

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. D
UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA 36 MINGGU 4 HARI
DIRUMAH NY D KEDATON WETAN PLERET
BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2020

Tempat : Rumah Ny D

No. Registrasi : 1718

Identitas

Nama Ibu	: Ny D	Nama Ibu	: Tn S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Bangunan
Alamat	:Kedaton Wetan	Alamat	:Kedaton Wetan
	Rt05 Pleret, Bantul		Rt05 Pleret, Bantul

Data Subjektif (Jum'at, 28 Februari 2018, Pukul 10.45 WIB)

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang
Ibu mengatakan sulit tidur pada malam hari
2. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali, ibu menikah umur 25 tahun dan suami umur 30 tahun, lama menikah 4 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 9 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorea, ganti pembalut 3 kali sehari, HPHT 17-06-2019, HPL 24-03-2020.

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 6 kali di Klinik Pratama Kedaton. ANC pertama pada umur kehamilan 10⁺⁶ minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Pemeriksaan	Penanganan
Trimester I			
01 September 2019 Umur kehamilan: 10 ⁺⁶ minggu	Mual Muntah	TD: 141/83mmHg S: 36,9 ⁰ C N: 103x/menit BB: 80 Kg Belum teraba Pemeriksaan Laboratorium: Hb: 12,0 gr% HbsAg: Negativ Protein urine: Negativ	1. Melakukan cek laboratorium hasil Hb 12,0 gr%, HbsAg negative, protein urine negative 2. Memberikan terapi asam folat 1x1, kalk 1x1, b6 3x1 3. Memberikan konseling makan sedikit tetapi sering 4. Menganjurkan kunjungan ulang 4 minggu
Trimester II			
13 Oktober 2019 Umur kehamilan: 16 ⁺⁶ minggu	Pusing	TD: 135/79mmHg S: 36,9 ⁰ C N: 97x/menit BB: 79 Kg Tinggi fundus uteri: ½ pusat-symphisis, ballotement Djj: 138x/menit	1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Menganjurkan kunjungan ulang 4 minggu
19 November 2019 Umur kehamilan: 22 ⁺¹ minggu	Tidak ada keluhan	TD: 149/107mmHg S: 36,7 ⁰ C N: 102x/menit BB: 80 Kg	1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Menganjurkan kunjungan

			ulang 3 minggu	
Trimester III				
13 Januari 2020	Kaki terasa kencang, nafsu makan berkurang	TD: 138/88 mmHg BB: 81 Kg Tinggi fundus uteri: 1 jari diatas pusat, 18 cm DJJ: 130x/menit	1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Mengajukan kunjungan ulang 3 minggu	
11 Februari 2020	Nafsu makan berkurang, sulit tidur saat malam	TD: 130/80 mmHg S: 36,6 ⁰ C N: 89x/menit BB: 81 Kg Tinggi fundus uteri: 3 jari diatas pusat, 23 cm DJJ: 139x/menit	1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 2. Memotivasi ANC terpadu 3. Mengajukan kunjungan ulang 3 minggu	
15 Februari 2020	Pegal-pegal pada kaki	TD: 120/70 mmHg S: 36,6 ⁰ C N: 84x/menit BB: 81 Kg	1. Memotivasi ANC terpadu 2. Mengajukan kunjungan ulang 3 minggu	

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-7 gelas	2 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 Sebelum dan Saat Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat 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	5-7 kali	1 kali	10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : siang ^{1/2}jam, malam 4-5 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	2017	Cukup	Spontan	L	3000	Tidak ada	Lancar	Tidak ada
2	Hamil ini							

6. Riwayat alat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil

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 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 ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini yaitu ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg Rr : 20 ^x/menit

N : 84 ^x/menit Suhu : 36,7°C

c. TB : 161 cm

BB : 81 cm

Lila : 34,5 cm

d. 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

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 D umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 36⁺4 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7°C respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang pola istirahat untuk istirahat malam minimal 6 jam dan siang hari minimal 1 jam. 	Mahasiswa

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur yaitu dengan melakukan rileksasi, tidur dengan posisi rileks, tidak melakukan aktifitas yang dapat menyebabkan sulit tidur.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

4. Memberitahu KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi yang sering dan kuat, keluarnya lender bercampur darah.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang 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 ANC terpadu dipuskesmas

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

7. Memberitahu ibu konseling tentang aromaterapi lemon yaitu dapat memberikan efek menenangkan dan meningkatkan suasana hati. Kandungan flavonoid yang terdapat pada lemon dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Aromaterapi lemon juga
-

dapat memperlambat kenaikan berat badan. Aromaterapi lemon dapat diberikan selama 15-20 menit dengan cara dioleh, dihirup, dituang ke air hangat.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

8. Memberitahu ibu untuk mendengarkan music klasik ketika terjadi kontraksi atau kenceng-kenceng dengan tujuan untuk menurunkan kecemasan pada saat ibu bersalin, menjadikan ibu lebih rileks, menurunkan tekanan darah

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti serta bersedia melakukan terapi music klasik

9. Menganjurkan ibu untuk memberitahu saya apabila ingin melakukan ANC selanjutnya

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan informasi

2. Asuhan persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL NY. D
UMUR 29 TAHUN G2P1A0AH1UMUR KEHAMILAN 38⁺³
MINGGU DI KLINIK PRATAMA KEDATON**

Tanggal/Waktu pengkajian : 12 Maret 2020
Tempat : Klinik Pratama Kedaton
No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
-----	------	-------

Data Asuhan Persalinan Kala I (Data Sekunder)

Dari data sekunder:

Ibu mengatakan kenceng-kenceng seperti nyeri punggung sejak tanggal 11 Maret 2020 pukul 19.00 WIB, keluar lender darah pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 00.30 WIB.

Data Asuhan Persalinan Kala II (Data Sekunder)

01.30	Data Subyektif:	Mahasiswa
-------	------------------------	-----------

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

Data Obyektif :

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 (+), dan terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan, tekanan anus, perenium menonjol, vulva membuka.

Analisa

Ny. D umur 29 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38⁺³ minggu dengan persalinan kala II

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 berada 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 stanen, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, membantu ibu melahirkan kepala dengan posisi tangan kanan melakukan stanen dan tangan kiri menahan kelapa 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 01.45 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 01.45 WIB).

6. Mendokumentasikan semua tindakan oleh bidan

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan.

Data Asuhan Persalinan Kala III (Data Sekunder)

01.45 **Data Subyektif :**

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

Data Obyektif :

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

Analisa

Ny. D umur 29 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 kanan 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. Dilakukan pengecekan plasenta dengan kasa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi vetal 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 2

5. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan perenium.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perenium

6. Menjahit luka perenium derajat 2 yaitu (mukosa vagina sampai otot perineum), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik jelujur dengan menggunakan anastesi

Evaluasi: Menjahit luka perenium

sudah dilakukan.

7. Mendokumentasikan semua tindakan oleh bidan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan

Data Asuhan Persalinan Kala IV (Data Sekunder)

01.50 **Data Subyektif :**

WIB ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya, nyeri pada luka jalan lahir dan merasa lelah karena selesai bersalin

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36,7 0C
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. D umur 29 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 Pertama (Asuhan KF 1)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.
D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 7 JAM
DIKLINIK PRATAMA KEDATON**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2020, Jam 09.15 WIB

Tempat : Klinik Pratama Kedaton

No. Registrasi : 1718

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny D	Nama Ibu	: Tn S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	:Kedaton Wetan	Alamat	:Kedaton Wetan
Rt05 Pleret, Bantul		Rt05 Pleret, Bantul	

Data Subyektif

1) Keluhan

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

2) Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di Klinik Pratama Kedaton, bayi lahir langsung menangis, BB 3000 gram, jenis kelamin laki-laki

3) Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di Klinik Pratama Kedaton, ditolong oleh bidan, persalinan normal, ASI belum keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 3500 gram, jenis kelamin perempuan.

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 lokhea

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

7) Pemenuhan nutrisi

Tabel 4.5 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x sehari	8-10 gelas sehari
Macam	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih, The
Jumlah	1 piring	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8) Pola eliminasi masa nifas

Tabel 4.6 Pola Eliminasi Masa Nifas

Pola Eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	2-3x seminggu	7-9 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 pernah menggunakan KB pil

Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu :36,8°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 bengkakan 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, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea, jumlah sedikit dan jahitan perenium masih basah

Analisa

Ny. D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 7 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.15	1. Memberitahu ibu	hasil

WIB	<p>pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 85x/m, R: 20x/m, S: 36,8°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p>
2.	<p>Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah-buahan untuk memulihkan tenaga setelah bersalin</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi</p>
3.	<p>Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu dengan cara apabila bayi tidur, ibu juga harus tidur, agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan</p>
4.	<p>Memberitahu ibu teknik menyusui dengan benar yaitu pada saat menyusui badan bayi menempel perut ibu, kepala bayi berada pada lipatan siku ibu, lengan ibu menopang seluruh badan bayi, supaya bayi bisa menyusui dan menyerap ASI dengan benar.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan</p>

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. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sakit kepala yang tidak hilang setelah istirahat, pandangan kabur, perdarahan, jika menemui salah satu tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

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

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

- b. Data Kunjungan Ke-2 (KF 2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY.
D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 7 HARI
DIRUMAH NY. D KEDATON WETAN
PLERET BANTUL**

Tangga/waktu pengkajian : 19 Maret 2020, jam 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny D
No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
10.00	Data Subyektif	
WIB	<p>Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, pengeluaran darah lokhea sedikit, luka jahitan perenium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis.</p> <p>Data Obyektif</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 : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 23x/menit Suhu : 36,60C 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 pertengahan simpisis dan pusat Genetalia: lokhea sanguelenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, 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 D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 7
hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
bahwa kondisi ibu dalam keadaan
normal, TTV, TD 120/80 mmHg,
N:82x/m, R: 23x/m, S: 36,60C, TFU
pertengahan simpisis dan pusat, luka
jahitan sudah kering, tidak ada tanda-
tanda REEDA, lokhea sanguelenta.

Evaluasi : ibu mengerti hasil
pemeriksaan

2. Melakukan pijat endorphen untuk
membantu memperlancar ASI ibu, yaitu
melakukan pemijatan dari belakang
leher sampai batas tali bra ibu, memijat
dilakukan sebanyak 15-20 kali selama
1-2 menit.

Evaluasi: pijat endorphen sudah
dilakukan

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

Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi

makanan yang bergizi dan bervariasi

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

Evaluasi: ibu sudah mengatur pola istirahat

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

Evaluasi: ibu telah melakukannya

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

Evaluasi: ibu telah melakukannya

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

Evaluasi: ibu telah melakukannya

8. 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

9. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, sakit
-

kepala yang tidak hilang setelah istirahat, pandangan kabur, perdarahan, jika menemui salah satu tanda tersebut ibu segera datang ketenaga kesehatan
 Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari 29 samapai 42 atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

c. Data Kunjungan Ke-3

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.

D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 14 HARI

DIRUMAH NY. D KEDATON WETAN

PLERET BANTUL

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Maret 2020, Jam 09.32 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
-----	------	-------

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Tanda –Tanda Vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
-

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,70C

4. Pemeriksaan Fisik Data Sekunder

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, lokhea serosa, berwarna coklat kekuningan, konsistensi cair, bau khas lokhea, 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 D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 14 hari dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 110/70 mmHg, N:84x/m, R: 22x/m, S: 36,70C, TFU
-

tidak teraba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda REEDA, lokhea serosa.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Mengevaluasi ibu tentang pijat endorphin untuk membantu memperlancar ASI ibu, yaitu melakukan pemijatan dari belakang leher sampai batas tali bra ibu, memijat dilakukan sebanyak 15-20 kali selama 1-2 menit.

Evaluasi: pijat endorphin sudah dilakukan dan ASI lancar

3. 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

4. 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

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

d. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan KF3)
**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.
 D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 31 HARI
 DIRUMAH NY. D**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2020, Jam 14.02 WIB
 Tempat : Via WhatsApp
 No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Berdasarkan data sekunder:</p> <p>Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah</p> <p>Analisa</p> <p>Ny D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 31 hari dengan keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa lokhea alba merupakan keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi ibu tentang cara mengecek benang iud sendiri seperti jongkok kemudian didepan 	Mahasiswa

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 cara melakukan pengecekan benang IUD

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

Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi

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

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

e. Data Kunjungan Ke-5
**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.
 D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 36 HARI
 DIRUMAH NY. D**

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2020, Jam 10.26 WIB
 Tempat : Via WhatsApp
 No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
Data Subjektif		
Ibu mengatakan tidak ada keluhan		
Data Obyektif		
Berdasarkan data sekunder:		
Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah		
Analisa		
Ny. D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 36 hari dengan keadaan normal		
Penatalaksanaan		
1. Memberitahu ibu tentang lokhea alba merupakan dalam batas normal		
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan		
2. Memberitahu ibu tentang efek samping dari alat kontrasepsi dalam rahim yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, perdarahan berat waktu haid,		

perforasi dinding rahim, dan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

3. Memberitahu ibu manfaat tentang ASI untuk bayi yaitu sebagai nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan didalam ASI mengandung zat protektif yang dapat membuat adek jarang sakit, serta untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

4. Memberitahu ibu manfaat ASI untuk ibu yaitu membantu pengembalian rahim kebentuk saat sebelum hamil, bisa untuk mengurangi terjadinya perdarahan, untuk kontrasepsi alamiah, dan untuk menciptakan hubungan ikatan batin antara ibu dan bayi

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

5. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang pada tenaga kesehatan apabila ada keluhan

f. Data Kunjungan Ke-6

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.
D UMUR 29 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 41 HARI
DIRUMAH NY. D**

Tanggal/waktu pengkajian : 22 April 2020, Jam 12.24 WIB

Tempat : Via WhatsApp

No. Registrasi : 1718

Jam	SOAP	Paraf
	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Berdasarkan data sekunder:</p> <p>Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah</p> <p>Analisa</p> <p>Ny. D umur 29 tahun P2A0Ah2 postpartum 41 hari dengan keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang lokhea alba merupakan keadaan dalam batas normal Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan 2. Mengevaluasi ibu tentang efek samping dari alat kontrasepsi dalam rahim yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, perdarahan berat waktu haid, 	

perforasi dinding rahim, dan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang efek samping AKDR

3. Mengevaluasi ibu manfaat tentang ASI untuk bayi yaitu sebagai nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan didalam ASI mengandung zat protektif yang dapat membuat adek jarang sakit, serta untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan

4. Mengevaluasi ibu manfaat ASI untuk ibu yaitu membantu pengembalian rahim kebentuk saat sebelum hamil, bisa untuk mengurangi terjadinya perdarahan, untuk kontrasepsi alamiah, dan untuk menciptakan hubungan ikatan batin antara ibu dan bayi

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan

5. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang pada tenaga kesehatan apabila ada keluhan

b. Penilaian sepintas : warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif, dan menangis kuat

c. Kesadaran : composmentis

d. Tanda-tanda vital

HR : 136 x/menit

RR : 47 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

e. Antropometri

PB : 50 cm

LD : 34 cm

LK : 34 cm

LILA : 12 cm

BB : 3500 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma, caput sukseenium

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, labia mayora menutupi labia minora, teradapat lubang uretra, 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

f. 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 D umur 7 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yaitu BB 3500 gram, keadaan umum normal, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam normal	mahasiswa

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu untuk merawat tali pusat dengan cara menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberitahu 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. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada yaitu selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan lainnya

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, sesak napas, dan pusar kemerahan, jika ibu menemui salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ketenaga kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
-

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
melakukan kunjungan ulang

b. Data Kunjungan Ke-2 (KN2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI NY. D UMUR 7 HARIDI RUMAH NY D
KEDATON WETAN RT 05 PLERET BANTUL**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Maret 2020, Jam 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny D

No. Registrasi :-

Jam	SOAP	Paraf
10.00 WIB	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3600 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 4, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan</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 : 101x/menit RR : 48x/menit Suhu : 36,9⁰C 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala: simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan Telinga: daun telinga sejajar dengan 	Mahasiswa

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, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikalis

Genetalia: bentuknya normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, 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 D 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. Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi dan tali pusat cepat mengering

Evaluasi: tali pusat tidak ada infeksi

3. 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

4. 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

5. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, sesak napas, dan pusar kemerahan, jika ibu menemui salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ketenaga kesehatan

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tidak terdapat salah satu tanda bahaya

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

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

c. Data Kunjungan ke-3 (KN3) Kunjungan Rumah
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI V UMUR 10 HARI DI RUMAH NY D
KEDATON WETAN RT 05 PLERET BANTUL

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Maret 2020, Jam 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny D

No. Registrasi :

Jam	SOAP	Paraf
13.00	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi pada mata berair, bayi menyusu kuat</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Tanda-Tanda Vital HR: 104x/menit RR: 50x/menit Suhu: 37,0⁰C Pemeriksaan fisik Kepala: simetris, bentunya 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 dan tidak ada kemerahan disekitas tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, hernia umbilikalis

Genetalia: bentuknya normal, labia mayora menutupi labia minora, teradapat lubang uretra, 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 V umur 10 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. Memberitahu ibu untuk mata bayi yang berair diusap dengan kassa bersih dan air hangat, apabila pada mata bayi terdapat seperti kemerahan bisa dibawa ketenaga kesehatan terdekat untuk dilanjutkan

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan

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

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

4. 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

5. Memberikan konseling imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit *tuberculosis* atau TBC dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi pada tanggal 22 Maret 2019 jam 16.00 WIB di Klinik Pratama Kedaton sesuai dengan jadwal imunisasi klinik

6. Menganjurkan 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 kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan 36⁺⁴ minggu sampai kunjungan keenam masa nifas dan kunjungan ketiga neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 13 Januari 2020 dan berakhir pada tanggal 23 April 2020. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny D umur 29 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 36⁺⁴ minggu dilakukan mulai tanggal 28 Februari 2020 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 1 kali dengan hasil tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, rr: 20 ^x/menit, n: 84 ^x/menit, suhu: 36,7°C, BB: 81cm, TB: 161cm, memberikan konseling tentang pola istirahat, cara mengatasi susah tidur, tanda-tanda persalinan, mendengarkan music klasik ketika terjadi kontraksi, memberitahu tentang aromaterapi lemon, menganjurkan ANC terpadu dipuskesmas, konsumsi rutin tablet fe 1x1 dan kalka 1x1. Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemberian komplementer aromaterapi lemon karena Ny. D tekanan darah sudah tidak tinggi atau tidak mengalami hipertensi.

Pada pemeriksaan berat badan dilakukan penghitungan indeks masa tubuh dengan rumus $BB:TB \text{ m}^2$ yaitu $81:1,61^2=31,24\text{Kg}\text{m}^2$, dari hasil penghitungan indeks masa tubuh Ny. D mengalami obesitas. Hal ini sesuai dengan Norlita dan Safitri (2019) menyatakan bahwa kategori obesitas yaitu apabila indeks masa tubuh $>30,0\text{Kg}\text{m}^2$. Pola nutrisi pada Ny. D tidak ditemukan masalah hal ini sesuai dengan Marmi (2011) menyatakan bahwa kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal dan untuk tingkat stress atau kecemasan Ny. D dalam batas normal karena Ny. D mendapatkan support dari keluarga serta suami, hal ini sesuai dengan Marmi (2011) menyatakan bahwa dukungan keluarga selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang ibu hamil sehingga ibu akan tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya.

Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 6 kali selama kehamilannya, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 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 pengkajian awal tidak ditemukan keluhan dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, dan wawancara dengan Ny D terkait dengan konsumsi tablet Fe yaitu pada Ny D dimulai dari usia kehamilan trimester II sampai dengan trimester III, Ny D sudah mengkonsumsi tablet tambah darah, hal ini sesuai dengan Putu Mastiningsih (2014) bahwa pemberian tablet zat besi (90 tablet) selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal yang mencakup 14T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian zat besi, imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, serta temu wicara dan konseling. Konseling yang diberikan kepada Ny. D yaitu konseling makan sedikit tapi sering.

Pada Ny. D pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian zat besi, pemeriksaan HB, perawatan payudara, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, temu wicara dan konseling.

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny D datang ke klinik pratama kedaton pada hari kamis tanggal 12 Maret 2020 pukul 01.30 WIB, mengeluh mules dan kenceng-kenceng semakin sering. Dari hasil perhitungan HPHT 17-06-2019 didapatkan HPL 24-03-2020 yang berarti kehamilan Ny D cukup bulan yaitu umur kehamilan 38^{+3} minggu. Hal ini sesuai dengan Marmi (2016) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his atau

kontraksi secara kuat dan teratur, keluaranya lender bercampur darah, keluaranya cairan ketuban, dan terjadi dilatasi serviks.

a. Kala I

Ibu mengatakan kenceng-kenceng seperti nyeri punggung sejak tanggal 11 Maret 2020 pukul 19.00 WIB, keluar lender darah pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 00.30 WIB. Hal ini sesuai dengan Marmi (2016) yang menyatakan bahwa pada multipara kala 1 berlangsung selama sekitar 8 jam mulai dari adanya his yang teratur sampai serviks membuka lengkap.

b. Kala II

Dari data sekunder yang didapatkan ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB, pada pukul 01.30 WIB dilakukan 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 (+), dan terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan, tekanan anus, perenium menonjol, vulva membuka, kontraksi 4-5x/10'x45". Memastikan partus set lengkap, Ny. D diposisikan dorsal recumbent, memakai alat pelindung diri (APD), dan menolong persalinan. Pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan Marmi (2016) yang menyatakan bahwa batasan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada multipara kala II berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Dari data sekunder yang didapatkan tidak ada janin kedua, disuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral secara

IM 1 menit setelah bayi lahir dan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian dilakukan PTT untuk melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pada pukul 01.50 WIB, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu mukosa vagina sampai otot perineum dan sudah dilakukan penjahitan jalan lahir.

Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Dari data sekunder yang didapatkan luka jalan lahir derajat 2 yaitu mukosa vagina sampai otot perineum, sudah dilakukan penjahitan. Ny. D mengeluh merasa mules pada perutnya, nyeri pada luka jalan lahir dan merasa lelah, membersihkan badan ibu dari sisa cairan dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih, mendekontaminasi peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan dilakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu pada 1 jam pertama selama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua selama 30 menit sekali. Didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7⁰C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal, dan lochea rubra, kemudian melengkapi partograf. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, dan sesuai dengan APN (2016) yang menyatakan bahwa membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan menggunakan air DTT, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, mendekontaminasi tempat bersalin dengan

larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dengan membalik sarung tangan bagian dalam keluar dan bagian luar kedalam direndam selama 10 menit. Dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan, melengkapi partograf.

Pada pertolongan persalinan terdapat kesenjangan antara teori dan lahan yaitu pada lahan dilakukan jepit potong tali pusat, melakukan IMD dan menyuntikkan oksitosin. Hal ini tidak sesuai dengan teori dalam APN JNPK-KR tahun 2014 yang menyatakan bahwa pelaksanaan jepit potong tali pusat dan IMD dilakukan setelah penyuntikan oksitosin.

Penulis tidak melakukan pendampingan selama proses persalinan karena Ny. D datang ke klinik sudah pembukaan lengkap dan menghubungi penulis setelah proses persalinan selesai. Pada proses persalinan tidak dilakukan komplementer terapi music klasik karena Ny. D datang sudah pembukaan lengkap dan langsung segera dilakukan pertolongan persalinan.

3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 7 jam post partum dilakukan di klinik kedaton pada hari Kamis, 12 Maret 2020 pukul 09.15 WIB terhadap Ny. D dengan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, Nadi: 85x/menit, Respirasi: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pemeriksaan genitalia lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea, Ny. D 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 6-48 jam setelah melahirkan, suhan 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 lochea berwarna merah, darah sedikit menggumpal, berbau khas sehingga dinamakan lochea rubra.

Kunjungan kedua (KF2) 7 hari post partum dilakukan dirumah Ny. D pada hari Kamis, 19 Maret 2020 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan ASI sudah keluar, pengeluaran darah sedikit, luka jahitan sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. Tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 23x/menit, S 36,6⁰C, pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pijat endorfin untuk memperlancar pengeluaran ASI, membantu peningkatan hormone prolactin, volume asi, mengurangi kecemasan, menghilangkan rasa lelah pada tubuh, dan memperbaiki sirkulasi darah hal ini sesuai dengan (Rofingah, 2016) yang menyatakan bahwa pijat endorfin ini dilakukan untuk meningkatkan hormone prolactin, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi kecemasan. Dengan pemijatan ini ibu akan merasa lebih rileks, mengurangi kecemasan yang dirasakan pada ibu, menghilangkan rasa lelah, sehingga dapat dapat meningkatkan hormon prolactin. Pada kunjungan kedua ini dilakukan asuhan nifas yaitu pengecekan kontraksi uterus, memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, KIE istirahat, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan kedua asuhan nifas yang dilakukan yaitu memastikan pengembalian rahim, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri, memastikan tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, konseling pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan ketiga postpartum 14 hari dilakukan dirumah Ny. D pada hari Kamis tanggal 26 Maret 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, RR 22x/menit, S 36,7⁰C, TFU tidak teraba, lochea serosa berwarna kuning. Hal ini sesuai dengan Nurjanah dkk (2013) yang

menyatakan bahwa lokhea pada nifas 7-14 hari yaitu berwarna kuning berisi ciran lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Pada kunjungan ini diberikan asuhan yaitu mengevaluasi cara pijat endorpin, memberikan konseling alat kontrasepsi dalam rahim, cara mengecek benang IUD, dan nutrisi.

Kunjungan keempat (KF3) postpartum 31 hari dilakukan via whatsapp pada hari minggu tanggal 12 April 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah. Hal ini sesuai dengan Nurjanah dkk (2013) yang menyatakan bahwa lokhea pada nifas > 14 hari yaitu cairan putih yang berisi selaput lender serviks dan jaringan mati yang disebut lokhea alba. Pada kunjungan ini diberikan asuhan yaitu mengevaluasi cara mengecek benang IUD, konseling nutrisi.

Kunjungan kelima postpartum 36 hari dilakukan via whatsapp pada hari jumat tanggal 17 April 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah. Hal ini sesuai dengan Nurjanah dkk (2013) yang menyatakan bahwa lokhea pada nifas > 14 hari yaitu cairan putih yang berisi selaput lender serviks dan jaringan mati yang disebut lokhea alba. Pada kunjungan ini diberikan asuhan yaitu konseling efek samping IUD, manfaat ASI.

Kunjungan keenam postpartum 41 hari dilakukan via whatsapp pada hari rabu tanggal 22 April 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan Lokhea alba, berwarna putih, bau khas lokhea, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan seperti nanah. Hal ini sesuai dengan Nurjanah dkk (2013) yang menyatakan bahwa lokhea pada nifas > 14 hari yaitu cairan putih yang berisi selaput

lender serviks dan jaringan mati yang disebut lokhea alba. Pada kunjungan ini diberikan asuhan yaitu mengevaluasi efek samping IUD, mengevaluasi manfaat ASI.

4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 01.45 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan. BBL 3500 gram, PB 50 cm, LD cm, LK 34 cm, LILA, labia mayora menutupi labia minora, dilakukan IMD 60 menit, sudah diberikan salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Dewi (2010) 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 subkutaneum dan pada genitalia labia mayora menutupi labia minora.

Kunjungan pertama (KN1) dilakukan diklinik pratama kedaton pada hari Kamis, 12 Maret 2020 (7 jam) 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 (2010) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui radiasi, vaporasi, konduksi, dan konveksi, sehingga perlu dijaga kehangatan suhu tubuh bayi.

Kunjungan kedua (KN2) dilakukan dirumah Ny.D pada hari Kamis, 19 Maret 2020 (7 hari).Ibu mengatakan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 4, bayi BAB dan BAK normal. Melakukan asuhan yaitu mengevaluasi cara perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, menyusui on demand, tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan ketiga (KN3) dilakukan dirumah Ny. D pada hari Minggu, 22 Maret 2020 (10 hari).Ibu mengatakan bayi pada mata

berair, bayi menyusu kuat. Asuhan yang diberikan yaitu konseling imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk menyusui dengan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan lainnya, teknik dan manfaat pijat bayi, mengingatkan ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu DPT-Polio. Pada kunjungan ini penulis tidak melakukan pijat bayi karena sudah pandemic corona sehingga penulis tidak bisa mendatangi pasien untuk melakukan asuhan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA