

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS NY. L
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37⁺³ MINGGU DI
RUMAH NY L KRONGGAHAN 2 GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 11 Januari 2020, Pukul 15.12 WIB

Tempat : Rumah Ny L

No. Registrasi : 5911

Identitas

Nama Ibu : Ny L Nama Suami : Tn A

Umur : 28 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Agama : Islam Agama: Islam

Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan: Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif (Sabtu, 11 Januari 2020, Pukul 15.12 WIB)

1) Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering BAK

2) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, ibu menikah umur 25 tahun dan suami umur 33 tahun, lama menikah 3 tahun, tercatat di KUA sah.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 11 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorea, ganti pembalut 2 kali perhari, HPHT: 11-07-2019, HPL: 18-04-2020.

4) Riwayat kehamilan sekarang

a) Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 5 kali di Klinik Pratama Widuri. ANC pertama pada umur kehamilan 8⁺² minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
03 September 2019	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi asam folat 1x1 2. Memberikan untuk istirahat yang cukup 3. Mengajukan kunjungan ulang 4 minggu
05 Oktober 2019	Pusing, Lemas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi asam folat 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Memberikan untuk istirahat yang cukup 4. Memberikan konseling Gizi Seimbang 5. Mengajukan kunjungan ulang 4 minggu
07 Oktober 2019	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cek laboratorium hasil Hb 11,8 gr%, HbsAg negative, protein urine negative 2. Memberikan terapi asam folat 1x1 3. Memotivasi ANC terpadu 4. Memberikan konseling Gizi Seimbang 5. Mengajukan kunjungan ulang 4 minggu
Trimester II		
12 November 2020	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Mengajukan istirahat yang cukup 4. Memberikan konseling Nutrisi 5. Mengajukan kunjungan ulang 3 minggu
11 Februari 2020	Nafsu makan berkurang, sulit tidur saat malam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu

3. Mengajukan kunjungan ulang
3 minggu

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

c) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-8 gelas	3 kali	10 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, the	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, the
Jumlah	1 porsi		1 porsi	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Nafsu makan berkurang	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	12 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f) Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, mengganti baju 2 kali sehari, kebiasaan setiap mandi selalu menggosok gigi, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setelah BAB dan BAK, keramas 2 kali dalam seminggu.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	L/P	BB lahir	komplikasi	Laktasi	komplikasi
1	2019	38 ⁺⁵	Spontan	P	2900	Tidak ada	Lancar	Tidak ada
2	Hamil ini							

6) Riwayat alat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7) Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, jantung, menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menahun seperti TBC, DM, HIV.

b. Riwayat penyakit yang sedang atau pernah dialami keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, jantung, menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menahun seperti TBC, DM, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar atau gemeli

Ibu mengatakan dari keluarganya tidak ada yang memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, minum jamu, dan alergi terhadap telur

8) Riwayat psikososial dan spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Ibu mengatakan pengambilan keputusan oleh suami

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini yaitu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini, namun ibu merasa

- khawatir dan takut jika terjadi sesuatu dengan kehamilannya, karena mengetahui bahwa jarak kehamilan sekarang dengan yang lalu terlalu dekat dan termasuk kehamilan resiko tinggi
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini yaitu ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini.
- e. Ketaatan dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg Rr : 21 ^x/menit

N : 85 ^x/menit Suhu : 36,7 °C

TB : 158 cm

BB : sekarang 58 kg, sebelum hamil 50 kg

Lila : 16,1 cm

c) Kepala dan leher

Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada pembesaran pada gusi

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

d) Abdomen : Tfu setinggi pusat, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra

e) Ekstremitas

- Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat
- Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

Analisa

Ny L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 24⁺² minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan (Sabtu, 11 Januari 2020, Pukul 15.12 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C respirasi 21 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, malam minimal 6 jam dan siang hari minimal 1 jam. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II salah satunya adalah sering BAK, cara penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum di siang hari dan mulai kurangi pada malam hari, agar tidak mengganggu istirahat pada malam hari. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II Dan brsedia melakukan. 4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan, tidak bersamaan dengan 	Mahasiswa

teh, susu, atau kopi. Boleh diminum dengan air putih atau air jeruk.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya saat ini.

Evaluasi: ibu tampak tenang

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri dan memberitahu saya apabila ingin melakukan kunjungan selanjutnya

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS NY. L
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37⁺³ MINGGU DI KLINIK
PRATAMA WIDURI SLEMAN

Tanggal Pengkajian : Rabu, 15 Januari 2020, Pukul 13.24 WIB
Tempat : Klinik Pratama Widuri
No. Registrasi : 5911

Identitas

Nama Ibu : Ny L Nama Suami : Tn A
Umur : 28 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Agama : Islam Agama: Islam
Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan: Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif (Rabu, 15 Januari 2020, Pukul 13.24)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan kunjungan ulang ANC untuk mengetahui kondisinya dan janin di dalam kandungan.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 23^x/menitN : 85^x/menit S : 36,7⁰C

TB : 158 cm

BB : sekarang 58,5 kg, sebelum hamil 50 kg

Lila : 16,1 cm

c) Kepala dan leher

- Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada pembesaran pada gusi
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan
- d) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak adabenjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
- e) Abdomen : Leopod I : Tfu 3 jari dibawah pusat, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting (bagian kepala)
 Leopod II : perut bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) , perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas kaki dan tangan)
 Leopod III : bagian terbawah janin teraba bulat, lunak tidak melenting (bagian bokong)
 DJJ: 136^x/menit
- f) Ekstremitas
 Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat
 Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)
- g) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak adabekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

Analisa

Ny L umur 28 tahun, hamil 26⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.24 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C respirasi 23 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih agar ibu dan bayi tidak kekurangan cairan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan gizi karena akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II yaitu sulit tidur, hemoroid, konstipasi, varises pada kaki atau vulva. Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan, tidak bersamaan dengan teh, susu, atau kopi. Boleh diminum dengan air putih atau air jeruk. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri 1 bulan lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri 	Bidan dan Mahasiswa

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS NY. L
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37⁺³ MINGGU DI KLINIK
PRATAMA WIDURI SLEMAN

Tanggal Pengkajian : Rabu, 12 Februari 2020, Pukul 16.42 WIB
Tempat : Klinik Pratama Widuri
No. Registrasi : 5911

Identitas

Nama Ibu : Ny L Nama Suami : Tn A
Umur : 28 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Agama : Islam Agama: Islam
Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan: Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif (Rabu, 12 Februari 2020, Pukul 16.42 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan kunjungan ulang ANC untuk mengetahui kondisinya dan janin di dalam kandungan.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 110/60 mmHg RR : 22^x/menit

N : 86^x/menit S : 36,6⁰C

TB : 158 cm

BB : sekarang 59,5 kg, sebelum hamil 50 kg

Lila : 16,1 cm

c) Kepala dan leher

Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada pembesaran pada gusi

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

d) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

e) Abdomen : Tfu 21 cm (mc donald)

Tbj: 1684 gram DJJ: 140^x/menit

Leopod I : Tfu pertengahan pusat dan px (*prosesus xyfoideus*), bagian fundus teraba bulat, keras, melenting (bagian kepala)

Leopod II : perut bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) , perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas kaki dan tangan)

Leopod III : bagian terbawah janin teraba bulat, lunak tidak melenting (bagian bokong)

f) Ekstremitas

Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

g) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka,

tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

Analisa

Ny L umur 28 tahun, hamil 30⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.42WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6°C respirasi 22 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dependen, dan keringat berlebihan. Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya kehamilan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila megalami hal tersebut 4. Memberitahu ibu untuk mengikuti yoga ibu hamil di klinik widuri agar siap menghadapi persalinan, menurunkan resiko komplikasi Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan, tidak bersamaan dengan teh, susu, atau kopi. Boleh diminum dengan air putih atau air jeruk. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama 	Bidan dan Mahasiswa

Widuri 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

d. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan Kehamilan Ke-4)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS NY. L
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37⁺³ MINGGU DI
RUMAH NY L KRONGGAHAN 2 GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : Kamis, 27 Februari 2020, Pukul 14.21 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri

No. Registrasi : 5911

Identitas

Nama Ibu : Ny L Nama Suami : Tn A
Umur : 28 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Agama : Islam Agama: Islam
Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan: Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif (Kamis, 27 Februari 2020, Pukul 14.21 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 23^x/menit

N : 87^x/menit S : 36,6⁰C

TB : 158 cm

BB : sekarang 60 kg, sebelum hamil 50 kg

Lila : 16,1 cm

c) Kepala dan leher

Wajah : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah

- muda
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada pembesaran pada gusi
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan
- d) Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
- e) Abdomen : Tfu 26 cm (mc donald)
 Tbj: 2325 gram DJJ: 138^x/menit
 Leopod I : Tfu pertengahan pusat dan px (*prosesus xyfoideus*), bagian fundus janin teraba bulat, lunak tidak melenting (bagian bokong)
 Leopod II : perut bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung) , perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas kaki dan tangan)
 Leopod III : bagian trbawah janin teraba bulat, keras, melenting (bagian kepala)
- f) Ekstremitas
 Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat
 Bawah : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)
- g) Genetalia luar : tidak ada varises, tidak adabekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

Analisa

Ny L umur 28 tahun, hamil 33 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.43WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6°C respirasi 23 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan seimbang agar berat janin tidak menurun Evaluasi: ibu mengatakan siap untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang. 3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan) Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (Klinik) 5. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan 	Mahasiswa

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Widuri, penolong Bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS).

6. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan, tidak bersamaan dengan teh, susu, atau kopi. Boleh diminum dengan air putih atau air jeruk.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL NY. L UMUR
28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37 MINGGU 3 HARI DI KLINIK
PRATAMA WIDURI

Tanggal/Waktu pengkajian : Minggu, 05 April 2020
Tempat : Klinik Pratama Widuri
No. Registrasi : 5911

Jam	SOAP	Paraf
Asuhan Persalinan Kala I		
10.30 WIB	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 23.30 WIB, gerakan janin aktif > 10-12 dalam 24 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 08.00 WIB, terakhir minum 10.20 WIB, terakhir BAB pukul 22.00 WIB, terakhir BAK 10.00 WIB. HPHT 11-07-2019, HPL 18-04-2020</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-Tanda Vital <p>Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 87x/menit</p> <p>Respirasi : 21x/menit</p> <p>Suhu : 36.6°C</p> Pemeriksaan Fisik : Muka tidak odema, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada 	Bidan dan Mahasiswa

bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar tyroid, payudara simetris, puting menonjol, areola menghitam, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau kelainan

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Mengukur TFU : 31 cm, palpasi fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kiri perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV : Ukuran perlimaan (4/5), DJJ : 148x/m, kontraksi 4-5 kali dalam 10 menit 45 detik

Genetalia : Pemeriksaan dalam (VT) vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat maupun bagian terkecil janin, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase/penyusupan, penurunan

kepala di hodge III+, POD teraba UUK, presentasi kepala, air ketuban jernih, SLTD (+).

Ekstermitas : kaki tidak varises dan tidak odema.

Analisa

Ny. L umur 28 tahun, G2P1A0AHI usia kehamilan 37⁺³ minggu dalam persalinan kala I fase aktif, janin tunggal, hidup intra uterin, puki, presentasi kepala, dengan keadaan normal

Asuhan Persalinan Kala II

11.55 **Data Subjektif:**

WIB Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Pemeriksaan Dalam (Genetalia) VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat maupun bagian terkecil janin, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase/penyusupan, penurunan kepala di hodge III+, POD teraba UUK, presentasi kepala, air ketuban jernih, SLTD (+), terdapat dan tanda gejala kala
-

II : ada dorongan, tekanan anus, perenium menonjol, vulva membuka.

Analisa

Ny. L umur 28 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37⁺³ minggu dengan persalinan kala I

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dan ibu akan dipimpin untuk mengejan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dipimpin untuk mengejan

2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya oleh bidan, memakai APD, persiapan menolong persalinan.

Evaluasi : alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.

3. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan bera pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada.
-

Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar

4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi semangat, makan atau minum saat tidak ada kontraksi

Evaluasi : suami atau keluarga bersedia memberi semangat serta makan atau minum pada ibu

5. Bidan melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan duk steril untuk stenen, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, membantu ibu melahirkan kepala dengan posisi tangan kanan melakukan stanen dan tangan kiri menahan kepala bayi utuk menahan posisi fleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur, bayi lahir spontan (pukul 12.10 WIB) bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian
-

telapak tangan, ganti handuk basah dengan handuk kering lalu lakukan penjepitan tali pusat dengan jarak 3 cm kearah bayi dan 2 cm dari klem pertama kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan biarkan bayi diletakkan di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan (pukul 12.10 WIB).

6. Mendokumentasikan semua tindakan oleh bidan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.

Asuhan Persalinan Kala III

12.10 **Data Subjektif :**

WIB Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU setinggi pusat
4. Tidak ada janin kedua
5. Kontraksi uterus teraba keras

Analisa

Ny. L umur 28 tahun P2A0AH2 persalinan kala III dengan keadaan normal

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan dalam batas
-

normal, tidak ada janin kedua dan akan disuntikkan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia disuntik oksitosin

2. Dilakukan manajemen aktif kala III:

a. Dilakukan injeksi oksitosin 10 IU dengan dosis 1mg pada paha kiri anterolateral secara IM setelah 1 menit bayi lahir.

b. Bidan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Evaluasi: sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Jika sudah ada tanda-tanda tersebut, tangan kanan melakukan PTT sedangkan tangan kiri melakukan dorso kranial. Jika plasenta sudah tampak didepan vulva lahirkan plasenta dengan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pukul 01.50 WIB.

c. Dilakukan masase uterus selama 15 kali dalam 15 detik (kontraksi teraba keras).

Evaluasi: sudah dilakukan manajemen aktif kala III.

3. Melakukan pengecekan plasenta dengan kasa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi fetal lengkap (1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri).

Evaluasi: pengecekan plasenta sudah dilakukan, plasenta lengkap

4. Mengecek pelebaran atau laserasi jalan lahir dengan menggunakan kasa

Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 1

5. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 dan akan dilakukan penjahitan perineum.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perineum

6. Menjahit luka perineum derajat 1 yaitu (mukosa vagina sampai kulit perineum), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik jelujur tanpa menggunakan anestesi

Evaluasi : Menjahit luka perineum sudah dilakukan.

7. Mendokumentasikan semua tindakan oleh bidan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan

Asuhan Persalinan Kala IV

12.30 Data Subjektif :

WIB ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya dan merasa lelah karena selesai bersalin

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,7°C
4. Abdomen
 - Kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawa pusat, kandung kemih kosong,
5. Genetalia
 - Perdarahan 150 cc berupa darah encer

Analisa

Ny. L umur 28 tahun P2A0AH2 persalinan kala IV dengan keadaan normal

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 22x/m, S: 36,70C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, perdarahan 150 cc.
Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan
 2. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di
-

celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik.

Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan dan sudah menggunakan pakaian bersih

3. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu: tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap searah jarum jam selama 15 detik.

Evaluasi: kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar

4. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan memuang sampah pada tempatnya

Evaluasi: dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya

5. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak

Evaluasi: tidak terjadi perdarahan

6. Cuci tangan 6 langkah

Evaluasi: cuci tangan 6 langkah telah dilakukan

7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua
-

Evaluasi: pemantauan dua jam post partum telah dilakukan.

8. Bidan mengajarkan mobilisasi ibu yaitu miring kanan dan miring kiri, mengangkat kaki secara bergantian, duduk secara perlahan, memulai berdiri kemudian berjalan.

Evaluasi: bidan sudah mengajarkan mobilisasi kepada ibu.

9. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf oleh bidan

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi

3. Asuhan Nifas

a. Data Kunjungan Nifas Pertama (Asuhan KF1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS NY. L UMUR 28
TAHUN MULTIGRAVIDA 37 MINGGU 3 HARI DI KLINIK
PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 05 April 2020/ 18.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Widuri
No. Registrasi : 5911

Identitas

Nama Ibu : Ny L Nama Suami : Tn A
Umur : 28 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan: Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sudah BAK, belum BAB, ASI sudah keluar

2) Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di Klinik Pratama Widuri, bayi lahir langsung menangis, BB 2900 gram, jenis kelamin perempuan

3) Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di Klinik Pratama Widuri, ditolong oleh bidan, persalinan normal, ASI sudah keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 3000 gram, jenis kelamin laki-laki.

4) Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakukan penjahitan perineum

5) Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 60 menit

6) Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit, bau khas lochea

7) Riwayat pemenuhan nutrisi

4.5 Riwayat pemenuhan nutrisi

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	8-9 gelas sehari
Macam	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih, The
Jumlah	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8) Pola Eliminasi

4.6 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	3x seminggu	7-8 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

9) Riwayat mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan sudah tidak merasa pusing

10) Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 83x/menit
Respirasi : 22 x/menit
Suhu : 36,7°C

d. Kepala dan leher Edema

Wajah : Tidak ada edema
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gigi berlubang
Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan

e. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, colostrum sudah keluar

f. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat

g. Ekstremitas

Atas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat
Bawah : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises

h. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah sedikit dan jahitan perineum masih basah

Analisa

Ny. L umur 28 tahun P2A0A2 postpartum 6 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan (05 Maret 2020, Jam 18.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 83x/m, R: 22x/m, S: 36,7°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah-buahan untuk memulihkan tenaga setelah bersalin Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu dengan cara apabila bayi tidur, ibu juga harus tidur, agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan</p> <p>4. Memberitahu ibu teknik menyusui dengan benar yaitu pada saat menyusui badan bayi menempel perut ibu, kepala bayi berada pada lipatan siku ibu, lengan ibu</p>	

menopang seluruh badan bayi, supaya bayi bisa menyusu dan menyerap ASI dengan benar.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan menjaga tali pusat untuk tetapi bersih dan kering, tidak lembab serta tidak memberikan apapun pada tali pusat.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand, atau setiap 2 jam sekali

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, apabila setelah BAB dan BAK langsung ganti dengan pakaian yang bersih dan kering

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

8. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan diri seperti membersihkan
-

kemaluan mulai dari depan ke belakang, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap merasa penuh, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah BAB dan BAK

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

b. Data Kunjungan Nifas Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS NY. L
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37 MINGGU 3 HARI DI
KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Tangga/waktu pengkajian : Sabtu 09 April 2020, jam 10.19 WIB

Tempat : Rumah Ny L

No. Registrasi : 5911

Jam	SOAP	Paraf
13.30	<p>Data Subjektif</p> <p>WIB Ibu mengatakan pengeluaran darah lokhea sedikit, luka jahitan perenium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda –Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 86x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,8°C 4. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum Mata: konjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid 	

Payudara: simetris, puting menonjol, asi sudah keluar, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen: kontraksi terus, keras, TFU tidak teraba

Genetalia: lokeha sanguelenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokeha, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka perenium, penyatuan luka bagus, jahitan sudah kering

Ekstremitas: tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises

Analisa

Ny.L umur 28 tahun P2A0Ah2 postpartum 7 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 120/70 mmHg, N:86x/m, R: 22x/m, S: 36,8°C, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda REEDA, lokeha sanguelenta.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Mengevaluasi ibu dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, sayur dan buah.

Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi

3. Mengevaluasi ibu dalam pola istirahat yang cukup pada malam hari dan siang hari, supaya ibu tidak kecapekan
-

Evaluasi: ibu sudah mengatur pola istirahat

4. Mengevaluasi ibu untuk menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2 jam

Evaluasi: ibu telah melakukannya

5. Mengevaluasi ibu cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu dengan membiarkan tetap kering dan bersih

Evaluasi: ibu telah melakukannya

6. Mengevaluasi ibu dalam menjaga kehangatan bayi dari paparan lingkungan sekitar, setelah BAB dan BAK

Evaluasi: ibu telah melakukannya

7. Mengevaluasi ibu dalam menjaga kebersihan diri atau personal hygiene yaitu dengan mandi 2 kali sehari, setelah mandi mengganti pakaian kotor dengan pakaian yang bersih, selalu membersihkan alat kelamin setelah BAB atau BAK serta menjaga agar tetap kering, tidak lembab

Evaluasi: ibu telah melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari 29 sampai 42 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

c. Data Kunjungan Nifas ke-3 (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS NY. L UMUR
28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37 MINGGU 3 HARI DIRUMAH
NY L KRONGGAHAN 2 GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 05 Mei 2020, Jam 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : 5911

Jam	SOAP	Paraf
11.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda –Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 83x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,7°C Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum Mata: konjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid Payudara: simetris, puting menonjol, asi sudah keluar, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan 	Mahasiswa

Abdomen: kontraksi terus, keras, TFU tidak teraba, lochea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka perenium, penyatuan luka bagus, jahitan sudah kering
Ekstremitas: tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises

Analisa

Ny.L umur 28 tahun P2A0Ah2 postpartum 30 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 110/70 mmHg, N:83x/m, R: 22x/m, S: 36,7°C, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda REEDA, lochea alba.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dalam rahim/IUD yaitu suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim yang terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah untuk dikeluarkan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

3. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang cara mengecek benang iud sendiri seperti jongkok kemudian didepan diberi kaca menghadap vagina apabila benang terlihat keluar maka bisa dimasukkan menggunakan tangan, dan jika benang tidak
-

terlihat iud masih terlihat, atau bisa juga satu kaki dinaikkan di atas kursi kemudian tangan masuk kedalam vagina untuk meraba benang apakah benang masih ada atau tidak.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

4. Melakukan pijat oksitosin untuk membantu mencegah stress terhadap Ny L, yaitu melakukan pemijatan dari belakang leher sampai batas tali bra ibu, memijat dilakukan sebanyak 15-20 kali selama 1-2 menit.

Evaluasi: pijat oksitosin sudah dilakukan

5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI seperti makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan bisa datang ke tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

4. Asuhan Neonatus

a. Data Kunjungan Neonatus Pertama (Asuhan KN1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
BAYI NY. L UMUR 6 JAM
DI KLINIK PRATAMA WIDURI**

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu, 05 April 2020/ 18.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Widuri
No. Registrasi : -

Identitas Pasien

Nama Bayi : By Ny L
Umur : 6 Jam
Tanggal Lahir : 05 April 2020
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kronggahan 2 Gamping Sleman Yogyakarta

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny L	Nama Suami	: Tn A
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama:	Islam
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan:	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat: Kronggahan2 Gamping Sleman 5911

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, sudah BAB dan BAK, sudah diberikan salep mata dan Vit. K

Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Penilaian sepiantas : warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, dan menangis kuat
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-tanda vital
 - HR : 135 x/menit
 - RR : 46 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- e. Antropometri
 - PB : 47 cm
 - LD : 34 cm
 - LK : 33 cm
 - LILA : 12 cm
 - BB : 3000 gram
- f. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma, caput suksedenium
 - Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
 - Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal
 - Hidung dan mulut : hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu : simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikal

Genetalia : bentuknya normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan letak lubang, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB

Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis

Ekstremitas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

g. Reflek

Rooting : reflek mencari positif (+)

Suchking : reflek menghisap positif (+)

Tonik neck: reflek menoleh kanan kiri positif (+)

Moro : reflek kaget atau memeluk positif (+)

Grasping : reflek menggenggam positif (+)

Babynski : reflek babynski positif (+)

Analisa

Bayi Ny L umur 7 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yaitu BB 3000 gram, keadaan umum normal, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi paparan suhu lingkungan dengan menggunakan topi, pakaian, dan bedong bayi dengan kain kering dan bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada yaitu selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan lainnya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 	

b. Data Kunjungan Neonatus Ke-2 (Asuhan KN2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI NY. D UMUR 4 HARI DI KLINIK
PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 09 April 2020/ 10.19 WIB

Tempat : Rumah Ny L

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
10.19	Data Subyektif	Mahasiswa
WIB	<p>Ibu mengatakan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3500 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke-5, ibu mengatakan saat ini bayi kembung</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> HR : 100x/menit RR : 48x/menit Suhu : 36,8°C 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi 	

pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

Hidung dan mulut: hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikalis

Genetalia: bentuknya normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan letak lubang, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB

Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis

Ekstremitas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

Analisa

Bayi Ny L umur 7 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu untuk perut bayi yang kembung bisa diberikan pijat bayi untuk mengurangi kembung, apabila perut bayi lebih dari 3 hari kembung bisa datang ketenaga kesehatan terdekat untuk ditidaki
lanjuti
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan
 3. Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi dan tali pusat cepat mengering
Evaluasi: tali pusat tidak ada infeksi
 4. Mengevaluasi ibu dalam menjaga kehangatan bayi dari suhu lingkungan dengan memakaikan topi, pakaian dan bedong yang kering dan bersih
Evaluasi: ibu telah menjaga kehangatan bayi
 5. Mengevaluasi ibu dalam memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau secara on demand hingga bayi berumur 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
Evaluasi: ibu tidak memberikan tambahan makanan pendamping apapun
-

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan ketenaga kesehatan

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Data Kunjungan Neonatus Ke-3 (Asuhan KN3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI U UMUR 11 HARI DI RUMAH NY L
KRONGGAHAN 2 GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 16 April 2020/ 14.17 WIB

Tempat : Rumah Ny L

No. Registrasi : -

Jam	SOAP	Paraf
14.17 WIB	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> HR: 102x/menit RR: 48x/menit Suhu: 37,0°C 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan Telinga: daun telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, terdapat lubang pada telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan Mata: simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal 	Mahasiswa

Hidung dan mulut: hidung terdapat dua lubang, terdapat sekat pada hidung, tidak ada polip atau secret, tidak ada kelainan pada hidung, pada mulut bibir simetris, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tiroid, tidak ada kelainan

Tangan, lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikalis

Genetalia: bentuknya normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan letak lubang, bayi sudah BAK, terdapat lubang pada anus, bayi sudah BAB

Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida, kifosis, lordosis, dan scoliosis

Ekstremitas: simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

Analisa

Bayi U umur 7 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal dan TTV dalam batas normal

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu setiap selesai menyusui untuk menyendawakan bayinya agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

3. Memberitahu ibu tentang pijat bayi dan beberapa teknik pijat bayi yaitu pijat bayi dapat berfungsi sebagai mengembangkan komunikasi, mengurangi stress, mengatasi gangguan pencernaan, mengurangi nyeri, membantu bayi tidur dengan nyenyak. Gerakan pijat bayi bisa dilakukan mulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi ke klinik jika kondisi sudah membaik.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pijat bayi

4. Memberikan konseling imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit *tuberculosis* atau TBC
-

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi pada tanggal 22 Maret 2019 di Klinik Pratama Kedaton sesuai dengan jadwal imunisasi klinik

5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada saat berusia 2 bulan sesuai jadwal klinik

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi bayinya

B. PEMBAHASAN

Asuhan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan 37⁺³ minggu sampai kunjungan ketiga masa nifas dan kunjungan ketiga neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 11 Januari 2020 dan berakhir pada tanggal 05 Mei 2020. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Jarak terlalu dekat Menurut Poedji Rochjati adalah jarak kehamilan pendek yang akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan sehingga meningkatkan resiko kelemahan dan kematian ibu. Sedangkan pada Ny L tidak mengalami komplikasi mulai dari kehamilan sampai dengan persalinan maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny L umur 28 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 37⁺³ minggu dilakukan mulai tanggal 11 Januari 2020 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 9 kali selama kehamilannya, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini, sesuai dengan Marmi (2011) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 2 kali. Pada kehamilan Ny L tidak mengalami gangguan psikologis seperti trauma, stress, dan depresi. Pada kehamilan terlalu dekat ini tidak ada komplikasi yang terjadi pada Ny L.

Berdasarkan hasil pengkajian Ny L merupakan salah satu ibu hamil yang memiliki faktor resiko pada kehamilannya, yaitu faktor jarak kehamilan terlalu dekat yaitu <2 tahun. Menurut teori Marmi (2011), Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pu;ihnya

kondisi tubuh ibu setelah melahirkan sehingga meningkatkan resiko kelemahan dan kematian ibu.

Pada pengkajian awal tidak ditemukan keluhan dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, dan setelah melakukan wawancara dengan Ny L ditemukan keluhan terkait dengan ketidaknyamanan pada trimester II dan III seperti pusing. Hal ini sesuai teori Marmi (2011), yang mengatakan keluhan umum saat hamil salah satunya adalah pusing yaitu akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta keletihan, cara untuk mengatasinya adalah dengan beristirahat yang cukup. Pada ANC tidak diberikan asuhan komplementer dikarenakan ibu tidak bisa mengikuti karena alasan tertentu.

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny L datang ke Klinik Pratama Widuri pada hari Minggu tanggal 05 April 2020 pukul 10.30 WIB, mengeluh keluar cairan seperti ketuban dan kenceng-kenceng sejak 23.30 WIB. Dari hasil perhitungan HPHT 11-07-2019 didapatkan HPL 18-04-2020 yang berarti kehamilan Ny L cukup bulan yaitu umur kehamilan 37^{+3} minggu. Hal ini sesuai dengan Padila (2014), yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, dapat disertai ketuban pecah dini, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks. Bidan melakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan hotdge III, STLD (+).

a. Kala I

Pada waktu kala I pada Ny L berlangsung selama 1 jam 30 menit, persalinan yang dialami Ny L masuk dalam batas normal karena menurut Marmi (2016), persalinan fase aktif dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm

menjadi 10 cm pada multigravida kala 1 berlangsung cepat selama kurang lebih 2 jam sedangkan multigravida maksimal adalah 8 jam berarti tidak ada masalah pada lamanya kala I.

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny L untuk mengambil posisi yang nyaman, makan dan minum untuk mendapatkan energy selama proses persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan mengobservasi keadaan ibu dan janin, Menganjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan. Pemberian komplementer kebidanan yaitu Refleksologi agar kontraksi dapat diatasi sesuai dengan (Ayuningtyas, 2019) Menurut jurnal Simanjuntak Refleksologi bersifat non invasif dan non-pharmacological sebagai metode penghilang rasa sakit. Dalam refleksologi, melalui pijatan dan penekanan kulit, maka enkephalin dan endorfin disekresikan sehingga mampu mengurangi kegelisahan dan rasa sakit

b. Kala II

Pada kala II, asuhan sayang ibu yang diberikan salah satunya adalah memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan makanan serta minuman, menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan hingga bayi lahir (Marmi, 2016). Pada pukul 12.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Waktu persalinan kala II pada Ny L berlangsung selama 15 menit. Dari uraian di atas dapat dilihat dari hal yang dialami Ny L adalah normal dan diperkuat dengan oleh teori Marmi (2016), bahwa kala II berlangsung ± 2 jam pada primigravida dan ± 1 jam pada multigravida. Tidak ada masalah pada waktu kala II dikarenakan sesuai dengan waktu normal pada multigravida

c. Kala III

Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Kala III pada Ny L berlangsung selama 5 menit sejak kelahiran bayi.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 12.20 WIB. Ketika kala III berlangsung sejak pukul 12.10 WIB, asuhan dilakukan dengan mengajarkan Ny L dan keluarga cara masase perut \pm 15 detik hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan dan melakukan pemantauan 2 jam *post partum* yang meliputi; tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah.

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yaitu berlangsung tidak lebih dari 30 menit termasuk dalam waktu normal dalam lama waktu kala III karena waktu maksimal pengeluaran plasenta adalah 45-60 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Marmi, 2016)

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah; tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan (Marmi, 2016).

Pada kala IV ini, dilakukan pemantauan selama 2 jam yang dimulai pukul 12.30 WIB sampai 14.15 WIB. Berdasarkan pemantauan yang dilakukan selama 2 jam, didapatkan hasil bahwa kondisi ibu normal.

3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) jam post partum dilakukan pada hari Minggu, 05 April 2020 pukul 18.00 WIB terhadap Ny L dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi: 83x/menit, Respirasi: 22 x/menit, Suhu: 36,7°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat,

pemeriksaan genetalia lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea, Ny L sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, mengecek kontraksi uterus, KIE asi eksklusif. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2017) yang menyatakan kunjungan pertama (KF1) dimulai dari 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, pemantauan perdarahan, pemberian ASI, mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir. Pada hari pertama sampai ketiga lokhea berwarna merah, darah sedikit mengumpal, berbau khas sehingga dinamakan lokhea rubra.

Kunjungan kedua (KF2) 7 hari post partum dilakukan pada hari Kamis, 09 April 2020 pukul 10.19 WIB, ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, luka jahitan sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. Tanda-vital; TD: 120/70 mmHg, N:86x/m, R: 22x/m, S: 36,8°C, pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini dilakukan asuhan nifas yaitu pengecekan kontraksi uterus, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, KIE istirahat, perawatan tali pusat, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan ketiga (KF3) 30 hari postpartum dilakukan pada hari Selasa, 05 Mei 2020 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital dalam batas normal, , TD 110/70 mmHg, N:83x/m, R: 22x/m, S: 36,7°C, TFU tidak teraba, lokhea alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Nurjanah (2013) yang menyatakan bahwa lokhea pada nifas > 14 hari yaitu cairan putih yang berisi selaput lender serviks dan jaringan mati yang disebut lokhea alba. Melakukan pijat oksitosin karena oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus, hormone oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respons stress. Berdasarkan

hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu *post partum* dikatakan juga bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan berat badan bayi, frekuensi BAK bayi, frekuensi bayi menyusu dan lama tidur bayi (Suryani, 2013). Setelah dilakukan pemijatan oksitosin ibu merasa nyaman dan terhindar dari stress. Pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI menurut jurnal Intan (2018)

4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 12.10 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan. BBL 3000 gram, PB 47 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm, LILA: 12 cm, testis berada pada skrotum, dilakukan IMD 60 menit, sudah diberikan salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Dewi (2013) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutan dan pada genetalia dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

Kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada hari Minggu, 05 April 2020 melakukan asuhan yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan Dewi (2013) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas pada bayi baru lahir. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi.

Kunjungan kedua (KN2) pada hari ke-7 dilakukan pada hari Kamis, 09 April 2020 pukul 10.19 WIB. Ibu mengatakan bayi dapat menyusu

dengan kuat, mengatakan BB terakhir bayinya 3200 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke-5, bayi BAB dan BAK normal.

Kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada hari Kamis, 16 April 2020, Jam WIB 2020. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan kembung. Peneliti melakukan asuhan pijat bayi untuk bayi kembung yang sesuai dengan jurnal Ervina, dkk 2019 hal 1 yaitu dengan pijat bayi, karena gerakan pada pijat bayi dapat membantu mengurangi kembung pada perut bayi dan apabila setelah dilakukan pijat bayi perut bayi masih kembung lebih dari 3 hari bisa datang ketenaga kesehatan terdekat untuk ditidak lanjuti. Setelah 2 hari dilakukan pijat bayi ibu mengatakan perut bayi berkurang kembungnya dan tidak rewel. Ibu, melakukan pijat bayi, konseling imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan lainnya, mengingatkan ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu DPT-Polio.