

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T UMUR
35 TAHUN G1P0A0AH0 UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU 1 HARI DI
RUMAH NY.T PUJOTIRTO KEBUMEN
KUNJUNGAN ANC I**

Tanggal kajian : 23 Januari 2020 , pukul:17.20 WIB

Tempat pengkajian : BPM Widayati Kebumen

Identitas pasien

Nama	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sawasta
Alamat	: Pujotirto	Alamat	: Pujotirto

DATA SUBJEKRIF (Tanggal 23 Januari 2020)

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama
Keluhan utama : Mengeluh sering buang air kecil pada malam hari dan susah tidur.
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.
3. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang
Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit menurun, menaun atau menular, ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit berat, seperti penyakit jantung, diabetes millitus, TBC.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga
 - c. Dari keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, tetapi tidak ada riwayat penyakit menahun seperti diabetes militus, asma, jantung dan TBC.
 - d. Riwayat menstruasi
 - 1) Usia menarche : 12 tahun
 - 2) Lama menstruasi : 4-5 hari
 - 3) Konsistensi : cair, ada sedikit gumpalan
 - 4) Banyak : 3 x ganti pembalut

- 5) Siklus : 28 hari, teratur
- 6) Dismenorea : tidak dirasakan

e. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 10 Juni 2019
- 2) HPL : 14 Maret 2020

f. Riwayat kehamilan saat ini

- 1) Riwayat ANC
- 2) Pergerakan janin pertama pada kehamilan umur 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali.
- 3) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frek	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, Ssyur, tempe	Air Putih	Nasi, sawi, ikan	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4gelas	½ piring	5-6gelas
Keluhan	-	-	-	-

4) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola	Sebelum Hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Jernih	Jernih	Coklat	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Coklat	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10
Keluhan	-	-	-	-

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: menyapu, memasak, mencuci,

Istirahat : tidur malam 7 jam, tidur siang 1 jam

- Seksualitas : 1 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan
- 6) Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, ibu membersihkan alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, Mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam adalah katun.
- 7) Imunisasi
Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5
- 8) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan direncanakan.
- 9) Riwayat kontrasepsi yang lalu
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
- 10) Keadaan psiko sosial spiritual
- Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
 - Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
 - Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
 - Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
 - Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu rajin shalat 5 waktu dan melakukan pengajian.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran umum baik, kesadaran composmetis
- Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg	RR: 22 x/menit
N : 80 x/menit	S : 37°C
TB : 146 cm	BB : sebelum hamil 54 kg
BB : sekarang 69 kg	LILA :30,5 cm
- Kepala : normal, rambut bersih, tidak ada kelainan
- Wajah : tidak ada cloasma, tidak ada pembengkakan,

tidak pucat

- e. Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada area mata, conjungtiva merah muda, sclera putih
- f. Mulut : tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra,
- h. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada oedema, tidak varises, reflek patelapada kaki kiri(+), kanan (+).

2. Pemeriksaan penunjang terakhir

Pada tanggal 19 Februari 2020 Ny. T melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, serta tidak memiliki penyakit menahun. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pada tanggal 22 Januari 2020 hasil: Hemoglobin 11,9 gr%, terakhir priksa pada tanggal 19 Februari 2020 dengan hasil protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/ AIDS negatif.

ANALISA

Ny. T umur 25 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal

DS: Ny. T umur 25 tahun usia kehamilan 32 minggu, mengeluh sering buang air kecil pada malam hari dan susah tidur.

DO: Ny. T dalam keadaan normal, kesadaran Composmentis, TTD: 120/80 mmHg, BB: 69 kg, setelah itu di lakukan pemeriksaan Leopold dalam batas normal, kepala belum masuk panggul (konvergen). TFU : 26 cm, gerakan janin lebih dari 20 kali.

PENATALAKSANAAN (23 Januari 2020, pukul: 17.20 WIB).

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Hasil : usia kehamilan 32 minggu 1 hari, janin tunggal, presentasi kepala, TFU : 27 cm, TBJ : 2325 gram, DJJ: 146 x/menit, normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega sudah mengetahui keadaan ibu dan janinya dalam keadaan normal.

3. Memberitahukan tentang personal hiegiene yaitu untuk mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari, mencuci dengan air bagaian genetalia dari depan ke belakang setelah BAB atau BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Memberitahu ibu untuk perbanyak minum air putih pada siang hari sehingga ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minum air putih pada malam hari sehingga tidak terganggu pola tidur pada malam hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

5. Memberikan KIE ketidanyamanan pada ibu sering buang air kecil yaitu dengan mengkonsumsi air putih pada malam hari tidak terlalu banyak, tetapi tetap mengkonsumsi agar tidak terjadi dehidrasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang berat

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke BPM jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan kehamilan ke 2 (UK 36 Minggu 2 hari)

Tanggal : 19 Febuari 2020

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : BPM Widayati Pujotirto Kebumen

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan susah tidur

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. K/U: baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,2 °C

BB : sekarang 73 kg

- c. Kepala, normal, rambut bersih, tidak ada kelainan
- d. Wajah, tidak oedem, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- e. Mulut, bibir tidak kering, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah.
- f. Leher, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesarkanelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- g. Payudara, simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada colostrum.
- h. Abdomen, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, ada pembesaran uterus, TFU 3 jari dibawah px, sesuai umur kehamilan.
TBJ : 28-11x155: 2480 gram
DJJ : 140 x/menit
- i. Ekstremitas, tangan dan kaki tidak bengkak, kuku tangan dan kakitidak pucat, kaki tidak ada varises. Reflek patella kakikanan (+), kiri (+).

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

DS: Ibu mengatakansusah tidur

DO: Dari hasil pemeriksaan Ny.T yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, TFU: 28 cm, hasil Laboratorium yaitu:

Pada tanggal 22 Januari hasil Hb : 11,9 gr%.

Pada tanggal 19 februari hasil GDS : 81, HbSAG : Negative, protein urine : Negative, HIV/AIDS negative.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : usia kehamilan 36 minggu 2 hari, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Td: 120/70 mmHg, janin tunggal, preskep, puka, sudah masuk panggul, TFU: 28 cm, TBJ: 2480 gram DJJ : normal, pemeriksaan laboratorium : Hb : normal, GDS : normal, HbSAG : Negative, protein urine : Negativ.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu merasa lega karena

sudah melakukan tes laboratorium.

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III sering kencing karena semakin besar umur kehamilan dan menekah bagian terbawah.

Cara mengurangi ketidaknyamanan yaitu:

- a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
 - b. Mengurangi asupan cairan pada malam dan memperbanyak minum saat siang hari.
 - c. Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu:
 - a. Sakit kepala yang hebat, bisa terjadi selama kehamilan dimana normalnya sakit kepala hilang setelah beristirahat. Tidak normal apabila sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - b. penglihatan kabur dan berbayang. Tidak sembuh jika di istirahatkan
 - c. Nyeri perut yang hebat, dimana normalnya terjadi pada saat menghadapi persalinan. Tidak normal jika nyeri hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
 - d. Bengkak pada muka dan tangan. Bagi ibu hamil normalnya terjadi pembengkakan pada kaki dan hilang setelah beristirahat dan kaki ditinggikan lebih tinggi dari kepala. Tidak normal apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat.
 - e. Gerakan janin yang berkurang bahkan berhenti. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam. Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut, segera datang ke bidan atau tenaga kesehatan agar segera dilakukan pemeriksaan.

Evaluasi: ibu paham tentang tanda bahaya pada TM III.

4. Menjelaskan penyebab susah tidur yang ibu rasakan dan cara mengatasinya
Terapkan selalu gaya hidup sehat saat hamil, seperti rutin berolahraga saat hamil serta mengkonsumsi makanan bergizi dan hindari pula merokok dan mengkonsumsi minuman alkohol.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Memberitahukan kepada ibu untuk minum air putih yang banyak yaitu 8 gelas per hari atau 2 liter per hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih 8 gelas perhari/
2 liter perhari

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang berat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/ tanggal 26 Februari atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan kehamilan ke 3 (UK 37 Minggu 2 hari)

Tanggal : 26 Februari 2020

Waktu : 10.00 WIB

Tempat: BPM Widayati Pujotirto Kebumen

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan sering kencing.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. K/U baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 37°C

TB : 146 cm BB : sebelum hamil 69 kg

BB : sekarang 72,5 kg

- c. Kepala, normal, rambut bersih, tidak ada kelainan

- d. bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, tidak ada tonsil.

- e. tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan maupun telan

- f. Payudara simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

- g. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat pembesaran uterus, TFU 2 jari dibawah px, sesuai umur kehamilan.

- 1) Leopold I, TFU 29, bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).
- 2) Leopold II, bagian kiri ibu terasa ada kecil-kecil (ekstremitas) bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
- 3) Leopold III, bagian bawah teraba bukat keras melenting (kepala) kepala sudah masuk PAP. Tidak bisa digoyangkan lagi.
- 4) Leopold IV, bagian bawah teraba 3/5, jari-jari tidak dapat saling bertemu (divergen)

TBJ : 29-11x155: 2790 gram

DJJ: 148 x/menit

- h. Ekstremitas:, tangan dan kaki tidak bengkak, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki, reflek patelakanan (+), kiri (+).
- i. Pemeriksaan Laboratorium :
Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

DS: Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari, dan sering kencing.

DO: Ny. T dilakukan pemeriksaan, kadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TD: 110/70 mmHg, BB: 72,5 kg, setelah dilakukan pemeriksaan leopold dalam batas normal, hasil sudah masuk PAP (divergen), bagian bawah tidak dapat digoyangkan lagi, TFU : 29 cm TBJ : 2790 gram, DJJ : 148x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : usia kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal, preksep, sudah masuk panggul, TFU : 29 cm, TBJ : 2.790 gram.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega karena ibu dan bayi dalam kondisi baik.

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III sering kencing karena semakin besar umur kehamilan dan menekah bagian terbawah.

Cara mengurangi ketidaknyamanan yaitu:

Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, mengurangi asupan cairan

pada malam dan memperbanyak minum saat siang hari.

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberitahu KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan seperti:

Susah tidur: disebabkan oleh perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil. Untuk mengatasinya yaitu lakukan relaksasi dan senam pernapasan, dan carilah posisi nyaman untuk tidur dan gunakan bantal ekstra jika perlu. Hindari obat tidur karena akan berpengaruh pada janin.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberikan KIE pada ibu tentang menganjurkan istirahat yang cukup dan menjaga pola makan yang sehat, agar kesehatan ibu dan janin bisa terjaga.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Menjelaskan kepada ibu tentang masalah ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami ibu adalah keadaan pada ibu hamil yang normal, karena semakin besar pula janin ibu, mengakibatkan ibu sering buang air kecil.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu untuk mempersiapkan barang-barang yang dibutuhkan ibu dan bayi pada setelah persalinan seperti, pembalut nifas, jarik, bedong bayi, baju bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut

7. Memperitahukan kepada ibu tentang p4k yaitu, sudah merencanakan bersalin dimana, mempersiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan, kendaraan, biaya persalinan dll.

8. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.

Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN 4

Kunjungan kehamilan ke 4 (UK 38 minggu)

Tanggal : 5 Maret 2020

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : BPM Widayati Pujotirto Kebumen

DATA SUBJEKTIF

Ny. T datang ke BPM ingin melakukan kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. K/U baik, kesadaran composmenstis
- b. Tanda-tanda vital
- c. TD : 1120/80 mmHg RR : 20 x/menit
N : 80 x/menit S : 37°C
BB : sekarang 73 kg
- d. Kepala, normal, rambut bersih. Tidak ada kelainan
- e. Wajah, tidak ada cloasma, tidak oedem, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih
- f. Mulut, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada tonsil.
- g. Payudara, simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, terdapat colostrum, tidak ada nyeti tekan.
 - 1) Leopold I, TFU 32 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting(bokong).
 - 2) Leopold II, bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas bayi) bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung).
 - 3) Leopold III, bagian bawah teraba bulat keras melenting (kepala) kepala sudah masuk panggul. Tidak bisa dogoyangkan
 - 4) Leopold IV, bagian bawah teraba 5/5 jari-jari tidak dapat saling bertemu (divergen).
- TBJ : 32-11x155: 3255 gram
DJJ : 142 x/menit
- h. Ekstremitas, reflek patela kanan (+), kiri (+).

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal

DS: TD 120/80 mmHg, S: 36.7⁰C

DO:Ny.T dilakukan pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, BB: 73 kg, pemeriksaan Leopold dalam batas normal, sudah masuk PAP (divergen), bagian terbawah tidak dapat digoyangkan lagi, TFU : 32 cm TBJ : 3255 gram, DJJ : 142x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang proteinuria hasil negatif (-)

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Dengan hasil UK 38 minggu, janin tunggal, preskep, TD: 120/80 mmHg, TFU : 32 cm, gerakan janin aktif.
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega bahwa ibu dan bayi dalam kondisi baik.
2. Memberikan KIE tentang pola nutrisi yaitu ibu dianjurkan untuk diet tinggi protein seperti telur, tempe, tahu, daging, ikan, dan lain-lain; rendah karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong, tepung dan lain-lain; rendah lemak seperti minyak kelapa, dan semua makanan yang mengandung minyak kelapa; dan rendah garam, hindari makanan yang asin.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu : Kenceng-kenceng sudah mulai teratur, sakit pinggang, kram pada perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, rembesan cairan ketuban dari vagina.
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
4. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.
Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Memberitahu ibu untuk segera datang ke BPM apabila ada keluhan atau sudah merasakan tanda-tanda persalinan.
Evaluasi: ibu bersedia.

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PERSALINAN PADA

NY.T UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UMUR KEHAMILAN

38 MINGGU DI BPM WIDAYATI KEBUMEN

PERSALINAN

Pada tanggal : 5 Maret 2020

Tempat : BPM Widayati Kebumen(pukul 16.00 WIB)

DATA SUBJEKTIF

Ny.T datang ke BPM mengeluh merasakan kenceng-kenceng sejak pagi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. K/U: baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg, RR: 20 x/menit

N : 90 x/menit

c. Abdomen, tidak ada luka bekas operasi, terdapat pembesaran uterus TFU 2 jari dibawah px, sesuai umur kehamilan

1) Leopold I, TFU 32 cm, bagian fundus teraba bulat, tidak melenting(bokong).

2) leopold II, bagian kiri ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas) bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung).

3) Leopold III, bagian bawah teraba keras bulat, melenting (kepala) kepala sudah masuk panggul tidak bisa digoyangkan lagi.

4) Leopold IV, bagian bawah teraba 5/5 bagian, jari-jari tidak dapat saling bertemu (divergen).

TBJ : 32-11x155: 3255 gram

DJJ : 145 x/menit

c. Ekstremitas, tangan dan kaki tidak bengkak, kaki tidak ada varises, kuku tangan dan kaki tidak pucat, reflek patela (+)

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan BPM Widayati Kebumen. Pemeriksaan dalam dilakukan v/u tenang, vagina licin, belum

ada pembukaann ketuban kering. Pemeriksaan Laboratorium dilakukan tanggal 05 Maret 2020 hasil pemeriksaan protein urin negative, reduksi urin negative, HbsAG negative, HIV/AIDS negativ.

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun G1P0A0AH0usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase laten dengan persalinan normal

DS: Ny. T diajarkan cara mengejan

DO: K/U baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, palpasi presentasi kepala, puki (divergen), DJJ: 145 x/menit, protein urine (-) j: 18:15 WIB, VT: pembukaan 4.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu K/U baik, TD: 110/80 mmHg, DJJ: 145x/menit,(hasil terlampir di partograf), dilakukan pemeriksaan lab protein urine (negativ), pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan BPM Widayati Kebumen

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk tenaga saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum

3. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat timbul kontraksi yaitu dengan menarik nafas malalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

Evaluasi: ibu melakukannya

KALA II

(Tanggal 6 Maret, pukul 08.00 WIB)

Data Subjektif

Ibu merasa nyeri perut bertambah semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk meneran saat timbul kontraksi, dan mersakan ingin BAB.

Data Objektif

- a. K/U: baik, kesadaran composmentis

TD : 120/80 mmHg, RR: 20 x/menit

N : 90 x/menit S : 37°C

- b. Genetalia: Nampak dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
VT : v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban suah pecah, penurunan di Holge 3-4, POD UUK jam 12, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), DJJ :140x/menit.

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun G1P0A0AH0 UK 38 minggu inpartu kala II.

DS:Ibu terasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat

DO:Nampak dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

SVT: v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, KK, penurunan di Holge-4, POD UUK jam 12, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), DJJ 140 x/menit.

PENTALAKSANAAN

1. Melihat tanda gejala kala II ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vagina terbuka.
2. Memastikan kelengkapan alat dan bahan pertolongan persalinan. Alat sudah siap
3. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu
4. Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
5. Memakai handscone steril
6. Mengajarkan cara meneran dan pertolongan persalinan yaitu :
 - a. Tangan memegang pergelangan kaki
 - b. Kemudian arahkan kearah ibu
 - c. Tarik nafas panjang
 - d. Kemudian mengedan seperti ingin BAB, dan tidak bersuara
 - e. Pandangan kearah perut ibu
 - f. Jika sedang tidak berkontraksi ibu dapat minum supaya tidak dehidrasi dan dapat menambah tenaga.

Evaluasi : Ibu mengerti cara mengedan yang benar dan sudah bisa melakukan cara mengedan yang benar

7. Menyongkong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri, perineum tidak di episiotomy
8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat

9. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar
10. Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparental pada kepala bayi lalu mengarahkan kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan mengarahkan kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melahirkan sisa tubuh bayi secara sangga susur. Bayi lahir spontan jam:08:15 WIB, warna kulit pucat, dilakukan rangsangan takstil, dilakukan VTP Thipies 1 kali, apgar score 3/6, jenis kelamin perempuan, BB: 2660 gram, anus (+).
11. Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering
12. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
13. Perdarahan kurang lebih 10 cc.

KALA III

(Pukul 08.22)

DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan merasa mules dan senang dengan kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. K/U baik, komposmentis
 - b. TTV
TD : 120/80 mmHg, N : 88x/menit, RR : 20x/menit,
S : 37°C
 - c. Abdomen, FU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun P1A0AH1 dengan inpartu kala III

DS:ibu mengatakan masih terasa mules-mules

DO:TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

PENATAKASANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu telah melahirkan bayi perempuan dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang bayinya sudah lahir normal
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan anterolateral supaya dapat merangsang kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dan obat sudah disuntikkan

3. Melakukan PTT. Setelah uterus berkontraksi mnenegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke aras belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah involusi uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, sambil merangsang puting ibu. Bila saat PTT tali pusat menjulur bertambah panjang kearah distal maka melanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta lahir. Jika tali pusat tambah panjang pindahkan klem sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkkan plasenta. Periksa kembali bahwa tidak ada selaput yang tertinggal.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 08.30 WIB

4. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi : Sudah dilakukan massase dan uterus keras
5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Evaluasi : tidak terjadi robekan jalan lahir

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri perut masih terasa, merasa lelah dan ingin istirahat

DATA OBJEKTIF

1. K/U Baik, kesadaran composmentis
2. TTV :120/80 mmHg, N :88x/menit, RR :25x/menit, S : 36,5⁰C
3. Abdomen : TFU 2 jari jari dibawah pusat.

Pasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, perdarahan 10 cc. kandung kemih kosong

ANALISIS

Ny. T umur 25 tahun P1A0AH1 dengan inpartu kala IV

DS: ibu mengatakan nyeri perut masih terasa, dan ingin istirahat

DO: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong perdarahan 5 cc, tidak terdapat robekan jalan lahir.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum baik, dan persalinan dengan normal

- Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega
2. Melakukan massase uterus
 3. Membersihkan ibu dari sisa darah dan ketuban. Sudah dilakukan
 4. Memeriksa kontraksi uterus. Uterus teraba keras dan bundar, merendam ala dalam larutan klorin 0,5%
 5. Membersihkan sarung tangan melepas secara terbalik dan membuang sesuai tempat sampah.
 6. Mengobservasi perdarahan: 5 cc
 7. Mengobservasi TTV : TD: 120/80 mmHg, S: 36,°C, RR: 25 x/menit, N: 88 x/menit.
 8. Mengajarkan kepada ibu, suami maupun keluarga cara mencegah perdarahan yaitu dengan massase dan mengajarkan kepada ibu maupun keluarga teknik massase perut yang benar. Ibu dan keluarga mengerti
 9. Memberikan hidrasi pada ibu: ibu minum the manis, makan nasi
 10. Mendokumentasi tempat persalinan
 11. Mencuci tangan 6 langkah
 12. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum terdiri dari kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi : hasil tercantum dalam partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. T
25 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS 6 JAM NORMAL
DI BPM WIDAYATI KEBUMEN**

KF₁

NIFAS 6 JAM 6 maret 2020

Tempat : BPM Widayati Kebumen

Alamat : Pujotirto, Kalipuru, Karangsembung, Kebumen.

DATA SUBJEKTIF

Ibu masih dalam perawatan masa nifas, ibu mengatakan masih mules, sudah BAK, ASI keluar sedikit.

Data OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. K/U: baik, kesadaran composmentis
- b. TTV: TD :120/80 mmHg, RR : 20x/menit
- c. N : 85xmenit S : 36,5⁰C
- d. Pemeriksaan Fisik
- e. Kepala : tidak ada kelainan, rambut bersih
- f. Wajah : tidak oedem, tidak pucat
- g. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- h. Mulut : binir lembab, tiak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada tonsil.

2. Pemeriksaan laborat : Tidak ada pemeriksaan laborat

ANALISIS

Ny.T 25 tahun P1A0AH1 6 jam postpartum dengan keadaan normal

DS : ibu dalam perawatan masa nifas, ibu mengatakan perut masih mules, sudah BAK, ASI keluar sedikit.

DO : K/U baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, lokhea: rubra

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien. TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, lokhea merah segar rubra. Normal
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang dalam keadaan normal
2. Memberitahukan kepada ibu tentang mobilisasi
Yaitu : menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan ke kanan, duduk, berdiri, berjalan di sekitar tempat tidur karena hal ini akan mempercepat proses involusi.
Evaluasi : ibu sudah bisa berjalan dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area genitalia ibu. Ibu bersedia
4. Memberitahukan kepada ibu tentang teknik menyusui bayi
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b. Membuka pakaian bagian atas
 - c. Sebelum menyusui dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
 - d. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu tangan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - e. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
 - f. Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
 - g. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - h. Mengajari ibu merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
 - i. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi yaitu dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa

Evaluasi : Ibu mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia mempraktikannya

5. Memberikan KIE asuhan koplementer berupa pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar produksi ASI, memberikan kenyanmana serta rileks pada ibu.

Evaluasi: ibu bersedia

6. Memberitahukan tentang perawatan parieneum yaitu :

- a. Mengganti pembalut nifas jika sudah tidak nyaman
- b. Menempelkan kassa yang di beri betadine di luka jahitan
- c. Tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan parenieum dan bersedia mempraktekkannya dirumah

7. Memberitahukan KIE gizi

- a. Pengertian nutrisi

Nutrisi yaitu zat yang di butuhkan oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhannya

- b. Sumber-sumber nutrisi

Terdapat pada karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral

Karbohidrat : bisa di dapatkan melalui nasi, singkong, ubi, kentang,

Protein : protein hewani yaitu : ayam, hati, telur, ikan protein nabati yaitu tahu, tempe

Vitamin : buah-buahan, sayur-sayuran hijau, Mineral : garam beryodium, air.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

- c. Terapi Amoxicilim 500 8 jam, Asam mefenamat 500 8 jam, livron 1 tab 12 jam, Vit.A 200.000 24 jam, kalk 1x1.

Evaluasi : ibu mengerti

- d. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan pada saat nifas 7 hari/jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan

DATA PERKEMBANGAN KF₂

NIFAS 7 HARI

Tempat : di BPM Widayati

Tanggal/jam: 14 Maret 2020/ 09.00 WIB

Alamat : Pujotirto, Kalipuru, Karangsembung, Kebumen

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kurang istirahat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisisik

- a. K/U baik, kesadaran composmentis
TD :120/80 mmHg, N : 85xmenit, RR : 20x/menit
S : 36°C
- b. Kepala : bersih, rambut tidak rontok, tidak ada kelainan
- c. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, conjungtiva merah muda, Sclera putih.
- d. Mulut : bibir lembab, tidak sariaawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada tonsil.
- e. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pemtesaran kelenjar limbed an tiroid, tidak ada nyeri tekan maupun telan.
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, terdapat colostrum, hiperpigmentasi areola dan puting. ASI (+).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba
- h. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada oedema dan varises, tidak ada hemoroid, jenis lochea sanguinolenta berwarna putih campur merah kecoklatan, bau khas, darah tidak ada, tidak ada robekan atau episiotomi, vulva dan anus bersih.
- i. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tiak ada varises.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak ada pemeriksaan penunjang

ANILISIS

Ny.T 25 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 7 dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan kurang istirahat

DO : TFU sudah tidak teraba, lochea: sanguinolenta

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien
Hasil : TFU sudah tidak teraba, lochea/pengeluaran cairan: putih campur merah kecoklatan, normal. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu untuk mengelola pola tidur. Evaluasi : ibu mrngerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu tentang
Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :
 - a. Demam
 - b. sakit kepala yang hebat
 - c. nyeri perut
 - d. diare
 - e. rasa sedih yang berlebihan.Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
4. Evaluasi teknik menyusui.
Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar dan ASIpun lancar.
5. Memberitahuakan kepada ibu tentang personal hiegiene
 - a. Mencuci rambut minimal 3 kali dalam seminggu
 - b. Mandi minimal 2 kali dalam sehari
 - c. Mencuci tangan sebelum menyentuh atau setelah menyentuh bayi
 - d. Mengajarkan ibu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
 - e. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari.
 - f. Memberitahu ibu, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci dengan menggunakan air hangat.Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktekkanya

6. Memberikan terapi komplementer tentang pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin :

- a. Memberikan kenyamanan kepada ibu
- b. Mengurangi sumbatan ASI
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Terjangkau
- f. Praktik

Cara melakukan pijat oksitosin : yaitu dengan cara memijat bagaian punggung ibu dengan menggunakan 2 jempol dan memijat dengan gerakan memutar dari arah atas menuju ke arah bra bagaian bawah, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga.

Evaluasi : ibu dan suami bisa melakukan pijat oksitosin dan bersedia Mempraktekkannya dirumah

7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas ke pelayanan kesehatan pada saat nifas 2 minggu/jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas

DATA PERKEMBANGAN KF₃

NIFAS 28 HARI

Tempat : Rumah Ny. T

Tanggal/jam: 27 Maret 2020/ 10.00 WIB

Alamat : Pujotirto, Kalipuru, Karangsembung

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar, menyusui lancar

Data Objektif

1. K/U: baik, kesadaran composmentis

TD :120/80 mmHg,

N: 85xmenit,

RR : 20x/menit

S: 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan

Wajah	: tidak oedem, tidak pucat, conjungtiva merah Muda, sclera putih
Mulut	: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berda- rah, tidak ada tonsil.
Leher	: tidak ada pembesaran pembuluh vena, tidak ada pembesaran kelenjar limbed an tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.
Payudara	: simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, hiper- pigmentasi areola dan putting, tidak ada nyeri tekan, terdapat colostrum, ASI lancar.
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba atau sudah kembali ke bentuk semula, kontraksi nuterus baik.
Genetalia	: tidak ada luka jahitan, tidak ada pengeluaran darah, tidak ada oedem, tidak ada varises, lochea alba warna cairan putih, bau khas, membersihkan kemaulan jika perlu
Ektremitas	: tangan dan kaki tidak oedem, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises.

ANALISA

Ny.T 25 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 28 dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

DO : TFU sudah tidak teraba, lokhea alba

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien

Hasil : TFU sudah tidak teraba, lokhea: warna putih, normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, adanya bekas operasi yang masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi maupun darah yang keluar abnormal dari bekas operasi dan ibu dalam masa nifas 28 hari normal, dan memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui seperti kb suntik, MAL, IUD, minipil, dan implant.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori bertujuan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh (*personal hygiene*) atau kebersihan bayinya.

6. Memberitahu kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu: untuk memberikan ASI Eksklusif/menyusui bayinya selama 6 bulan penuh atau sampai 2 tahun.

Tujuannya bagi bayi untuk memcerdaskan otak bayi, dan sebagai antibody bayi. Bagi ibu yaitu untuk mendekatkan hubungan antara ibu dan anak, mudah/paktis.

Evaluasi: ibu mengerti tentang ASI Eksklusif

7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. C UMUR 6 JAM
DENGAN KEADAAN NORMAL DI BPM WIDAYATI KEBUMEN**

KN₁

Haritanggal : 6 Maret 2020

Tempat : BPM Widayati Kebumen

DATA SUBJEKTIF

Ny.T mengatakan sudah keluar ASI dan sanggup untuk menyusui bayinya, dan bayi sudah bias menyusu

DATA OBJEKTIF

1. K/U: baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital

BB:2660 gram, RR: 40 x/menit N: 140 x/menit

S : 36,7°C LK: 33 cm LD: 32 cm

LILA: 11 cm LD: 32 cm LP: 35 cm

PB: 47 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala, tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma, tidak ada kelainan
- b. Wajah, warna kulit merah muda, simetris, tidak ada sindromdown
- c. Mata, simetris, tidak ada tanda infeksi, sclera putih, reflek cahaya baik.
- d. Hidung, lubang simetris, bersih, tidak gangguan jalan nafas
- e. Mulut, reflek menghisap baik, bibir normal, tidak ada kelainan seperti palatocisis, labiopalatokisis, gigi belum tumbuh, reflek rooting bagus, reflek sucking bagus.
- f. Telinga, simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, ada kotoran
- g. Leher, reflek toniknek bagus, tidak pendek atau panjang, ukuran normal
- h. Dada, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur, putting normal.
- i. Abdomen, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tali
- j. Pusat tidak bernanah, tali pusat belum kering

- k. Punggung, tidak ada kelainan tulang seperti lordosis, kiposis, skioli-Osis, tidak ada benjolan atau cekungan spina bifida.
- l. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris menonjol, terdapat lubang uretra, anus berlubang.
- m. Ekstremitas, tidak ada fraktur, ukuran dan bentuk sama, jari-jari lengkap, reflek grasping bagus
- n. Ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan tulang seperti kaki berbentuk "O" kaki "X", reflek babyskibagus, reflek walking bagus, reflek morrow bagus bayi kaget saat dikagetkan.

ANALISIS

Bayi Ny. T umur 6 jam dengan keadaan normal

DS :Ny.Tmengatakan ASI lancar sanggup untuk menyusui

DO : Bayi Ny.T dengan keadaan baik, kesadaran composmentis,N:140 x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,7°C, BB : 2660 gram PB : 47 LP : 35 LILA:11 LK: 33 LD: 32, sudah diberikan salep mata 1%, Vit K, Hb 0.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat yaitu pemeriksaan BB,TB,LILA normal.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI EKSKLUSIF/ menyusui bayinya selama 6 bulan penuh.

Tujuan pemberian ASI Eksklusif yaitu :

Bagi bayi : Membantu kecerdasan otak bayi, sebagai antibodi bagi bayi

Bagi ibu : Mendekatkan hubungan antara ibu dan anak mudah/praktis.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

3. Melakukan pengecekan tali pusat pada bayi Ny. T

Evaluasi : tali pusat belum kering, tidak berdarah, tidak berbau, tidak ada nanah dan ibu merasa sangat lega mengetahui tali pusat bayinya dalam keadaan normal

4. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu : dibersihkan dengan menggunakan air bersih/air DTT (air yang sudah di masak terlebih dahulu dan setelah didinginkan) dan dikeringkan menggunakan kassa.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat

5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya bagi bayi yaitu
 - a. Bayi tidak mau menyusu
 - b. Latergis
 - c. Diare
 - d. Kejang

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya bagi bayi Menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat dengan cara membedong, tidak membiarkan kulit bayi terpapar udara secara langsung. Ibu mengerti dan bersedia

6. Pada tanggal 09 Maret bayi sudah diberikan imunisasi HB 0.

Evaluasi: ibu mengerti

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia

DATA PERKEMBANGAN KN₂

Hari/tanggal : 11 Maret 2020

Tempat : BPM Widayati Kebumen

Pukul : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny.T mengatakan ASI lancar dan sanggup untuk menyusui bayinya, ibu mengatakan bayinya tidak rewel. BAK dan BAB bayi lancar.

DATA OBJEKTIF

1. K/U: baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital:

BB: 2800 gram N: 130x/menit RR: 45x/menit

PB: 50 cm LILA: 12 cm LK: 33 cm

LD: 34 cm LP: 35 cm S: 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik:

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematom
tidak ada kelainan.

Wajah : kulit merah muda, simetris, tidak ada sindrom down

Mata : simetris, reflek terhadap cahaya baik

Hidung : bentuk normal, tidak ada gangguan jalan pernafasan

Telinga : bentuk normal, simetris sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan

ANALISIS

Bayi Ny. T umur 7 hari dengan keadaan normal

DS :Ny.T mengatakan ASI lancar dan sanggup untuk menyusui bayinya, ibu mengatakan bayinya tidak rewel. BAK dan BAB bayi lancar, tali pusat sudah puput.

DO :bayi Ny. T dalam keadaan sehat, kesadaran composmentis, hasil BB: 2800 gram, RR: 45 x/menit, N: 130 x/menit, S: 36,6°C, LK: 33cm, LILA: 12 cm, LD: 34, LD: 35 cm.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat BB : 2800 gram ,yaitu BB normal mengalami kenaikan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega
2. Evaluasi ASI eksklusif. ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi tidak diberikan makanan atau minuman tambahan apapun.
Evaluasi perawatan talipusat.
Evaluasi : talipusat bayi sudah puput
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat agar bayi tidak hipotermi atau kedinginan dengan cara memakaikan topi pada bayi, memakaikan kaus kaki dan sarung tangan pada bayi.
Evaluasi : bayi sudah memakai sarung tangan dan kaus kaki tetapi belum memakai topi, dan ibu bersedia untuk memakaikan topi bayi
4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya bagi bayi yaitu : Bayi tidak mau menyusu, Latergis, Diare, Kejang
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bagi bayi
5. Memberitahukan kepada ibu untuk mengimunitasikan bayinya yaitu BCG tujuan imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC dan imunisasi dilakukan pada saat anak sudah berusia 1 bulan. Pada tanggal 23 Maret bayi Ny.T sudah diberikan imunisasi BCG.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

DATA PERKEMBANGAN KN₃

Hari/tanggal : 24 Maret 2020

Tempat : rumah Ny. T

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, ASI lancar, tidak rewel

DATA OBJEKTIF

1. K/U: baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

BB: 3520 gram RR:45 x/menit S:36,8°C LD: 34 cm
N : 140x/menit PB: 54 cm LK: 33 LILA:12,7 cm
LP: 37 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- b. Wajah : warna kulit normal, tidak sindrom down
- c. Mata : simetris, tidak ada secret, tidak ada tanda infeksi
- d. Telinga : simetris dengan mata, tidak ada perlekatan
- e. Hidung : bersih, tidak ada kesulitan dalam bernafas
- f. Mulut : tidak ada labiokisis, tidak ada labiopalatokisis
- g. Leher : reflek toniknek bagus, tidak ada kelainan
- h. Dada : simetris, tidak ada bunyi wezing, tidak ada tetraksi dinding dada, bunyi jantung normal
- i. Abdomen : normal, tali pusat sudah puput, tidak ada kelaianan
- j. Genetalia : bersih, tidak ada lesi, labia mayora sudah menutup
- k. Punggung : tidak ada kelainan tulang seperti skioliosis, kiposis lordosis.

- l. Ekstremitas: atas tidak ada kelaianan maupun fraktur,

ANALISIS

Bayi Ny. T umur 28 hari dengan keadaan normal

DS :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, ASI lancar dan tidak rewel.

DO :K/U baik, kesadaran composmentis, N: 140 x/menit, RR: 45 x/menit, BB: 3250 gram, S : 36.8⁰C.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bayi dalam keadaan sehat dan normal.
Evaluasi: Ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga bayinya dalam keadaan hangat dengan menggunakan topi, kaus kaki, kaus tangan dan pakaian yang hangat saat tidak dalam dekapan ibu.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu untuk mengganti popok bayinya jika sudah basah.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
4. Memberitahu ibu untuk terus menerus atau secara on demand saat menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar. Apabila bayi tertidur lama bayi dibangunkan untuk disusui.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau jadwal yang sudah ditentukan.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
6. Melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
7. Dokumentasi

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.T umur 25 tahun multipara UK 32 minggu 5 hari yang dimulai sejak 23 Januari 2019 sampai Mei 2020 dimulai dari sejak kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir sampai 6 minggu masa nifas.

Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini, dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Asuhan kebidanan pada Ibu hamil

Pada tanggal 21 Juli 2019 Ny. T melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak berlubang dan gusi tidak berdarah. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun seperti diabetes, asma, serta penyakit menahun jantung. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,2 gram%, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg negtaiv, HIV/AIDS negativ.

Menurut teori Menkes, (2016), pelaksanaan ANC sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Begitu juga dengan kunjungan ANC Ny.T yaitu sudah sesuai dengan teori 4 kali selama kehamilan. Dan pelayanan standar asuhan yang diberikan teori menurut (Sari, A.dkk, 2015), 10T yaitu: timbang brat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan dan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT), pemberian tablet zat besi (90 tablet selama kehamilan), tes lab sederhana (Hb,protein urine) dan atau berdasarkan, indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), tata laksana kasus: temu wicara (Konseling). Termasuk P4K serta KB PP. Menurut (Sari, A.dkk 2010). Serta pelayanan 14T yaitu ukur berat badan dan tinggi

badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara atau konseling. Menurut (Pantiyawati, dan Saryono, 2010). Pelayanan standar asuhan yang diterima Ny. C yaitu dengan pelayanan 10T dan 14T sesuai dengan teori yang ada dan nyata.

2. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

Pada tanggal 05 Maret 2020 Ny. T datang ke BPM Widayati Kebumen dengan keluhan kencing-kencing

KALA I

Menurut Wagiyo (2016) kemajuan persalinan juga dinilai dari pembukaan jalan lahir dan turunnya fetus ke dalam jalan lahir. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu bila ada indikasi. Dengan demikian maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I persalinan Ny. T berlangsung 7 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung 7 jam. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam, (Manuaba, 2010). Dalam kasus Ny. T tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasanger, dan passage ketiga faktor ini sangat mendukung jalannya persalinan, (Manuaba, 2006). Pada saat kala I fase laten memberikan asuhan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala dan mengajarkan relaksasi untuk meringankan rasa sakit. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani dan Moudy E (2016), yaitu posisi tidur ke kiri dapat meringankan aliran darah kepala bayi dan meringankan rasa sakit, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada kenyataan yang ada setelah ibu tidur miring ke kiri ibu terkejut tidak begitu kesakitan.

KALA II

Pada tanggal 06 Maret 2020 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ingin mengejan dan seperti ingin buang air besar. Terdapat tanda gejala kala II seperti, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, sesuai dengan teori Indryani, (2016), bahwa tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Lama kala II berlangsung selama 10 menit, ini sesuai dengan teori Indrayani, (2016) bahwa lama kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lama kala II.

Pada pukul 08.05 WIB bayi lahir spontan, kulit kebiruan, gerak lemah, jenis kelamin perempuan, bayi baru lahir dengan segera dilakukan VTP 1 kali dengan APGAR skor 3/6. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.C dengan asfiksia yaitu dengan bersihkan jalan napas dengan pengisap lendir, potong tali pusat, segera keringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain kering yang bersih dan hangat, nilai status pernapasan, penanganan lanjut yaitu ventilasi.

KALA III

Pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah terjadinya perdarahan, 1 menit setelah bayi lahir. Menurut Saifuddin (2009). Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit pertolongan kala III pada Ny. T dilakukan selama 10 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara lama kala III dengan teori. Pada kenyataan yang ada ibu diberikan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, plasenta dalam waktu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan.

KALA IV

Pada kala IV dilakukan segera setelah lahirnya plasenta observasi 2 jam pasca bersalin dan didapatkan hasil, tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 55x/menit, Suhu 36,5°C, TFU teraba keras, perdarahan 100 cc. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Manuaba, (2010). Yaitu observasi yang dilakukan adalah tanda-tanda vital ibu, rangsangan taktil (massase), estimasi jumlah kehilangan darah, memastikan kandung kemih kosong, dan keadaan umum ibu, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Pada kenyataan ibu sudah dilakukan pemeriksaan sesuai teori dengan hasil pemeriksaan normal dan tidak terdapat tanda infeksi pada ibu.

3. Asuhan Kebidanan pada BBL dan neonates

Hasil pengkajian pada tanggal 06 Maret 2020, bayi Ny.T lahir pada pukul 08.05 WIB bayi lahir spontan, kulit kebiruan, gerakan lemah, jenis kelamin perempuan, dilakukan penilaian segera setelah lahir dari hasil APGAR skor 3/6.

Kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali, dan pada saat melakukan kunjungan, bayi Ny.T dalam keadaan normal dan sehat, serta tidak mengalami keluhan dan tanda bahaya.Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2014) bahwa kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.Sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.Sesuai dengan teori Saifuddin (2009).Satu jam setelah bayi lahir diberikan salep mata Tetrasklin 1% pada kedua mata tujuannya yaitu untuk mencegah infeksi, di berikan injeksi Vitamin K pada bayi satu jam stelah bayi lahir tujuannya yaitu untuk mencegah perdarahan, imunisasi hepatitis, B setelah 1 jam pemberian Vitamin tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya kuning pada bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.Pada kenyataan yang ada bayi Ny. T sudah di berikan salep mata, Vitamin K, dan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah di berikan Vitamin K.

Dalam asuhan neonatus penulis membuat rencana asuhan komplementer pijat bayi, sudah dilakukan oleh mahasiswadan ibu, bayi sudah dilakukan pemijatan setelah dilakukan pemijatan ibu mengatakan bayi lebih tenang, tidak rewel, dan tidur nyenyak. Hal ini sesuai dengan teori Purnamasari D (2011), yaitu bayi yang di pijat tumbuh menjadi bayi lebih riang dan bahagia, tidur terlelap, serta jarang rewel.Secara umum bayi ini jarang mengalami masalah psikologis atau emosional. Sehingga tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktik

4. Asuhan pada ibu nifas

Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ny.T sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 7 hari, 4-28 hari. dan pada saat melakukan kunjungan Ny.C mengatakan tidak memiliki keluhan dan tidak ada tanda bahaya. Pada saat kunjungan 4-28 hari ibu mengatakan memilih untuk menggunakan alat kotrasepsi (KB) IUD

jangka 5 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014), yaitu KB IUD (CuT 380A) cocok untuk ibu yang mengalami hipertensi, pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, serta memiliki cara kerja secara efektif didalam tubuh. Dan kontrasepsi ini tidak mempengaruhi produksi ASI, pada kenyataannya yang ada Ny.T memilih untuk menggunakan KB IUD karena sedang menyusui bayinya agar tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Menurut Saifuddin (2013) kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.T sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali pada 6 jam pertama, 6 hari setelah persalinan, dan 2 minggu setelah persalinan.

Kunjungan nifas pertama yaitu kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari. Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Menurut Saifuddin (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan 1, yaitu mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.. Menurut Saifuddin (2013) pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi. Dapat di simpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang dilakukan.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi kering dan belum puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Menurut Saifuddin (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak

ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda - tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal. Dalam asuhan masa nifas penulis membuat rencana asuhan komplementer pijat oksitosin yang tidak dilaksanakan karena produksi ASI ibu lancar. Sesuai teori Suhermi (2009), yaitu pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin untuk membantu produksi ASI.

Dalam etika pelayanan kebidanan dan dasar hukum kebidanan pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa pra-hamil, hamil, persalinan, nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi konseling pra-hamil, pelayanan antenatal dan kehamilan normal, persalinan, nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan pelayanan yang diberikan pada Ny.T sudah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan dan dasar hukum kebidanan.

