan kepala untuk mempertahankan fleksi (agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat).
Bidan sudah melakukan stenen
8. Kepala lahir seluruhnya, kemudian memeriksa kemungkinan terjadi lilitan tali pusat dan anjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek, serta, menunggu putaran paksi luar secara spontan.
Tidak ada lilitan tali pusat dan ibu bersedia bernafas pendek
9. Memegang kepala bayi dengan biparetal, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Bayi lahir spontan pukul 01.05 WIB tanggal 23 April 2019. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan jenis kelamin laki – laki.
10. Mengeringkan bayi kemudian melakukan rangsangan taktil sambil mengganti kain kering dan bersih, meletakkan bayi diatas perut ibu
Bayi sudah dikeringkan dan telah dilakukan rangsang taktil kemudian sudah diletakkan diatas perut ibu dan sudah diletakkan diatas perut ibu

Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal/ Jam : 23 April 2019/ Jam 01.20

WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti

Yogyakarta

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta merasa lega atas kelahiran anak ketiganya.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Abdomen : kontraksi uterus baik keras, TFU setinggi pusat dan plasenta belum lahir

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun P3A0Ah2 dalam persalinan kala III Normal

DS : ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahirannya ibu mengatakan Perutnya masih mulas.

DO : KU : Baik, Kontraksi keras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak 100 ml

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, mengecek janin kedua.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tidak ada janin kedua

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosi di pada paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus

Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya

3. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90°. Telah dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1 menit setelah bayi lahir pada pukul 01.06 WIB.

4. Mengeklem tali pusat 2-3 cm dari pusar (urut ke arah bayi terlebih dahulu) dan urut ke arah ibu serta memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan melindungi bayi dan ikat tali pusat dengan benang tali pusat.

Jepit potong tali pusat sudah dilakukan

5. Meletakkan bayi pada dada ibu di antara kedua payudara untuk melakukan IMD serta selimuti bayi dan diberi topi (bayi menemukan puting susu ibu 30 menit).

Telah dilakukan IMD

6. Melakukan pengecekan tanda – tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba – tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan fundus uteri.

Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta.

7. Melakukan PTT dan dorsokranial (melahirkan plasenta) dengan cara memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial diatas simfisis (perut bawah) apabila tali bertambah panjang dan tangan kanan memegang klem untuk menegangkan tali pusat ke arah bawah, pindah klem. Kemudian apabila plasenta tampak pada vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, panjang dan putar plasenta melakukan pilin kemudian tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan

Pengeluaran plasenta sudah dilakukan dan plasenta lahir spontan dengan 2kali penegangan tali pusat terkendali

8. Melakukan massase uterus selama 15 detik.

Uterus teraba keras

9. Melakukan pengecekan laserasi

Terdapat laserasi derajat dua di mukosa vagina dan otot perenium

10. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.

Plasenta lahir lengkap, bagian maternal tidak ada kotiledon yang tertinggal, bagian fetal selaput utuh dapat disatukan. Plasenta lahir lengkap pukul 01.20 WIB.

11. Melakukan pengecekan perdarahan

Sudah dilakukan pengecekan perdarahan, jumlah perdarahan ± 100 cc

Catatan Perkembangan KALA IV

Tanggal/Jam : 23 April 2019/ 01.25 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali/menit
 - c. Respirasi : 20 kali/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
4. Abdomen : Kontraksi uterus baik keras,
TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, lochea rubra

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun P3A0Ah1 dalam persalinan kala IV Normal

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Bayi lahir tanggal 23 April 2019 pukul 01.05 WIB

DO : KU baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 150 cc.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan anastesi pada bagian yang akan dijahit untuk mengurangi rasa nyeri
Ibu mngerti dan bersedia

3. Menyuntikan anastesi lidokain 1% kemudian tunggu 1-2 menit agar anastesi bereaksi, lalu mulai melakukan penjahitan perenium derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perenium dengan teknik penjahitan secara jelujur kemudian dilanjutkan dengan subcutis.

Ibu sudah dilakukan penjahitan perenium

4. Melakukan pencegahan infeksi kala IV dengan mendekontamasi alat-alat Partus seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%.

Dekontaminasi telah dilakukan

5. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air bersih yang diberi detol dari darah dan cairan. Kemudian membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.

Ibu sudah merasa nyaman dan bersih

6. Memberikan terapi obat amoxicilin sebagai antibiotik dengan dosis 500 mg diminum 3x1, tablet Fe untuk penambah darah dengan dosis 60 mg diminum 2x1, asam mefenamat untuk meredakan nyeri dengan 500 mg diminum 3x1, Vit A dengan dosis 200.000 IU diminum 1x1 untuk produksi ASI dan melakukan rawat gabung ibu dan bayi

Ibu sudah meminum obatnya dan telah dilakukan rawat gabung dengan bayi

7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih (pada 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit)

Hasil terlampir

3. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. Y UMUR 31 TAHUN
P3A0AH3 POST PARTUM 10 JAM NORMAL DI PMB PIPIN
HERIANTI KOTA YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas ke 1 (10 Jam)

Tanggal/jam pengkajian : 23 Maret 2019/ 11.00 jam WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar namun ibu belum mengerti tentang makanan yang baik untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola Nutrisi

ibu mengatakan sudah makan 1 porsi dengan jenis lauk, sayur, dan nasi.
Minum 2 gelas airputih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan belum buang air besar.

c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring kekiri dan 3 jam setelah persalinan ibu mampu duduk dan sudah berjalan secara mandiri menuju ruang nifas.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan sudah ada pengeluaran cairan ASI berwarna kuning dari kedua puting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses IMD dan sudah berhasil.

3. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun. Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan dari hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang masa nifas adalah baik. Hasil kuesioner terlampir

5. Riwayat persalinan ini

a. Tempat persalinan

PMB Pipin Herianti

b. Tanggal/ Jam persalinan

23 April 2019/ Pukul 01.05 WIB

c. Jenis Persalinan

Normal

d. Penolong

Persalinan Bidan

e. Komplikasi Persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan

f. Kondisi ketuban

Ketuban merembes pukul 00.50 WIB

g. Lama persalinan

Kala I	:	8 Jam
Kala II	:	15 menit
Kala III	:	10 menit
Kala IV	:	2 jam

h. Perdarahan persalinan normal

Kala I	:	20 ml
Kala II	:	100 ml
Kala III	:	100 ml
Kala IV	:	150 ml

i. Pengeluaran ASI

ASI keluar sejak dilakukan IMD

- j. Keadaan Bayi Baru Lahir
Keadaan bayi baik, berat badan 2950 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki – laki, sehat, dilakukan rawat gabung.
- k. Keadaan Ibu
Ibu dalam keadaan sehat (Baik)
- l. Perenium
Terdapat luka bekas laserasi derajat II dan telah di lakukan penjahitan perenium

DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. kesadaran : composmentis
- 3. Tanda – tanda vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - R : 22 kali/menit
 - S : 36,8⁰C
- 4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedem
 - b. Mata : Simetris, klera putih, dan konjungtiva merah muda.
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
 - d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiriod, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
 - e. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada massage/benjolan abnormal, tidak nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan.

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
- g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea rubra, warna merah segar, bau khas, \pm 50 cc, perenium terdapat luka laserasi derajat II, tidak ada tanda – tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu)
- h. Ekstermitasi : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun P3A0AH3 post partum 10 jam normal

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 23 Maret 2019 jam 01.05 WIB dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas.

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5⁰C . Pemeriksaan payudara dengan hasil sudah terdapat pengeluaran ASI.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu dan keluarga cara massage perut apabila perut teraba lembek, melakukan massage hingga perut teraba keras, agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.
Ibu dan keluarga bersedia melakukan massage perut.
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, telur dan sayuran hijau untuk mempercepat

penyembuhan luka jahitan. Memperbanyak minum air putih minimal 8 – 10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Ibu mengerti dan bersedia

4. Mengingatkan minum obat amoxicilin yang berfungsi untuk pencegahan infeksi dengan dosis 500 mg diminum 3x1 , tablet fe dengan dosis 60 mg untuk penambah darah 2x1, asam mefenamat dengan dosis 500 mg untuk pereda nyeri 3x1.

ibu mengerti

5. memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2019 atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan
ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan nifas 2 (5 hari)

Tanggal/Jam : 28 April 2019 / 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan benar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 – 4 kali sehari, porsi sedang, jenis: nasi , lauk , sayur dan buah – buahan. Minum 8 – 10 gelas perhari jenis air putih

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, ssehari 5-6 kali, warna kuning jernih, sudah mulai BAB 2 hari setelah persalinan, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan dirumah mengurus rumah tangga dan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas seminggu 2kali, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/BAB , cara cebok ddari arah depan kebelakang

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering 2 jam sekali atau jika bayi lapar, jika bayi tidur tetap dibangunkan jika sudah waktunya menyusui.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 81 kali/menit
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Suhu : 36°C
 - Berat badan : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan
- d. Payudara : simetris, puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan atau kemerahan, terdapat hiperpigmentasi areola mamame, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan antara pusat dengan simfis
- f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas. Perenium tidak ada tanda – tanda

infeksi dan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengelua nanah dan luka sudah mulai menyatu tampak kering

g. Ekstermitas : kuku ridak pucat, tidak edema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 5 hari normal

DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 23 April 2019

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik, pola nutrisi baik dan tidak ada pantangan makanan apapun, pola eliminasi dalam keadaan baik, ibu sudah lancar mobilisasi, pola hygiene baik, pola istirahat sedikit berkurang karena bayi rewel dimalam hari.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan perenium kering dan sudah mulai menyatu, tidak ada tanda – tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, RR: 20 x/menit. S : 36⁰C . Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan luka jahitan sudah mulai menyatu dan nampak kering baik
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian seperti ibu tidur disela bayi tidur dan usahakan tidur selama 2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari
Ibu mengerti dan bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas atau jika ada keluhan
Ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN KE 3**Kunjungan Nifas ke 3 (25 hari)**

Tanggal/Jam : 18 Mei 2019 / 11.00 WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti Yogyakarta

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar
Ny. Y mengatakan ingin KB IUD pasca nifas dan ibu ingin mengetahui tentang KB IUD lebih dalam
2. Pola Pemenuhan Kebutuhan
 - a. Pola Nutrisi
Ibu mengatakan makan 3 – 4 kali sehari, porsi sedang, jenis: nasi , lauk , sayur dan buah – buahan. Minum 8 – 10 gelas perhari jenis air putih
 - b. Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAK lancar, ssehari 5-6 kali, warna kuning jernih, sudah mulai BAB 2 hari setelah persalinan, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri.
 - c. Pola Aktivitas
Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan dirumah mengurus rumah tangga dan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung.
 - d. Pola Hygiene
Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas seminggu 2kali, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/BAB , cara cebok ddari arah depan kebelakang
 - e. Pola Menyusui
Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering 2 jam sekali atau jika bayi lapar, jika bayi tidur tetap dibangunkan jika sudah waktunya menyusui.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Berat badan : 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan
- d. Payudara : Simetris, puting menonjol dan lecet, hiperpig mentasi areola mamame, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi dan TFU tidak teraba
- f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea, warna merah kecoklatan, bau khas. Perenium tidak ada tanda – tanda infeksi dan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah dan luka sudah mulai menyatu tampak kering
- g. Ekstermitas: Kuku ridak pucat, tidak edema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. Y umur 31 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 25 hari normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik, pola nutrisi baik dan tidak ada pantangan makanan apapun, pola eliminasi dalam kedan baik, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola istirahat sudah membaik.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perenium sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda – tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, RR: 20 x/menit. S : 36⁰C . Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan luka jahitan sudah mulai menyatu dan nampak kering baik.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE KB IUD kepada ibu meliputi
 - a. Pengertian
IUD adalah KB yang dapat digunakan dalam waktu jangka panjang. KB IUD berupa berbentuk seperti huruf T kecil yang di masukan kedalam rahim. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil, dan aman bagi ibu menyusui.
 - b. cara kerja
menghambat sperma agar tidak masuk dan bertemu dengan ovum
 - c. Keuntungan
Dapat efektif segera setelah pemasangan, merupakan metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI
 - d. Kerugian
Efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid seperti, haid lebih lama dan banyak

e. Indikasi

Usia reproduksi, menginginkan KB jangka panjang, menyusui, tidak menghendaki metode hormonal, setelah mengalami abortus.

f. Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat genital.

g. waktu pemasangan

setiap waktu dalam siklus haid, dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai 7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu setelah persalinan

Ibu mengerti tentang KB IUD dan ibu mantap menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai karena suami juga mengizinkan.

3. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.Y UMUR 1 JAM DI PMB PIPIN HERIANTI YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 23 April 2019, 02.05 WIB

Tempat : PMB Pipin Herianti

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir pada tanggal 23 April 2019 pada pukul 02.05 WIB, jenis kelamin laki – laki, bayi sudah BAB dan belum BAK.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda - tanda vital:

RR : 43x/menit

N : 135x/menit

S : 36,9°C

d. Pemeriksaan Antropometri

PB : 50 cm LK : 34 cm

BB : 2950 gram LD : 32 cm

LILA : 11 cm

e. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mata sejajar dengan telinga

Hidung : simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana.

Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada tidak ada labiopalatumkisis.

- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genitalia : Jenis kelamin laki- laki, tidak terdapat kelaian fimosis dan hipospadia, testis sudah berada pada skrotum.
- Anus : Berlubang
- Punggung : Tidak terdapat spina bifida, tidak ada fraktur.
- Ekstremitas: Simetris, jumlah jari-jari lengkap.
- Pemeriksaan Reflex
- Rooting : Baik, bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking : Baik, bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
- Tonick neck: Baik, bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
- Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.
- Morro : Baik, bayi kaget saat di kagetkan dengan tepukan tangan
- Babynski : Baik, bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

ANALISA

Bayi baru lahir Ny.Y umur 1 jam normal.

DS: bayi lahir pada tanggal 23 April 2019 pukul 01.05 WIB, belum BAK dan sudah BAB.

DO: keadaan bayi baik menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LiLA 11 cm. Reflek bayi baik dan tidak ada kelainan apapun

PENATALAKSANAAN (23 April 2019, pukul 02.01)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal.
Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi.
Kehangatan bayi sudah dijaga.
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan vitamin K di kaki kiri untuk mencegah perdarahan, salep mata untuk mencegah infeksi dan HB 0 pada paha kanan untuk mencegah penularan penyakit hepatitis
Ibu mengerti dan bersedia
5. Menyuntikkan Vitamin K dengan dosis 1 mg secara intra muscular pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan.
Vitamin K sudah disuntikkan.
6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.
Salep mata sudah diberikan
7. Membantu ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara kepala bayi menempel pada siku ibu, perut ibu dan bayi menempel, kemudian mengeluarkan sedikit ASI, merangsang bayi Ny. Y memasukan areola ke dalam mulut bayi, memastikan bayi sudah minum dengan benar seperti leher terlihat seperti sedang meminum.
Ibu mengerti
8. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali atau secara on demand karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
9. Memberikan imunisasi HB 0 setelah satu jam penyuntikan vitamin K di paha kanan untuk pencegahan terhadap penyakit hepatitis dengan dosis 1 mg secara IM. Sudah diberikan imunisasi HB 0 pada pukul 02.05 WIB
10. Menganjurkan ibu untuk mendatangi petugas yang berjaga bila ada keluhan
Ibu mengerti dan bersedia

Data Perkembangan 1**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY Y UMUR 10 JAM****NORMAL DI PMB PIPIN HERIANTI KOTA YOGYAKARTA****Kunjungan Neonatus ke 1 (10 jam)**

Tanggal/Jam	: 23 April 2019/ 11.00 WIB
Tempat	: PMB Pipin herianti
Identitas Pasien	
Nama bayi	: By. Ny. Y
Umur	: 10 jam
Jenis kelamin	: Lali – laki

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. Y masih dalam perawatan masa neonatus 6-10 jam di PMB Pipin Herianti, ibu mengatakan bayinya sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bias buang air kecil (BAK). Data dari buku KIA tertulis bahwa Bayi lahir spontan pada tanggal 23 April 2019 jam 01.05 WIB di PMB Pipin Herianti, jenis kelamin laki-laki, apgar scor 7/9 menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2950 gram, PB : 50 cm

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot	: Kuat
Warna kulit	: Kemerahan
Tangisan bayi	: Baik

2. Tanda – tanda vital

Nadi	: 134 kali/menit
Pernapasan	: 48 kali/menit
Suhu	: 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, mata sejajar dengan telinga

Hidung : simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana.

Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol

Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Genitalia : Jenis kelamin laki- laki, tidak terdapat kelaian fimosis dan hipospadia, testis sudah berada pada skrotum.

Anus : Berlubang

Punggung : Tidak terdapat spina bifida, tidak ada fraktur.

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Reflex

Rooting : Baik, bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : Baik, bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck: Baik, bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : Baik, bayi kaget saat di kagetkan dengan tepukan tangan

Babynski : Baik, bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

4. Antropometri

Berat badan	: 2950 gram
Tinggi badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar Lila	: 11 cm
Lingkar Dada	: 32 cm

ANALISA

Bayi Ny Y umur 10 jam normal

DS : ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki – laki jam WIB, HPHT : 10-07-2019, HPL : 17-04-2019. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : KU baik, Tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tangisan bayi kuat, hasil *vital sign* dalam keadaan baik, pemeriksaan fisik dan reflek normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu nadi: 134 kali/menit, RR: 48 kali/menit, Suhu: 36,5°C dan bayi tidak ada kelainan bawaan.
Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat.
2. Menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat, kemudian dibungkus dengan kasa steril dilakukan setiap habis mandi atau jika kasa basah
Ibu mengerti dan bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari tanpa menggunakan baju, melindungi mata dengan popok agar tidak terkena sinar matahari secara langsung dan dijemur di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang jika sudah diperbolehkan pulang.

ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biskuit, bubur, pisang dan lain sebagainya hingga usia anak 6 bulan.

Ibu mengerti

5. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1minggu lagi pada tanggal 30 April 2019.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Neonatus ke 2 (5hari)

Tanggal/ Jam : 28 April 2019 / 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya terdapat penurunan berat badan bayi sebanyak 100gram dan sudah dapat menyusui dengan benar

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan bayi : Baik

BB : 2850 gram

2. Tanda – tanda vital

Nadi : 146 kali/menit

Pernapasan : 47 kali/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana

Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genitalia : Jenis kelamin laki- laki, tidak terdapat kelaian fimosis dan hipospadia, testis sudah berada pada skrotum.
- Anus : Berlubang
- Punggung : Tidak terdapat spina bifida, tidak ada fraktur.
- Ekstremitas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap.
- Pemeriksaan Reflex
- Rooting : Baik, bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking : Baik, bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
- Tonick neck : Baik, bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
- Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya
- Morro : Baik, bayi kaget saat di kagetkan dengan tepukan tangan
- Babynski : Baik, bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 5 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki – laki jam 01.05 WIB Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menyusui dengan baik

DO : Keadan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal tali pusat masih basah tidak terdapat kelainan dan terdapat penurunan berat badan menjadi 2850 gram dan tinggi badan 50 cm

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pernapasan 47 kali/menit, nadi 146 kali/menit, suhu 36,5, BB 2850: gram dan terdapat penurunan berat badan sebanyak 100 gram.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

2. Memberitahu pada ibu bahwa berat badan bayi baru lahir yang mengalami penurunan berat badan pada 1 minggu pertama kelahiran sebanyak 10% dari berat badan lahir masih dalam batas normal. Karena bayi masih melakukan penyesuaian terhadap tubuhnya sehingga ibu harus sesering mungkin memberikan ASI dan juga menjaga kehangatan bayi
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali atau kapanpun bayi meminta (on demand) karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi. Imunisasi BCG diberikan pada usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan di lakukan di bagian atas lengan kanan. Dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal imunisasi pada tanggal 30 April 2019 atau jika ibu ada keluhan

Ibu mengerti dan bersedia

DATA PERKEMBANGAN KE 3**Kunjungan Neonatus ke 3 (25 hari)**

Tanggal/Jam : 18 Mei 2019 / 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. y

DATA SUBYEKTIF

Ny. Y mengatakan anak suka rewel dan susah tidur di malam hari. Ibu mengatakan post imunisasi BCG pada tanggal 07 Mei 2019 Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tanggal 30 April 2019

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 48 kali/menit

Nadi : 145 kali/menit

Suhu : 36 °C

2. Berat badan lahir : 2950 gram

3. Berat badan sekarang : 3500 gram

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput sukcedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana.

Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada tidak ada labiopalatumkisis.

Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol

Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Genitalia : Jenis kelamin laki- laki, tidak terdapat kelaian fimosis dan hipospadia, testis sudah berada pada skrotum.

Anus : Berlubang

Punggung : Tidak terdapat spina bifida, tidak ada fraktur.

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari-jari lengkap.

5. Pemeriksaan Reflex

Rooting : Baik, bayi mencari putting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : Baik, bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck : Baik, bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : Baik, bayi kaget saat di kagetkan dengan tepukan tangan

Babynski : Baik, bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 25 hari normal

DS : Ny. Y mengatakan anak suka rewel dan susah tidur dimalam hari. Ibu mengatakan post imunisasi BCG pada tanggal 07 Mei 2019. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tanggal 30 April 2019

DO : Keadaan bayi baik. Hasil vital sign bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah lepas. Terdapat kenaikan berat badan menjadi gram dan kenaikan tinggi badan cm serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan relfek dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, pernapasan: 48 kali/menit, Nadi: 145 kali/menit, Suhu: 36 °C, BB : gram mengalami kenaikan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan reflek dalam keadaan baik

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayinnya setiap bulan di posyandu untuk mengetahui perkembangan bayinya
Ibu mengerti dan bersedia melakukan penimbangan berat badan setiap bulan diposyandu

3. Mengingatkan kepada ibu besok akan mendampingi bayi pijat bayi dirumah ibu dengan bidan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pijat bayi

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 31 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 22 Desember 2018 sampai dengan sejak kehamilan 06 Juni 2019, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Antenatal Care

Pada Ny. Y umur 31 tahun G3P1A0AH2 kunjungan kehamilan Ny Y dilakukan sebanyak 16 kali dilihat dari catatan buku KIA, yaitu 1 kali pada trimester 1, 5 kali pada trimester II, dan 9 kali pada trimester III. Berdasarkan teori, kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. Y sudah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan pemerintah yang tercantum dalam kemenkes RI (2015) yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil dianjurkan sekurang-kurangnya melakukan antenatal care sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan ibu sadar akan pentingnya pemeriksaan pada kehamilannya.

Pada saat kunjungan kedua tanggal 16 Januari 2019 penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dan didapatkan bahwa Ny. Y mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah menjelaskan penyebab dan cara menangani nyeri punggung. Penyebab nyeri punggung terjadi karena janin bertambah besar sehingga beban pada punggung ibu semakin berat dan cara mengatasinya ibu dapat massase air hangat, menghindari menggunakan sepatu sandal berhak tinggi dan dengan yoga ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori dari Nurlaela dan Aryati (2018), yaitu nyeri punggung merupakan salah satu kondisi ketidaknyamanan yang terjadi padawanita hamil, karena bentuk penyesuaian tubuh ibu terhadap peningkatan berat badan janin membuat panggul miring kedepan untuk menyeimbangkan tubuh. Kemiringan tubuh pada tulang belakang ini menyebabkan ketegangan pada otot dan ligament punggung. Kondisi ini

menyebabkan rasa sakit dan nyeri yang sering kali meningkat selama trimester kedua dan keluhan tersebut masih dalam batas normal. Dalam mengatasi keluhan yang dirasakan Ny. Y penulis telah memberikan asuhan yang komplementer berupa yoga ibu hamil yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2019, setelah dilakukan asuhan komplementer yoga Ny. Y merasa lebih rileks saat tidur dan nyeri punggung yang dirasakan sudah mulai berkurang. Sehingga teori yang disampaikan oleh Ayuningtyas, Ika (2019) dalam bukunya tertulis beberapa teknik yoga ibu hamil seperti tailor pose, angry cat, squatting pose mempunyai manfaat seperti meredakan nyeri punggung, meminimalkan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan dan dalam yoga diajarkan teknik pernapasan untuk merileksasikan ibu. Sehingga disini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan TM II ini Ny.Y mengalami kenaikan berat badan disampaikan oleh Pratiwi dan Fatimah (2019) bahwa normalnya kenaikan berat badan ibu hamil sebanyak 0,4 – 0,5 kg. Namun berat badan Ny. Y secara keseluruhan dalam batas normal yaitu naik sebanyak 12 kg. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh Pratiwi dan Fatimah (2019) bahwa masa kehamilan ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11-12 kg dimulai dari awal kehamilan.

Pada saat kunjungan trimester III asuhan yang diberikan seperti melakukan anamnesa dan hasilnya ibu tidak mengalami keluhan, melakukan pemeriksaan fisik dan memeriksa kesejahteraan janin, memberikan konseling dan terapi sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny. Y sudah sesuai dengan teori Astuti (2017), yaitu anamnesa pada ibu, melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital serta DJJ, pemberian suplemen 90 tablet Fe selama kehamilan dan konseling sesuai kebutuhan terutama persiapan persalinan dan tanda – tanda persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 16 kali dan hasilnya masih dalam batas normal.

2. Intranatal Care

a. Kala I

Pada tanggal 22 April 2019 jam 23.00 WIB Ny. Y datang ke PMB Pipin Herianti dengan umur kehamilan 40 minggu 5 hari, dengan keluhan merasakan kenceng – kenceng sejak pukul 18.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, belum ada pengeluaran cairan ketuban dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge III, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny. Y untuk mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau keluarga untuk memebrikan support, menganjurkan untuk makan dan minum, mengajarkan teknik relaksasi dan mengobservasi keadaan ibu dan janin, asuhan yang diberikan pada Ny. y sudah sesuai dengan yang dituliskan oleh Marmi (2017) bahwa ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali jongkok dapat mempersingkat waktu persalinan. Jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang, sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat persalinan.

Dalam teori yang dikemukakan Widyaastuti (2012) menuliskan bahwa persalinan kala I pada multi tiap 1 jam terjadi pembukaan 2 cm sedangkan pada primi tiap 1 jam terjadi pembukaan 1 cm sehingga dalam teori yang tertulis dan praktik yang dilakukan membuktikan bahwa dengan posisi yang nyaman Ny. Y dapat merasakan lebih rileks dan dapat mempercepat turunya kepala bayi yang terbukti pada kala I fase aktif ibu berjalan cepat kurang dari 1 jam disetiap pembukanya. Asuhan yang dilakukan pada kala I berjalan dengan baik dan hasil dari observasi keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal

b. Kala II

Pada kala II ibu ingin meneran seperti ingin buang air besar pada pukul 00.50. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (-). Asuhan yang diberikan pada kala II meliputi memberikan dukungan psikologis kepada ibu, memberikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu saat mengejan, tetap memberikan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi selama proses persalinan dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, hal ini sesuai dengan teori yang terdapat di Asuhan Persalinan Normal (2012), mengenai asuhan yang diberikan pada ibu selama persalinan normal yaitu memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu, menjelaskan tentang kemajuan persalinan.

Mejaga kebersihan ibu agar ibu terhindar dari infeksi, mempersilahkan ibu memilih posisi yang nyaman, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan pada kala II dan tidak ditemukan kesenjangan, bayi lahir spontan pukul 01.05 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki – laki, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Kala II berlangsung selama 15 menit pada pukul 01.05 WIB, pada kala II ini sesuai dengan teori yang ada bahwa kala II pada primigravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 jam Oktarina (2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa teori yang tertulis dengan praktik tidak terdapat kesenjangan.

c. Kala III

Setelah bayi lahir Ny. Y masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Lahirnya plasenta Ny. Y berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny. Y berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama masih dalam batas normal karena menurut Marmi (2016) batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan pada Ny. Y meliputi pemberian oksitosin 10 IU,

peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri selama 10 – 15 detik sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Marmi (2016) yaitu pemberian oksitosin, melakukan Peregangan Talipusat Terkendali (PTT) dan Masase fundus uteri sehingga dari teori dan praktik tidak ditemukan kesenjangan plasenta lahir lengkap dan setelah dilakukan massase kontraksi uterus mengeras sehingga tidak terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Pada Kala IV asuhan yang diberikan seperti melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, melakukan penjahitan karena Ny.Y terdapat laserasi derajat II, membantu ibu membersihkan tubuh dari pasca persalinan sehingga ibu merasa nyaman dan bersih dan melakukan pemantauan meliputi tanda – tanda vital, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan kemudian diisi dalam lembar partograf yaitu pementauan dilakukan selama 2 jam, jam pertama selama 15 menit sekali dan 30 menit sekali pada jam kedua. Hal ini dilakukan karena menurut teori Yang terdapat di Marmi (2016) pada 2 jam pertama post partum adalah saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Oleh karena itu pada dua jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setaip 30 menit pada jam kedua sesuai dengan pemantauan pada lembar belakang partograf. Pada asuhan yang diberikan di kala IV ini keadaan ibu dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Marmi, 2017). Selama masa nifas, Ny. Y mendapatkan asuhan sesuai dengan kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 23 April 2019 pukul 11.00 WIB, kunjungan kedua tanggal 28 April 2019 pukul 12.00 WIB dan kunjungan ketiga pada tanggal 18 Mei 2019 pukul 11.00 WIB. Dalam melakukan asuhan masa nifas sudah sesuai dengan standar teori Kemenkes (2017) kunjungan pertama 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum dan kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum.

Kunjungan pertama nifas Ny.Y tanggal 23 April 2019 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat , lochea rubra dan jumlah sedang , jahitan masih basah dan belum menyatu dan Ny. Y sudah BAK sebelum 6 jam post partum. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal), mencegah perdarahan masa nifas dengan menganjurkan ibu untuk melakukan massage uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, pemerian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi dengan sambil menyusui ibu bisa mengajak bicara dengan bayinya supaya terbentuk ikatan batin yang baik antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah agar tidak hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2017), asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas antara lain yaitu pemeriksaan tanda – tanda vitsl, pemeriksaan TFU, pemeriksaan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara dan konseling ASI eksklusif, pemberian konseling sesuai kebutuhan. Sehingga disini panulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, hasilnya ny.Y dalam batas normal.

Kunjungan kedua nifas Ny. Y tanggal 28 April 2019 pukul 12.00 didapatkan hasil tingi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, lochea rubra dan jumlah sedang , bekas luka jahit sudah mulai menyatu dan kering, Ny. Y sudah BAB dengan lancar. Asuhan yang diberikan pada kunjungan dua meliputi memastikan involusi berjalan dengan normal yaitu uteru berkontraksi, fundus berada di, tidak ada perdarahan abnormal, melakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk menilai tanda – tanda dema, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang tinggi protein tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasca melahirkan seperti sayur, lauk, buah serta minum air putih, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan serta ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau jika sudah merasa lembab dan penuh serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti infeksi, demam, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala dan penglihatan kabur, perdarahan pervagina, lochea berbau busuk, puting susu lecet, dan bendungan ASI. Menurut

Kemenkes (2017) asuhan nifas kunjungan kedua meliputi pemeriksaan tanda – tanda vital memeriksa tinggi puncak uterus dan kontraksi uterus, pemeriksaan lochia menganjurkan pemberian ASI eksklusif dan pemeriksaan payudara apakah ibu mengalami nyeri payudara, lecet atau bengkak, memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir, memastikan ibu istirahat cukup dan makan makanan yang bergizi. Sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan.

Kunjungan ketiga nifas Ny. Y tanggal 18 Mei 2019 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lokea alba jumlah dan bau normal dan Ny. Y sudah menyusui dengan lancar dan baik. Pada kunjungan ini Ny.Y mengatakan ingin KB IUD pasca nifas. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu pemeriksaan fisik, KIE tentang KB yang Ny. Y rencanakan meliputi definisi dari KB IUD, cara kerja keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, waktu pemasangan. Hasil pengkajian kunjungan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. Y dalam keadaan normal tidak mengalami tanda – tanda komplikasi selama masa nifas dan asuhan yang diberikan maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal pada tanggal 23 April 2019 pukul 01.05 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 2950 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, lila: 11 cm. Testis sudah masuk ke scrotum, dilakukan IMD selama 60 menit, sudah diberi salep mata, memberikan suntik vitamin K 1 mg di paha kiri dan satu jam setelah nya diberikan suntik HB 0 dengan dosis 0,5 di paha kanan, hal ini sesuai dengan Marmi (2018) yang menyatakan bahwa ciri – ciri bayi barulahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjnag badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah – merahan, LILA 11-12, apgar score 7-10, dan pada laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada dan memberikan vitamin K dan pencegahan infeksi dengan memberikan salep mata dan imunisasi HB) 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 23 April 2019 pukul 11.00 WIB melakukan asuhan KN 1 yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan memantau keadaan umum bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali, memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, memberikan KIE tentang pencegahan infeksi pada bayi, menganjurkan ibu menjemur bayinya pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016) yaitu mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, mengukur pemantauan keadaan umum bayi, mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernapasan, memberikan KIE perawat bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, memberikan KIE pemberian ASI eksklusif. Sehingga asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 5 (28 April 2019 pukul 12.00 WIB), ibu mengatakan bayinya mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gram dari 2950 menjadi 2850 gram. Menurut Irva (2013) menyatakan pada usia bayi baru lahir umur 0-10 hari pertama, berat badan bayi akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari jumlah berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya meconium dan air seni yang belum stabil karena belum dengan diimbangi asupan yang masuk. Dimana bulan pertama kehidupan bayi mengalami adaptasi terhadap lingkungan, serta mulai berfungsinya organ – organ tubuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penurunan berat badan pada bayi Ny. Y sebanyak 3.4% dari 2950 gram berat badan lahir, masih dalam batas normal tidak lebih dari batasan normal penurunan berat badan bayi yaitu 10%. Sehingga dari asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Hasil pemeriksaan fisik pada kunjungan ke dua ini didapatkan hasil bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi belum puput namun sudah kering tidak berbau dan tidak kemerahan, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016) yaitu mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkar kepala, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, mengukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernapasan,

mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan dan mengajari ibu perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus III pada tanggal 18 Mei 2019 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan bayinya sulit tidur di malam hari karena bayi rewel. Menyusui dengan kuat, BB terakhir 3500 gram dan sudah mengalami kenaikan berat badan, tali pusat sudah puput pada saat bayi umur 7 hari. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016) yaitu mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi. Karena ibu mengeluhkan bayinya rewel di malam hari sehingga penulis menyarankan untuk dilakukan pijat bayi karena menurut Ayungningtyas (2019) menyatakan bahwa pijat bayi dapat membuat bayi menjadi tidur lebih nyenyak, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak, dan dapat meningkatkan berat badan. Terbukti pada tanggal 15 Juni 2019 penulis melakukan pijat bayi di rumah Ny.Y yang didampingi oleh asisten bidan PMB Pipin Herianti, bayi Ny. Y sehabis menyusui tidur dengan lelap. Hal ini membuktikan bahwa teori yang tertulis dengan asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan.