

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A UMUR 31 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 27 MINGGU 1 HARI DI PMB SRI LESTARI KALASAN

Kunjungan ANC I

Tanggal/waktu pengkaian : 18 Januari 2019, 16.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	: 31 Tahun	30 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat	: Japlaksari	Japlaksari

DATA SUBJEKTIF (18 Januari 2019, jam 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan kunjungan ulang karena sudah jadwalnya kunjungan ulang.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, ibu menikah pada umur 23 tahun dengan suami sekarang sudah menikah selama 7 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 30 hari, tidak teratur. Lama menstruasi 7 hari. Konsistensi darah encer, merah segar bau

khas. *Disminore* ringan, hilang dengan istirahat. Ganti pembalut 2 kali sehari. HPHT : 12-07-2018, HPL : 19-04-2019.

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 5 minggu 1 hari, ANC di PMB Sri Lestari

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Hasil	Penanganan
Trimester I			
1. 17-08-2018	Mual	PP test positif. Janin belum teraba.	1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering. 2. Memberikan terapi ondansetron 3x1 berjumlah 10 tablet. 3. Konsultasi Dokter Obsgyn 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 31-08-2018 atau jika ada keluhan
2. 27-08-2018	Mual	Janin belum teraba.	1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan KIE cara minum tablet Fe. 3. Memberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1 dan B6 1x1 sebanyak 30 tablet. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
3. 31-08-2018	Tidak ada keluhan	Terdapat kantong kehamilan.	1. Dilakukan UGS oleh Dokter Obsgyn. 2. Konsultasi Dokter Obsgyn. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28-09-2018 atau jika ada keluhan.
4. 28-09-2018	Tidak ada keluhan	TFU 2 jari diatas simfisis.	1. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 2. Konsultasi Dokter Obsgyn. 3. Memberikan terapi Folaxin 1x1 sebanyak 30 tablet.

Frekuensi	Keluhan	Hasil	Penanganan
			4. Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 25-10-2018 atau jika ada keluhan.
Trimester II			
1. 26-10-2018	Tidak ada keluhan	TFU antara simpisis dengan pusat.	1. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 2. Konsultasi Dokter Obsgyn. 3. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 sebanyak 30 tablet. 4. Mengajukan ibbu kunjungan ulang pada tanggal 23-11-2018 atau jika ada keluhan.
2. 23-11-2018	Tidak ada keluhan	TFU 3 jari dibawah pusat	1. Memberikan KIE nutrisi. 2. Memberikan KIE pola istirahat. 3. Memberikan terapi Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 berjumlah 30 tablet. 4. Mengajukanibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2018 atau jika ada keluhan.
3. 21-12-2018	Tidak ada keluhan	TFU setinggi pusat.	1. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn. 2. Konsultasi Dokter Obsgyn. 3. Memberikan terapi Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 berjumlah 30 tablet.

Pada tanggal 27 Agustus 2018 Ny.A melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kalasan I. Hasil pemeriksaan ANC terpadu dalam keadaan normal. Pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan oleh dokter umum Ny.A tidak mempunyai penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi telah diberikan KIE tentang memperbanyak sayuran berwarna hijau, buah – buahan, dan memperbanyak minum air putih. Hasil pemeriksaan

laboratorium Hb: 13,5gr%, protein urine: negative, reduksi urine: negative, HbsAg: negative, HIV/AIDS: negative.

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ≥ 20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	4-5 kali	>8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, teh, kopi	Nasi, ikan, sayur, tempe, telur	Air putih, susu, teh & kopi (jika ingin)
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	1 piring	>8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	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	6-11 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

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

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK, BAB dan selalu dikeringkan dengan tisu, serta ganti celana dalam setiap sehabis mandi atau minimal 2 kali sehari dan menggunakan celana dalam berbahan katun.

g. Imunisasi TT

Tabel 4.4 Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT	Tahun Imunisasi
TT I	1995
TT II	1998
TT III	2012

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan pernah hamil satu kali, melahirkan secara normal dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2200 gram dan panjang badan 49 cm.
6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lama penggunaan selama 6 tahun dan tidak ada komplikasi atau keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan.
7. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.
 - b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV
 - c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar dari keluarganya.
 - d. Kebiasaan-kebiasaan yang mengganggu kesehatan
Ibu mengatakan tidak pernah/belum pernah merokok, minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantang.

8. Keadaan psikososial spiritual
 - a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan atau diinginkan.
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
 - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan keduanya.
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dengan kehamilan ini.
 - e. Kataatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda – tanda vital:

TD	: 100/70 mmHg	RR	: 21x/menit
N	: 82x/menit	S	: 36,8°C
 - d. TB : 157 cm

BB	: sebelum hamil 50 kg
BB	: sekarang 57 kg
IMT	: 20.3
LILA	: 27 cm
 - e. Kepala dan Leher:

Muka	: Simetris, tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Normal, sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik.
Mulut	: Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada

- karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran colostrum.
- g. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat
Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba kecil – kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin).
Kepala belum masuk panggul
- TFU mc. Donald : 20 cm.
- TBJ : $(20 - 12) \times 155 = 1240$ gram.
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, frekuensi 140x/menit, teratur.
- h. Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).
- i. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada luka, dan tidak

ada keputihan.

j. Anus : tidak ada haemoroid

ANALISA

Ny. A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 27 minggu 1 hari normal.

DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 12-07-2018, HPL 19-04-2019.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, frekuensi DJJ: 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Januari 2019, jam 16.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan TD 110/70 mmHg dan janin sehat, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 140x/menit. Usia kehamilan memasuki 6 bulan 3 minggu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
16.15 WIB	2. Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil yaitu dengan makan – makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi dan memperbanyak minum air putih.	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.20 WIB	<p>3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II yaitu seperti sering BAK cara mengatasi dengan memperbanyak minum pada siang hari, sesak nafas cara mengatasi dengan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, konstipasi dapat diatasi dengan mengonsumsi sayur, buah dan perbanyak minum air putih, nyeri punggung dapat diatasi dengan tidak menggunakan kasur yang terlalu empuk.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester II.</p>	Desinta AP.
16.30 WIB	<p>4. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia minum tablet Fe dan kalk.</p>	Bidan Sri Lestari.
16.35 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 14 Februari 2019 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2019 atau jika ada keluhan</p>	Bidan Sri Lestari.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A UMUR 31
TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 29 MINGGU
5 HARI DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan ANC II

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Januari 2019, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

DATA SUBJEKTIF (31 Januari 2019, jam 17.00 WIB)

1. Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif.
2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - a. Kegiatan sehari – hari : bekerja, memasak, mencuci piring dan pakaian.
Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam.
 - b. Pola hygiene
Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang dipakai adalah katun.
3. Riwayat kehamilan saat ini
Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan baik dan tidak ada masalah. Gerakan janin dalam 12 jam 15 kali.
4. Pengetahuan tentang kehamilan
Ibu sudah paham mengenai kehamilan dan dapat mengisi semua kuesioner yang diberikan dengan benar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda- tanda vital:

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 84x/menit	S	: 36,5°C

d. Kepala dan Leher:

Muka : Simetris, tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Normal, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik

Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak nyeri tekan dan nyeri telan.

e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran colostrum.

f. Ekstremitas : Tidak oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 29 minggu 5 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif.

DO: KU: keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg.

Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 31 Januari 2019, jam 17.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, usia kehamilan memasuki 7 bulan lebih 1 minggu. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	<p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering BAK dapat diatasi dengan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur dan memperbanyak minum pada siang hari, sesak nafas dapat diatasi dengan duduk tegak dan hindari terlentang, edema ekstremitas dapat diatasi dengan menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan nyeri punggung dapat diatasi dengan mengganjal punggung waktu tidur dan menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.</p>	
17.25 WIB	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu seperti sakit kepala yang hebat dan menetap, pandangan kabur, gerakan janin tidak terasa, keluar cairan pervagina, dan nyeri abdomen yang hebat ibu segera melakukan pemeriksaan di tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia periksa jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
17.35 WIB	<p>4. Memberikan KIE tentang gizi yang baik selama masa kehamilan yaitu dengan makan – makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih minimal 12 gelas per hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang gizi yang baik selama masa kehamilan.</p>	
17.45 WIB	<p>5. Memberikan KIE tentang P4K meliputi pengertian P4K, tujuan P4K seperti meningkatnya cakupan dan</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.50 WIB	<p>mutu pelayanan ibu hamil dan bayi baru lahir, terdatanya sasaran ibu hamil dan manfaat P4K seperti mempercepat berfungsinya desa siaga, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang P4K</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk kunjungan ulang di PMB Sri Lestari pada tanggal 15 Februari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	

DATA PERKEMBANGAN I (DATA SEKUNDER)

Kunjungan ANC III

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Februari 2019

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (15 Februari 2019, jam 17.00 WIB)

1. Keluhan utama ibu: ibu mengatakan ingin melakukan USG, tidak ada keluhan dalam kehamilannya dan ibu ingin melakukan imunisasi TT4.
2. Riwayat kehamilan ini
Ibu mengatakan tidak ada masalah, gerakan janin aktif dalam 12 jam ada 15 kali gerakan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

TD	: 100/70 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 80x/menit	S	: 36,5°C
- d. Ekstremitas

Tidak odema, dan tidak varises.

2. Pemeriksaan Penunjang: USG

Hasil pemeriksaan USG janin sehat dan air ketuban cukup, belum masuk panggul, dan TBJ: 1799 gram.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 31 minggu 4 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya.

DO: keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, ekstremitas tidak odema, hasil pemeriksaan USG janin sehat dengan TBJ: 1799 gram.

PENATAKSANAAN (tanggal 15 Februari 2019, jam 17.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan TD 110/70 mmHg, janin sehat dengan TBJ: 1799 gram, kepala belum masuk panggul. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan Sri Lestari.
17.10 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan imunisasi TT 4 yang bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.	
17.15 WIB	3. Menyuntikan imunisasi TT 4 pada lengan ibu bagian atas dengan dosis 0,5 cc. Evaluasi: Ibu sudah diberikan imunisasi TT4.	
17.20 WIB	4. Memberikan terapi Etabion 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum.	
17.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 15 maret 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.	

DATA PERKEMBANGAN II (DATA SEKUNDER)**Kunjungan ANC IV**

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Maret 2019

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (15 Maret 2019, jam 18.00 WIB)

1. Keluhan utama : ibu mengatakan nyeri punggung.

2. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan tidak ada masalah, gerakan janin aktif dalam 12 jam ada 15 kali gerakan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 84x/menit S : 36,5°C

d. Ekstremitas

Tidak odema, dan tidak varises.

2. Pemeriksaan Penunjang: USG

Hasil pemeriksaan USG janin sehat dan air ketuban cukup, kepala sudah masuk panggul, dan TBJ: 2700 gram.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 35 minggu 4 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya.

DO: keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, ekstremitas tidak odema, hasil pemeriksaan USG janin sehat dengan TBJ: 2700 gram.

PENATAKSANAAN (tanggal 15 Februari 2019, jam 18.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.05 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan TD 110/70 mmHg, janin sehat dengan TBJ: 2700 gram, kepala sudah masuk panggul.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p>	Bidan Sri Lestari.
18.10 WIB	<p>2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yang dialami yaitu karena perut ibu semakin membesar sehingga menekan tulang belakang.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti penyebab nyeri punggung yang dialaminya.</p>	
18.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yang dialaminya yaitu dengan cara menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung dan menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara mengatasi nyeri punggung.</p>	
17.20 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dikarenakan taksiran berat janin sudah mencapai 2700 gram.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat.</p>	
17.25 WIB	<p>5. Memberikan terapi etabion 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum.</p>	
17.30 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 29 Maret 2019 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.</p>	

2. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY.A UMUR 31 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 3 HARI DI PMB SRI LESTARI KALASAN

Kala I Fase Laten

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2019, 19.30 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (24 Maret 2019, jam 17.30 WIB)

Ibu datang ke PMB mengatakan kenceng – kenceng teratur sejak pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan gerakan janin aktif dan masih merasakan gerakan bayi terakhir pada pukul 17.15 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak pukul 17.15 WIB, berwarna jernih dan jumlahnya sedikit, ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan bercampur darah dari jalan lahir, ibu mengatakan terakhir makan dan minum pukul 17.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 80x/menit	S	: 36,7°C
- d. BB : 65 kg
- e. Kepala dan leher

Wajah	: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih.
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.
Leher	: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

- f. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, sudah ada pengeluaran colostrum.
- g. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan.
His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 18 detik.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px.
fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kanan ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : divergen (sudah masuk panggul) .

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat dengan frekuensi 146x/menit, teratur.

h. Ektremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

i. Genetalia & anus : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban pecah, penurunan H-I, POD belum jelas, STLD (+).

2. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 13,5 gr% pada tanggal 24 Maret 2019.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dalam persalinan kala I fase laten normal.

DS: ibu mengatakan kenceng – kenceng teratur sejak pukul 16.00 WIB, dan sudah mengeluarkan cairan dari jalan lahir sejak pukul 17.15 WIB.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi: 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, selaput ketuban pecah, POD belum jelas, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (tanggal 24 Maret 2019, jam: 17.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, ketuban sudah pecah, dan pembukaan 1 cm, keadaan ibu dan janin sehat. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Bidan Nais.
17.45 WIB	2. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.	Bidan Nais.
17.48 WIB	3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang cukup.	Bidan Nais.
17.50 WIB	4. Mengajarkan ibu cara bernafas yang benar ketika ada kontraksi yaitu tarik nafas panjang dari mulut kemudian dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara bernafas yang benar.	Bidan Nais.
17.52 WIB	5. Mengajarkan keluarga untuk menemani ibu dan memberi semangat ibu.	Bidan Nais.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<p>Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia menemani dan memberi semangat ibu.</p> <p>6. Memberikan terapi amoxicillin 500 mg 2x1 untuk pencegahan terhadap infeksi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia minum obat amoxicillin.</p>	Bidan Nais.
18.05 WIB	<p>7. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi.</p> <p>Evaluasi: Observasi sudah dilakukan (hasil observasi ada di lampiran).</p>	Bidan Nais dan Bidan Tika.

Kala I Fase Aktif

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 01.30 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 01.30 WIB)

Ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin kuat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda - tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 88x/menit S : 36,7°C

d. Abdomen:

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik.

DJJ : 146x/menit.

e. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio teraba lunak, penipisan 80%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada

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

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dalam persalinan kala I fase aktif normal.

DS: ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin kuat.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi: 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio teraba lunak, penipisan 80%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 01.35 WIB).

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01.35 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janin sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
01.36 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu belum boleh mengejan yang ibu lakukan jika ada his hanyalah menarik nafas panjang dan dikeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menarik nafas panjang jika ada his.	Desinta AP.
01.37 WIB	3. Memberikan komplementer pijat <i>effleurage</i> untuk mengurangi rasa nyeri saat ada his. Evaluasi: ibu bersedia diberikan pijat <i>effleurage</i> dan ibu merasa nyerinya berkurang.	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01.40 WIB	4. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti alat dan obat. Evaluasi: Perlengkapan persalinan sudah disiapkan.	Bidan Nais.
01.45 WIB	5. Melakukan observasi keadaan ibu dan janin serta mencatat hasil pada lembar observasi. Evaluasi: Observasi sudah dilakukan (hasil observasi ada di lampiran).	Desinta AP.

Kala II

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 02.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 02.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, semakin sering, dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit

N : 88x/menit S : 36,7°C

d. Abdomen :

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 46 detik.

DJJ : 142 x/menit.

e. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada

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

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dalam persalinan kala II normal.

DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, semakin sering, dan ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DO: KU: baik, puctum maksimum terdengar dengan jelas pada perut ibu bagian kiri bawah pusat, frekuensi: 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan H-IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Februari 2019, jam 02.03 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.03 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah buka lengkap dan sudah diperbolehkan mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi.	Desinta AP.
02.04 WIB	2. Memastikan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, lampu sorot, obat-obat esensial, perlengkapan ibu serta perlengkapan bayi. Evaluasi: Perlengkapan sudah lengkap, bidan memakai APD dan siap menolong.	Bidan Nais.
02.06 WIB	3. Menganjurkan ibu utuk mengejan saat ada kontraksi dengan cara mengejan seperti BAB, gigi dirapatkan, kepala menunduk dengan melihat ke arah perut ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.10 WIB	<p>ada kontraksi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk bernafas dengan baik selama persalinan yaitu dengan cara tarik napas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan telah melakukan teknik bernafas yang baik.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN</p>	Desinta AP.
02.35 WIB	<p>a. Ketika kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan menahan/melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih, sementara tangan kiri menahan kepala untuk mempertahankan fleksi (agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat).</p>	Bidan Nais.
02.37 WIB	<p>b. Setelah kepala lahir seluruhnya, periksa kemungkinan terjadi lilitan tali pusat dan anjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek serta, menunggu putaran paksi luar secara spontan.</p>	
02.39 WIB	<p>c. Memegang kepala bayi dengan biparetal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.</p>	
02.40 WIB	<p>d. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.40 WIB	e. Mengeringkan dan menghangatkan bayi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering.	

Kala III

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 02.40 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 02.40 WIB)

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu sudah bisa memegang bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

Tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir dan tali pusat bayi belum terpotong.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ dalam persalinan kala III normal.

DS : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu sudah bisa memegang bayinya.

DO : Tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir dan tali pusat bayi belum terpotong.

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 02.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.40 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua dan kandung kemih kosong. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
02.41 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada 1/3 atas paha bagian luar yang bertujuan untuk merangsang kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	
02.41 WIB	3. Menyuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU disuntikkan di paha atas bagian luar secara IM (90°). Evaluasi: Oksitosin sudah disuntikkan 1 menit setelah bayi lahir.	
02.41 WIB	4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara klem tali pusat 3 cm dari pusar (urut ke arah bayi terlebih dahulu) dan urut ke arah ibu serta memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu potong tali pusat dengan melindungi bayi dan ikat tali pusat dengan benang tali pusat. Kemudian meletakkan bayi pada dada ibu di antara kedua payudara untuk melakukan IMD serta selimuti bayi dan diberi topi.	
02.42 WIB	5. Melakukan PTT dan dorsokranial (melahirkan plasenta) dengan cara memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri mendeteksi adanya kontraksi dengan meletakkan tangan kiri di atas simfisis (perut bawah) dan tangan kanan memegang klem untuk menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.50 WIB	<p>kiri melakukan dorsokranial (apabila tali pusat bertambah panjang, pindah klem dan lakukan hal yang sama). Kemudian apabila plasenta tampak pada vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.</p> <p>Evaluasi: Pengeluaran plasenta sudah dilakukan.</p> <p>Plasenta lahir lengkap.</p>	
02.50 WIB	<p>5. Melakukan massase uterus selama 15 detik.</p> <p>Evaluasi: Uterus teraba keras.</p>	
02.52 WIB	<p>6. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Bagian maternal: kotiledon lengkap yaitu 18 kotiledon dan selaput ketuban yang robek menyatu.</p> <p>Bagian fetal: tidak ada lobus tambahan.</p>	

Kala IV

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 02.50 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 02.50 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 86x/menit S : 36,7°C

d. Abdomen

Kontraksi uterus baik keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra (merah segar).

e. Genetalia

Terdapat laserasi derajat II.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ dalam persalinan kala IV normal.

DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik keras, TFU 2 jari di bawah pusat dan terdapat laserasi derajat II.

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 02.55 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.55 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
02.57 WIB	2. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan dilakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan.	Bidan Lisa.
03.00 WIB	3. Melakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine kemudian melakukan penjahitan perineum derajat II, dengan menyuntikan anastesi lidokain 1%,	Bidan Lisa.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.20 WIB	<p>melakukan penjahitan perineum derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum, dengan teknik penjahitan secara jelujur kemudian dilanjutkan dengan subcutis.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah dilakukan penjahitan perineum.</p> <p>4. Memastikan kontaksi uterus keras (baik) dan mengajari ibu dan suami untuk memassase uterus agar berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia serta mampu melakukan massase uterus.</p>	Desinta AP.
03.25 WIB	<p>5. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, kemudian memakaikan pakaian ibu yang bersih dan celana dalam yang diberi pembalut.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman.</p>	Desinta AP.
03.30 WIB	<p>6. Membereskan dan mendekontaminasi partus set dan handscoon pada larutan clorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>Evaluasi: Alat sudah didekontaminasi di larutan clorin 0,5%.</p>	Desinta AP.
03.32 WIB	<p>7. Memberikan terapi Cefadroxil 2x500mg yang berfungsi untuk mencegah infeksi, Anasatan 3x500mg yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri, Etabion 1x1 yang berfungsi untuk menambah darah dan Vitamin A 200.000 1x1.</p> <p>Evaluasi: Terapi sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.</p>	Bidan Lisa.
03.35 WIB	<p>8. Melakukan pemantauan 2 jam PP dengan memantau (keadaan umum, tekanan darah, nadi,</p>	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	respirasi, suhu, banyaknya perdarahan, kandung kemih, serta kontraksi uterus) pada jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit. Evaluasi: Pemantauan sudah dilakukan (hasil observasi di lampiran).	

3. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A UMUR 31 TAHUN P₂A₀Ah₁ 6 JAM POST PARTUM NORMAL DI PMB SRI LESTARI KALASAN

Kunjungan Nifas I

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 08.40 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 08.40 WIB)

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 21/menit

N : 85x/menit S : 36,7°C

d. TB : 157 cm

e. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum.

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sariawan.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- e. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, dan pengeluaran ASI lancar.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras.
- g. Ekstremitas : tidak oedema, tidak pucat, dan tidak ada varises.
- h. Genitalia & anus : Terdapat bekas luka, tidak oedema, tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda REEDA. Lochea rubra, jumlah dan bau normal.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 6 jam normal.

DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 02.40 WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD:110/70 mmHg, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tidak ada tanda REEDA, lochea rubra, jumlah dan bau normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 08.43 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.43 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,7°C, lochea merah segar, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
08.50 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan massase pada uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.55 WIB	<p>massase.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang bergizi.</p>	
09.00 WIB	<p>4. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan mengoleskan ASI pada puting dan areola, posisikan bayi dengan benar, pastikan bayi menyusu hanya terdengar suara menelan, selama menyusui ibu dianjurkan untuk menatap bayinya dengan penuh kasih sayang.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui dengan benar.</p>	
09.10 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah agar tidak hipotermi dengan cara memakaikan topi dan membedong bayinya.</p>	
09.15 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu teknik pijat oksitosin serta manfaat dan tujuan dari pijat oksitosin.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang pijat oksitosin.</p>	
09.20 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti serta mampu melakukan pijat oksitosin.</p>	
09.30 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.35 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberitahu tenaga kesehatan.	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A UMUR 31
TAHUN P₂A₀Ah₁ 4 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan Nifas II

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2019, 08.55 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2019, jam 08.55 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

b. Kegiatan sehari – hari : memasak, mencuci pakaian dan menjaga bayi.

Istirahat : siang 2 jam, malam 6 jam.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB dengan lancar.

3. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB. Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh dan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

4. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir.

5. Pola ambulasi

Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas fisik seperti melakukan kegiatan dirumah, tidak merasa pusing saat melakukan aktifitas, dan aktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain.

6. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi yaitu minimal 2 jam sekali dan ASI sudah lancar.

7. Riwayat Psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya yang kedua.

Ibu mengatakan yang membantu merawat bayinya adalah neneknya dan suaminya.

8. Pengetahuan tentang nifas

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang masa nifas, dan ibu dapat mengisi kuesioner nifas dengan benar.

9. Obat – obatan

Ibu mengatakan sudah diberikan vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan sebanyak 2 tablet, obat saat ini Anastan 3x500mg, Cefadroxil 2x500mg, dan Etabion 1x1.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 20/menit

N : 84x/menit S : 36,8°C

d. BB : 57 kg

e. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- f. Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI, putting susu menonjol, dan tidak lecet.
- g. Abdomen : pertengahan pusat dengan symphysis
- h. Genetalia & anus : lochea sanguinolenta, jumlah dan bau normal.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 4 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

DO: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD:110/70 mmHg, TFU teraba antara pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta jumlah dan bau normal. Payudara tidak ada bendungan ASI, puting susu menonjol dan tidak lecet.

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Maret 2019, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik. TD 110/70mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit, S 36,8°C, BB 57 kg, lochea sanginolenta, jumlah dan bau normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
09.05 WIB	2. Memastikan involusi berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus berada di pertengahan pusat dengan simpisis, tidak ada perdarahan abnormal, dan cairan tidak berbau busuk.	Desinta AP.

09.10 WIB	<p>Evaluasi: involusi berjalan dengan normal.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk, serta minum air putih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang bergizi serta cukup.</p>	Desinta AP.
09.15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.</p>	Desinta AP.
09.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.</p>	Desinta AP.
09.25 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti infeksi, demam, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala, dan pengelihan kabur, perdarahan pervagina, lokhea berbau busuk, puting susu lecet, dan bendungan ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.</p>	Desinta AP.
09.35 WIB	<p>8. Memberikan terapi Cefadroxil 2x500mg yang berfungsi untuk mencegah infeksi, Anasatan 3x500mg yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri, dan Etabion 1x1 yang berfungsi untuk menambah darah.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum obat.</p>	Bidan Tika.
09.37 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p>	Bidan Tika.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A UMUR 31 TAHUN
P₂A₀Ah₁ 12 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan Nifas II

Tanggal/waktu pengkajian : 05 April 2019, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

DATA SUBJEKTIF (05 April 2019, jam 16.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Kegiatan sehari – hari : memasak, mencuci pakaian dan menjaga bayi.

Istirahat : siang 2 jam, malam 7 jam.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB dengan lancar.

3. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB. Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh dan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

4. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah berwarna kuning kecoklatan dari jalan lahir.

5. Pola ambulasi

Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas fisik seperti melakukan kegiatan dirumah, tidak merasa pusing saat melakukan aktifitas, dan aktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain.

6. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi minila 2 jam sekali dan ASI sudah lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

TD : 110/70 mmHg RR : 20/menit

N : 80x/menit S : 36°C

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

e. Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI, putting susu menonjol dan tidak lecet.

f. Abdomen : TFU tidak teraba.

g. Genetalia & anus : lochea serosa, jumlah dan bau normal.

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 12 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

DO: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, TFU tidak teraba, lochea serosa, jumlah dan bau normal. Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan putting tidak lecet.

PENATALAKSANAAN (tanggal 05 April 2019, jam 16.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.05 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik. TD 110/70mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 36°C, lochea serosa, jumlah dan bau normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p>	Desinta AP.
16.10 WIB	<p>2. Memastikan involusi berjalan dengan normal yaitu tidak ada perdarahan abnormal dan cairan tidak berbau busuk.</p> <p>Evaluasi: involusi berjalan dengan normal.</p>	
16.15 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk, serta minum air putih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang bergizi serta cukup.</p>	
16.20 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur agar ibu tidak kurang istirahat jika harus merawat bayinya sewaktu – waktu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.</p>	
16.25 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A UMUR 31 TAHUN
P₂A₀Ah₁ 40 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan Nifas III

Tanggal/waktu pengkajian : 03 Mei 2019, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

DATA SUBJEKTIF (03 Mei 2019, jam 16.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Kegiatan sehari – hari : memasak, mencuci piring dan menjaga bayi.

Istirahat : siang 2 jam, malam 8 jam.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB dengan lancar.

3. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB. Mengganti celana dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

4. Pola ambulasi

Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas fisik seperti melakukan kegiatan dirumah, tidak merasa pusing saat melakukan aktifitas, dan aktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain.

5. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan masih mengeluarkan lendir berwarna putih dari jalan lahir.

6. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi dan ASI sudah lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

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

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 21/menit
N	: 88x/menit	S	: 36,6°C
- d. Kepala dan leher
 - Wajah : tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan.
 - Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- e. Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada benjolan, dan putting tidak lecet.
- f. Abdomen : TFU tidak teraba.
- g. Genetalia : Lochea Alba, jumlah dan bau normal

ANALISA

Ny.A umur 31 tahun P₂A₀Ah₂ postpartum 40 hari normal.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan selama masa nifas.

DO: keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba, lochea alba jumlah dan bau normal. Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, dan putting susu tidak lecet.

PENATALAKSANAAN (tanggal 03 Mei 2019, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik. TD 110/70mmHg, N 88x/menit, RR 21x/menit, S 36,6°C, TFU sudah tidak teraba, dan pengeluaran cairan dari jalan lahir normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</p>	Desinta AP.
16.10 WIB	<p>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk, serta minum air putih.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan yang bergizi serta cukup.</p>	
16.15 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.</p>	
15.20 WIB	<p>4. Memberikan konseling untuk KB secara dini dengan menjelaskan macam – macam alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti <i>Metode Amenorea Laktasi</i> (MAL), Pil Progestin (mini pil), Suntik Progestin, Implan, dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kotrasepsi suntik progestin.</p>	

4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.A UMUR 1 JAM DI PMB SRI LESTARI KALASAN

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 03.40 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (25 Maret 2019, jam 03.40 WIB)

Bayi lahir pada tanggal 25 Maret 2019 pada pukul 02.40 WIB, jenis kelamin laki – laki, bayi belum BAB dan BAK. Kondisi bayi sehat, bayi dapat menemukan puting dalam waktu 35 menit.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda - tanda vital:

RR : 43x/menit

N : 135x/menit

S : 36,9°C

d. Pemeriksaan Antropometri

PB : 50 cm LK : 32 cm

BB : 3100 gram LD : 31 cm

LILA : 11 cm

e. Kepala dan leher

Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.

Mulut : Simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

- Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.
- f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- h. Punggung : Normal, tidak ada kelainan.
- i. Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan, reflek grasphing baik, reflek morro baik, reflek baby skin baik.
- j. Genetalia & anus : Testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

ANALISA

Bayi baru lahir Ny.A umur 1 jam normal.

DS: bayi lahir pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 02.40 WIB, belum BAK dan BAB, kondisi bayi sehat, bayi dapat menemukan putting dalam waktu 35 menit.

DO: keadaan bayi baik menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LiLA 11 cm. Reflek bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 03.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.40 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
03.42 WIB	2. Mengeringkan dan membersihkan bayi dari sisa darah persalinan dengan kain bersih. Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan dan dibersihkan.	
03.43 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.45 WIB	<p>Evaluasi: Kehangatan bayi sudah dijaga.</p> <p>4. Menyuntikkan Vitamin K dengan dosis 1 mg secara intra muscular pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan otak.</p> <p>Evaluasi: Vitamin K sudah disuntikkan.</p>	
03.46 WIB	<p>5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi: Salep mata sudah diberikan</p>	
03.48 WIB	<p>6. Melakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka agar tetap kering dan tidak diberi bedak ataupun ramuan.</p> <p>Evaluasi: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.</p>	
03.50 WIB	<p>7. Mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih, memakaikan popok dan baju.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah dibersihkan, dipakaikan popok, pakaian dan dibedong.</p>	
03.55 WIB	<p>8. Mempersilakan keluarga untuk mengadzani bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah diadzani ayahnya.</p>	

DATA PERKEMBANGAN I

Kunjungan Neonatus I

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Maret 2019, 08.40 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda – tanda vital:

RR : 45x/menit

N : 128x/menit S : 36,8°C

d. Kepala dan leher

Kepala : Normal, tidak ada molase, dan tidak ada kelainan.

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik.

Telinga : Normal, sejajar dengan mata, tidak ada kelainan.

Mulut : Simetris, tidak ada kelainan pada bibir maupun pallatum, reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, reflek tonik neck baik.

e. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.

f. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.

g. Punggung : Normal, tidak ada kelainan.

h. Eksremitas : Normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.

i. Genetalia & : Testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada anus dan tidak ada kelainan.

ANALISA

Bayi Ny.A neonatus umur 6 jam normal.

DS: Bayi menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK.

DO: keadaan umum: baik, RR : 45x/menit, N: 128x/menit dan S: 36,8°C

PENATALAKSANAAN (tanggal 25 Maret 2019, jam 08.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.40 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 128x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,8°C, BB: 3100 gram, PB: 50 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
08.45 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B dengan efek samping berupa panas, bengkak, panas, mual, nyeri sendi dan lokasi penyuntikan di 1/3 paha atas bagian luar paha kanan bayi. Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan	
08.50 WIB	3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara memakaikan topi dan membedong tubuh bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	
08.55 WIB	4. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	
09.00 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata untuk mendapatkan vitamin D.</p>	
09.10 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.</p> <p>7. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tidak dikasih bedak atau minyak, cukup dikeringkan dan dibiarkan terbuka agar cepat mengering.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu merawat tali pusat.</p>	
09.15 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.A
UMUR 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan Neonatus II

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2019, 08.50 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2019, jam 08.50 WIB)

Ny.A mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. By.A sudah bisa menyusui dengan baik minimal 2 jam sekali. BAK sebanyak >10 kali, BAB 4 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda - tanda vital:
 - RR : 46x/menit
 - N : 137x/menit S : 36,8°C
- d. Antropometri
 - PB : 50 cm
 - BB : 2900 gram
- e. Kepala dan leher
 - Kepala : Normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan.
 - Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.
 - Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Telinga : Normal, tidak ada kelainan.
 - Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.
 - Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, dan reflek tonik neck baik.
- f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- h. Punggung : Normal, tidak ada kelainan.
- i. Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan, reflek grasping baik, reflek morro baik, reflek babyskin baik.

ANALISA

Bayi Ny.A neonatus umur 4 hari normal.

DS: Ny.A mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. By.A sudah menyusui dengan baik minimal 2 jam sekali. BAK >10 kali dan BAB 4 kali.

DO: Keadaan umum: baik, berat badan 2900 gram dan panjang badan 50 cm

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Maret 2019, jam 08.50 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.50 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N 137x/menit, RR 46x/menit, S 36,8°C, BB 2900 gram, PB 50 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
08.55 WIB	2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.	Desinta AP.
09.00 WIB	3. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi.	Desinta AP.
09.05 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makan atau minuman lainnya. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin dan bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.	Desinta AP.
09.10 WIB	5. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tampak kuning, bayi	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.20 WIB	<p>tidak mau menyusui, dan demam ibu harus segera memberitahu tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata untuk mendapatkan vitamin D.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.</p>	Desinta AP.
09.30	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 2 April 2019 untuk pemberian imunisasi BCG atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 2 April 2019.</p>	Bidan Lisa

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.A
UMUR 8 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Kunjungan Neonatus III

Tanggal/waktu pengkajian : 02 April 2019, 10.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (02 April 2019, jam 10.00 WIB)

By.A umur 8 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif. Ny.A mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada hari sabtu tanggal 30 Maret 2019.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda - tanda vital.
 - RR : 45x/menit
 - N : 136x/menit S : 36,7°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB lahir : 3100 gram
 - BB sekarang : 3400 gram
- e. Kepala dan leher
 - Kepala : Normal.
 - Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.
 - Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.
 - Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.
- h. Punggung : Normal, tidak ada kelainan.
- i. Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan.
- j. Genetalia & anus : Testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

ANALISA

By.A neonatus usia 8 hari normal.

DS: By.A umur 8 hari warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif, tali pusat bayinya sudah lepas pada hari sabtu tanggal 30 Maret 2019.

DO: Keadaan umum: baik, dengan hasil pemeriksaan N: 136x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7°C dan berat badan 3400 gram.

PENATALAKSANAAN (tanggal 02 April 2019, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 136x/menit, RR: 45x/menit, S: 36,7°C, BB: 3400 gram. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
10.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang imunisasi BCG.	Desinta AP.
10.10 WIB	3. Memberikan imunisasi BCG pada By.A dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan bagian atas. Evaluasi: By.A sudah diberikan imunisasi BCG pada pukul 10.15 WIB.	Bidan Tika.
10.15 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa KIPI seperti timbul pustul dilengan bernanah tidak terjadi pada setiap anak namun tergantung ketahanan tubuh seorang anak. Evaluasi: Ibu mengerti bahwa KIPI tidak terjadi pada setiap anak.	Desinta AP.
10.20 WIB	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara memakaikan topi dan membedong tubuh bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga	Desinta AP.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.25 WIB	<p>kehangatan bayi.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga keamanan bayi</p>	Desinta AP.
10.30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.</p>	Desinta AP.
10.35 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada jam 7-9 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata untuk mendapatkan vitamin D.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi.</p>	Desinta AP.
10.40 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p>	Desinta AP.
10.45 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu untuk mengetahui perkembangan bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu.</p>	Desinta AP.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY.A
UMUR 28 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI PMB SRI LESTARI KALASAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 21 April 2019, 10.00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

DATA SUBJEKTIF (21 April 2019, jam 10.00 WIB)

Ny.A mengatakan bayinya susah tidur, umur bayi 28 hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda - tanda vital.
 - RR : 44x/menit
 - N : 134x/menit S : 36,7°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB lahir : 3100 gram
 - BB sekarang : 4100 gram
- e. Kepala dan leher
 - Kepala : Normal.
 - Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down.
 - Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik, dan tidak ada kelainan.
 - Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing maupun ronkhi.
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan di sekitar pusar.

- h. Punggung : Normal, tidak ada kelainan.
 i. Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan.
 j. Genetalia & anus : Testis sudah masuk skrotum, ada lubang uretra, ada lubang anus, dan tidak ada kelainan.

ANALISA

By.A neonatus usia 28 hari normal.

DS: Ny.A mengatakan bayinya susah tidur dan umur bayi 28 hari.

DO: Keadaan umum: baik, dengan hasil pemeriksaan N: 134x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,7°C dan berat badan 4100 gram.

PENATALAKSANAAN (tanggal 21 April 2019, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 134x/menit, RR: 44x/menit, S: 36,7°C, BB: 4100 gram. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	Desinta AP.
10.05 WIB	2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pijat bayi adalah terapi sentuhan secara langsung dengan tubuh bayi yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada tubuh bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang pijat bayi.	
10.10 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontraindikasi pijat bayi adalah tidak memijat bayi pada saat bayi belum makan, membangunkan bayi sebelum pemijatan, saat bayi sakit, bayi tidak mau dipijat, dan memaksa posisi pijat pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang kontraindikasi pijat bayi.	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.15 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat pijat bayi adalah sirkulasi darah bayi bisa menjadi lancar, menaikkan berat badan, bayi mudah tidur, bayi merasa rileks dan nyaman, dan memperlambat ikatan batin orang tua dengan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi.</p>	
10.20 WIB	<p>5. Melakukan pemijatan dari kaki kiri dengan cara perahan cara india, peras putar, telapak kaki, tarikan lembut jari – jari kaki, pergelangan kaki, gerakan menggulung dan gerakan akhir kemudian mengulangi gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan. Perut dengan gerakan mengayuh sepeda, ibu jari kesamping, bulan matahari, I LOVE YOU, dan jari – jari berjalan. Dada dengan gerakan jantung besar, kupu – kupu. Tangan dengan gerakan memijat ketiak, perahan cara india, peras putar pergelangan, membuka tangan, putar jari – jari, punggung tangan, peras dan putar pergelangan, peras cara swedia, gerakan menggulung. Muka dengan gerakan menyetlika dahi, alis, hidung (senyum I), mulut bagian atas (senyum II), mulut bagian bawah (senyum III), lingkaran kecil dirahang, belah ketupat telinga. Punggung dengan gerakan maju mundur, menyetlika punggung, menyetlika punggung mengangkat kaki, gerakan melingkar, gerakan menggaruk. Relaksasi dengan gerakan menggoyangkan kaki bayi dan melambungkan – lambungkan dengan lembut dan tepuk – tepuk secara halus. Tepuk tangan, pundak dan perut lalu goyangkan secara halus dan ajak bicara bayi. tangan</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>disilangkan, diagonal tangan dan kaki, menyilangkan kaki, menekuk kedua kaki, dan menekuk kaki secara bergantian.</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dilakukan pemijatan dan bayi merasa lebih rileks.</p>	
10.45 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya</p>	
10.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila bayinya terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang jika bayinya terdapat keluhan.</p>	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A umur 31 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 27 minggu 1 hari dari tanggal 18 Januari 2019 sampai dengan 40 hari postpartum pada tanggal 03 Mei 2019. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini, penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.A dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 4 kali yang dilakukan di PMB Sri Lestari dan kunjungan rumah. Kunjungan kehamilan Ny.A sebanyak 11 kali dilihat dari catatan buku KIA dan rekam medis, yaitu 4 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Menurut Maternity, dkk (2017), pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Asuhan kehamilan sangat

dianjurkan karena untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan *antenatal care* adalah menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus rahim), penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai standar imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, pelayanan temu wicara dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2017). Ny.A sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan di PMB Sri Lestari dan di Puskesmas Kalasan 1.

Pada tanggal 27 Agustus 2018 Ny.A telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kalasan I. Hasil pemeriksaan ANC terpadu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan oleh dokter umum Ny.A tidak memiliki penyakit menular, menurun dan menahun. Pemeriksaan penunjang gigi Ny.A tidak berlubang dan gusi tidak berdarah. Konsultasi gizi Ny.A sudah mendapatkan KIE tentang memperbanyak makan sayur – sayuran hijau, buah – buahan, dan perbanyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 13,5 gr%, protein urin: negatif, reduksi urin: negatif, HbsAg: negatif, HIV/AIDS: negatif.

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Menurut Kemenkes RI (2017) kenaikan berat badan ibu hamil mulai dari trimester II bertambah 0,5 kg per minggu. Pertambahan berat badan pada Ny.A mengalami kenaikan sebanyak 15 kg selama kehamilan, dan Ny.A mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan kenaikan berat yang dibutuhkan selama masa kehamilan.

Kunjungan ANC yang dilakukan di PMB Sri Lestari pada tanggal 18 Januari 2019 pada usia kehamilan 27 minggu 1 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pengkajian data objektif posisi

dan presentasi janin dalam keadaan normal, TFU Mc Donald: 20 cm, TBJ: $(20-12) \times 155 = 1240$ gram dan DJJ: 140x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah.

Kunjungan ANC yang kedua dilakukan di Rumah Ny.A pada tanggal 31 Januari 2018 pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Pada kunjungan ANC kedua Ny.A belum menempelkan stiker P4K sehingga diberikan konseling tentang pentingnya stiker P4K. Sehingga setelah diberikan konseling P4K Ny.A bersedia memasang stiker P4Knya di rumahnya.

Kunjungan ANC ketiga dilakukan di PMB Sri Lestari pada tanggal 15 Februari 2019 pada usia kehamilan 31 minggu 4 hari. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan dan ingin imunisasi TT4. Hasil pemeriksaan USG janin sehat dan air ketuban cukup, kepala belum masuk panggul, dan TBJ: 1799 gram. Setelah USG selesai Ny.A diberikan imunisasi TT4 dengan dosis 0,5 cc. Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah dalam kehamilannya saat ini.

Kunjungan ANC keempat dilakukan di PMB Sri Lestari pada tanggal 15 Maret 2019 pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Ny.A mengeluh nyeri punggung. Hasil pemeriksaan USG janin sehat dan air ketuban cukup, kepala sudah masuk panggul, dan TBJ: 2700 gram. Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.A penulis memberikan konseling tentang penyebab nyeri punggung yang dialami Ny.A yaitu karena perut ibu semakin membesar sehingga menekan tulang belakang dan memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung dan menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018). Tanda – tanda awal persalinan meliputi timbul his persalinan, *bloody show*, serta keluar cairan dari jalan lahir (Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018). Dari hasil anamnesa, Ny.A mulai merasakan keluar cairan dari dalam jalan lahir pada tanggal 24 Maret 2019 pukul 17.15 WIB, kemudian segera pergi ke PMB Sri Lestari untuk mendapatkan pertolongan segera dari tenaga kesehatan.

Tanggal 24 Maret 2019 pukul 17.30 WIB Ny.A sampai di PMB Sri Lestari kemudian dilakukan pemeriksaan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.A sudah mengalami pembukaan 1 cm. Data tersebut dapat dibuat diagnose bahwa Ny.A dalam kala I fase laten sesuai dengan pernyataan Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018), bahwa fase laten ialah pembukaan dari 0 cm sampai dengan 3 cm. Kemudian pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 01.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa Ny.A sudah mengalami pembukaan 8 cm, data tersebut dapat dibuat diagnose bahwa Ny.A dalam kala I fase aktif sesuai dengan pernyataan Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018), bahwa fase aktif ialah pembukaan dari 4 cm sampai 10 cm. Pada fase aktif kontraksi Ny.A menjadi lebih sering dan lama yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik sehingga diberikan terapi komplementer pijat *effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut Rahma FN, Ida S dan Chichik N (2017) *effleurage* adalah bentuk *massase* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Ny.A merasa nyaman dan nyerinya berkurang setelah diberikan pijat *effleurage*.

Kala II atau kala pengeluaran janin menurut Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018) dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan janin lahir yang ditandai dengan pembukaan 10 cm, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Pukul 02.00 WIB Ny.A mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny.A mengalami pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah. Melihat dari hasil pemeriksaan, Ny.A kemudian dilakukan pimpinan meneran serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, dan tonus otot aktif. Lama kala I ke kala II Ny.A berlangsung selama 8 jam 30 menit, hal tersebut tergolong normal. Cepatnya pembukaan lengkap pada Ny.A disebabkan karena pecahnya ketuban pada fase laten sehingga mempercepat terjadinya pembukaan.

Setelah bayi lahir Ny.A masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Lahirnya plasenta Ny.A berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny.A berlangsung normal karena menurut Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018), batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua.

Menurut Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018), kala IV adalah masa 1 – 2 jam setelah persalinan serta dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny.A dimulai dari pukul 03.05 WIB dan selang setiap 15 menit sampai dengan pukul 03.50 WIB kemudian selang setiap 30 menit sampai dengan pukul 04.50 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam postpartum Ny.A dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,6⁰C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, serta darah yang keluar 150 cc.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram serta memiliki ciri – ciri seperti kulit kemerahan, terdapat lanugo, nilai APGAR > 7 (Wahyuni, 2012 ; Dewi, 2010). Bayi Ny.A lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nilai APGAR 7/8/10. Asuhan bayi baru lahir pada Ny.A yaitu dilakukan IMD atau inisiasi menyusui dini yang berlangsung selama 1 jam, hal tersebut sesuai dengan teori IMD menurut Fitriana dan Widy Nurwiandani (2018), yaitu proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran yang bermanfaat untuk meningkatkan kehangatan, agar bayi tidak menangis, dan supaya bayi mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

Selain dilakukan IMD, asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. Menurut Marmi (2012), bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya penyakit mata serta infeksi mata, suntik vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM, serta imunisasi Hb-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal tersebut sudah sesuai bahwa bayi Ny.A sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg pada tanggal 25 Maret 2019 pada pukul 03.40 WIB serta imunisasi Hb-0 tanggal 25 Maret 2019 pukul 08.40 WIB.

Asuhan neonatus yang diberikan sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus. Menurut Dewi (2010), jadwal kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan pertama (6-48 jam), kunjungan kedua (3-7 hari), dan kunjungan ketiga (8-28 hari). Penulis melakukan kunjungan pertama pada bayi Ny.A tanggal 25 Maret 2019 pukul 08.30 WIB di PMB Sri Lestari. Asuhan yang penulis berikan pada saat kunjungan pertama meliputi menilai keadaan umum bayi normal, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital (hasil pemeriksaan dalam batas normal), menganjurkan

ibu untuk menjaga kehangatan bayi salah satunya dengan memakaikan topi, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan memberikan imunisasi Hb-0 (imunisasi Hb-0 sudah diberikan pukul 08.30 WIB). Menurut Dewi (2010), asuhan neonatus pertama yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 28 Maret 2019 pukul 08.55 WIB di PMB Sri Lestari. Asuhan neonatus yang diberikan meliputi menilai keadaan umum bayi, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap kering dengan tidak memberikan bedak ataupun minyak, melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan topi dan membedong tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan tanpa ada tambahan makanan/minuman lain, dan pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu ataupun bayi kuning serta menganjurkan ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 02 April 2019. Menurut Dewi (2010), asuhan neonatus kedua yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 2 April 2019 pukul 10.00 WIB di PMB Sri Lestari, asuhan yang diberikan meliputi menilai keadaan umum bayi, melakukan penimbangan berat badan bayi, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusu atau bayi kuning, perawatan tali pusat (tali pusat sudah lepas pada tanggal 30 Maret 2019), memberikan konseling tentang imunisasi BCG, melakukan penyuntikan imunisasi BCG, memberikan konseling pasca imunisasi BCG, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan topi dan membedong tubuh bayi, dan konseling ASI eksklusif serta menganjurkan ibu untuk melakukan

pemantauan berat badan bayinya dengan melakukan penimbangan berat badan setiap bulan di Posyandu. Menurut Dewi (2010), asuhan neonatus kunjungan ketiga yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa ada tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat., pemantauan berat badan bayi.

Asuhan komplementer yang diberikan pada By.A adalah pijat bayi saat bayi berusia 28 hari. Menurut Salmun (2013) pijat bayi merupakan terapi sentuh kontak langsung dengan tubuh bayi yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dengan beberapa manfaat yaitu seperti melancarkan sirkulasi darah, menaikkan berat badan, bayi mudah tidur, bayi merasa rileks dan nyaman, memperlambat ikatan batin orang tua dengan bayi dan merasa aman karena merasa dicintai serta di sayangi orang tuanya. By.A merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan pemijatan.

4. Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2018). Selama masa nifas, Ny.A mendapatkan asuhan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 pukul 08.30 WIB, kunjungan kedua tanggal 28 Maret 2019 pukul 08.55 WIB dan kunjungan ketiga pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 16.00. Menurut Sutanto (2018), kunjungan pertama 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum.

Menurut Sutanto (2018), tinggi fundus uteri dan lochea yang keluar dari jalan lahir akan mengalami perubahan dari hari ke hari dimana tinggi fundus uteri akan mengalami perubahan mulai dari setinggi pusat sampai dengan normal seperti sebelum hamil, sedangkan lochea dimulai dari lochea rubra (1-3 hari postpartum), lochea sanguinolenta (4-7 hari

postpartum), lochea serosa (8-14 hari postpartum), dan lochea alba (>14 hari postpartum).

Kunjungan pertama nifas Ny.A tanggal 25 Maret 2019 pukul 08.30 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah kehitaman), dan Ny.A sudah BAK sebelum 6 jam postpartum. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik (hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal), mencegah perdarahan masa nifas dengan menganjurkan ibu untuk melakukan massase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi dengan sambil menyusui ibu bisa mengajak berbicara dengan bayinya supaya terbentuk ikatan batin yang baik antara ibu dan bayi dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah agar tidak hipotermi dengan memakaikan topi dan membedong tubuh bayi serta memberikan komplementer pijat oksitosin. Menurut Sutanto (2018) asuhan masa nifas yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan kedua nifas Ny.A tanggal 28 Maret 2019 pukul 08.55 WIB didapatkan hasil tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dengan symfisis, lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), dan Ny.A sudah BAB dengan lancar. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus berada di pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk menilai tanda – tanda demam, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, lauk, buah serta minum air putih, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur, menganjurkan ibu untuk selalu

menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti infeksi, demam, rasa sakit waktu berkemih, sembelit, sakit kepala dan pengelihatian kabur, perdarahan pervagina, lochea berbau busuk, putting susu lecet, dan bendungan ASI. Menurut Sutanto (2018) asuhan nifas kunjungan kedua yaitu memastikan involusi berjalan dengan normal, menilai adanya tanda – tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda – tanda penyakit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.

Kunjungan ketiga nifas Ny.A tanggal 03 Mei 2019 pukul 16.00 WIB didapatkan hasil tinggi fundus sudah tidak teraba, lochea alba jumlah dan bau normal, dan Ny.A sudah menyusui dengan lancar. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu menanyakan penyakit – penyakit yang dialami ibu selama masa nifas serta penulis memberikan konseling untuk KB secara dini dengan menjelaskan macam – macam alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti *Metode Amenorea Laktasi* (MAL), Pil Progestin, Suntik Progestin, Implant dan IUD. Menurut Jannah dan Rahayu (2017) keluarga berencana adalah tindakan yang membatu individu atau pasutri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Alat kontrasepsi untuk ibu menyusui ada beberapa macam seperti *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) dengan efektifitas 98%, Pil Progestin dengan efektifitas 98,5%, Suntik Progestin dengan efektifitas tinggi 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, Implan dengan efektifitas sangat efektif kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, IUD dengan efektifitas 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

Dari kelima alat kontrasepsi tersebut Ny.A tertarik untuk dilakukan konseling tentang alat kontrasepsi suntik progestin. Setelah dilakukan konseling Ny.A tertarik dan mantap ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik progestin dan tidak ingin menggunakan IUD maupun implant dengan alasan takut dipasang di organ dalam. Menurut Arum (2009), suntik progestin adalah suntikan yang cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI dengan cara kerja mencegah pemuahan, dan mengentalkan lendir leher rahim.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.A yaitu pijat oksitosin. Menurut Sutanto (2018), pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5 – 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat pijat oksitosin yaitu meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, mempercepat pengeluaran ASI, dan mempercepat proses involusi uterus. Setelah diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin Ny.A merasa lebih rileks dan ASI sudah mulai keluar.