

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
 - a. Kunjungan Ke-1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.Y
UMUR 39 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 28 MINGGU 1
HARI DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2019/16.30 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Identitas

Ibu

Nama : Ny.Y

Umur : 39 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Perkerjaan : IRT

Alamat : Mersan Donotirto

Ayah

Tn.S

41 tahun

Islam

Jawa/Indonesia

SMA

Polisi

Mersan Donotirto

DATA SUBJEKTIF (21 Januari 2019, jam 16.30 WIB)

1. Alasan kunjungan

ini merupakan *home care* pertama yang bertujuan untuk menggali informasi terkait keseharian dan kondisi kehamilan ibu.

2. Keluhan Utama

Ny Y mengatakan tidak ada keluhan dan Ny Y megatakn ini kehamilan keempat.

3. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
 - a. Persalinan pertama normal ditolong oleh bidan dengan BBL 3600 gram jenis kelamin laki-laki
 - b. Persalinan kedua normal ditolong oleh bidan dengan BBL 4500 gram jenis kelamin laki-laki
 - c. Persalinan ketiga normal ditolong oleh bidan dengan BBL 3800 gram jenis kelamin laki-laki
4. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 14 tahun
5. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 07-07-2018, HPL: 14-04-2019
6. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat *Antenatal Care* :
 - 1) Trimester II

No	Tanggal	Hasil pemeriksaan	Tempat
1.	22 November 2018	Keluhan : Tidak ada keluhan TD : 110/70 MmHg BB : 62 kg UK : 19 minggu 4 hari Ballotement DJJ : 146x/menit Rujuk puskesmas Pleret untuk ANC terpadu	PMB Anastasia Darwati
2.	28 November 2018	Keluhan : Tidak ada keluhan TD : 120/60 MmHg BB : 62 kg UK : 21 minggu 2 hari Ballotement DJJ: 152x/menit Cek laboratorium : Hb : 12,1 gr%	PMB Anastasia Darwati

		hBaAg : negatif	
3.	06 Desember 2018	TD : 110/80 mmHg BB : 62,5 kg Uk : 22 minggu 1 hari Ballotement DJJ: 145x/menit	PMB Anastasia Darwati

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 19 minggu 4 hari, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8 gelas	3-4 kali	10 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	1-2 gelas	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konstitensi	Cair	Padat	Cair	Padat
Jumlah	4 kali	1 kali	6-10 kali	2 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci
Istirahat/tidur : siang tidur 1 jam, malam 7 jam
Seksualitas : 1 minggu sekali dan tidak ada keluhan saat berhubungan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB dan BAK, Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

g. Imunisasi

Imunisasi TT₅

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi apapun, dan suami tidak mengizinkan istrinya memakai alat kontrasepsi

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV, menahun yaitu: jantung dan TBC konsultasi gizi

b. Riwayat yang pernah atau yang sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan kelurganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM. TBC, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada mempunyai keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan

9. Keadaan psikis sosial spritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ibu merupakan kehamilan yang 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 dalam kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga dalam kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu

DATA OBJEKTIF

Kedaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 23x/menit

TB : 157 cm

BB : 66,5 kg

LILA : 30 cm

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada odema, ada cloasma gravidarum

Mata : simetris. tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

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

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

- pembesaran kelenjar limfe,
tidak ada nyeri tekan.
- Payudara : simetris puting susu menonjol
ada hiperpigmentasi areola,
tidak ada benjolan, colostrum
belum keluar
- Abdomen : perut membesar sesuai umur
kehamilan, tidak ada luka
bekas operasi, tidak ada
gravidarum.
- Palpasi leopold
- Leopold I : teraba bulat, lunak, melenting
(bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu
teraba keras seperti ada
tahanan (punggung) dan pada
perut bagian kanan ibu teraba
bagian kecil (ekstremitas)
- Loplod III : bagian bawah teraba bulat,
keras dan melenting (kepala)
masih bisa digoyangkan

TFU : 17 cm

TBJ : $(17-12) \times 155 = 775$ gram

Ekstremitas : tidak ada odema , tidak ada varises, reflek patella
kanan (+) kiri (+)

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 28 November 2018 Ny.Y melakukan ANC
terpadu pada pemeriksaan tersebut bahwa gigi tidak berlubang
dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksan dokter umum, ibu

tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma, menahun yaitu: jantung dan TBC konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau , buah buahan serta banyak minum air putih,. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu: 12,1 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif

ANALISA

Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 28 minggu 1 hari normal.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO: Keadaan ibu baik, hasil vital sign dalam keadaan normal,persekp, DJJ: 145x/menit

PENATALAKSAAN (21 Januari 2019, jam 16.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kie kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung bayam, kacang kacangan serta perbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan sehari 3 kali dengan menu nutrisi, sayuran, dan tahu ibu mengerti 2. Memberikan KIE tetang cara mengelola makan yang benar <ol style="list-style-type: none"> a. pililah bahan makanan dan sayuran serta ikan yang masih segar b. cuci di air yang mengalir c. potong dulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan dalam sayuran tidak hilang d. masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu e. gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas f. hindari makan yang mengandung pewarna serta perhatian tanggal dan 	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	tahun kadarlaursa Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengelola makanan yang benar dan bersedia menerapkannya 3. Menganjurka ibu minum obat yang diberikan dari puskesmas Evaluasi : ibu bersedia	

➤ DATA PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

1. Pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas tanggal 28 November 2018

Hasil pemeriksaan: umur kehamilan 21 minggu 2 hari, TD: 124/63 mmHg, BB; 62 Kg, TFU; 17 cm, Ballotement (+) pemeriksaan penunjang HB 12,1 gr%, HBsAg negatif, protein urin negatif, sifilis negatif, serologi HIV negatif.

2. Pemeriksaan USG PMB Anastasia Darwati 08 Desember 2018

Hasil pemeriksaan EDD; 08-12-2019, GA: 22 minggu 2 hari, 775 gram.

b. Kunjungan ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.Y
UMUR 39 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 31 MINGGU 2
HARI DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Februari 2019/12.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:12.30 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, tidak ada masalah dengan pola makan, tidak ada masalah dengan pola tidurnya, gerakan janin aktif, dan ibu mengatakan mau rencana persalinan di PMB anastasia darwati. O: Keadaan umum : baik Kesadaran: composmetis TD: 110/70 mmHg	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>BB: 68 kg N:80x /menit RR : 23x/menit S :37,5°C Pemeriksaan fisik Edema wajah : tidak ada Colasma gravidarum: tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada caries gigi Leher: tidak ada pembesran klenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut besar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum Palpasi Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan teraba kecil (ekstremitas) dan perut sebelah kiri teraba ada. tahanan (punggung) Leopold III : bagian teraba janin teraba bulat , keras dan melenting, yaitu kepala, bagian terbawah dapat digoyangkan, (belum masuk panggul) TFU : 19 cm TBJ : $(19-12) \times 155 = 1.841$ Ekstremitas Atas : tidak ada odema dan kuku tidak pucat Bawah : tidak ada edama, kuku tidak pucat, tidak varises dan reflek patela kanan (+) kiri (+). Genetalia luar :tidak varises, tidak ada bekas</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 13.15 WIB	<p>luka, tidak berbau Anus : tidak hemoroid</p> <p>A: Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 31 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan Tidak ada keuhan DO: Keadaan ibu baik, vital sign normal dan tidak ada kelainan pada ibu, gerakan janin aktif disebalh kiri perut ibu, DJJ: 140x/menit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, N 82x/menit, R 20x/menit, letak kepala belum masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 130x/menit. Evaluasi : ibu sudah mengerti 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing berkepanjangan, dan nyeri perut yang hebat evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dan memberikan serta bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB jika obat habis dan ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang ke PMB Anastasia Darwati. 	

➤ DATA PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Multipara umur 39 tahun, hamil 30 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini. KU baik, TD: 110/80 mmHg, BB: 68 Kg, DJJ 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

c. Kunjungan ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.Y
UMUR 39 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 36 MINGGU
2 HARI DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2019/17.00 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif, ibu mengatakan sudah waktunya kunjungan ulang</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesaran: composmetis TD: 130/76 mmHg N: 80x /menit BB: 69.5 kg RR : 24x/menit S : 37,5°C Pemeriksaan fisik Edema wajah : tidak ada Colasma gravidarum: tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak da secret, sklera puth, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada ariawan, simetris tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesran klenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis Payudara : simetris, putting menonjiol, tidak</p>	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.</p> <p>Abdomen : perut besar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan teraba kecil (ekstremitas) dan perut sebelah kiri teraba ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian teraba janin teraba bulat , keras dan melenting, yaitu kepala, bagian terbawah dapat digoyangkan, (belum masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : (konvergen), 5/5</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$</p> <p>Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 144 kali permenit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada odema dan kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak ada edama, kuku tidak pucat, tidak varises dan reflek patela kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar :tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb: 10,5 gr%</p> <p>A:</p> <p>Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan anemia ringan. Janin tunggal hidup , puki, presentasi kepala</p> <p>DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:17.20 WIB	<p>DO: Keadaan umum ibu baik, vital sign normal, TFU: 29 cm, DJJ: 145x/menit, tidak ada kelainan apapun</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum: baik, TD 130/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit konjungtiva sedikit pucat letak kepala belum masuk panggul, punggung janin berada di sisi kiri ibu, DJJ 143x/menit dan Hb 10,5 gr% Evaluasi : ibu nampak senang mendengarkan hasil pemeriksaan dan ibu udah menegrti 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang anemia pada kehamilan TM III yaitu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi, penyerapan sari makanan yang kurang baik dan kehilangan banyak darah , cara mengatasinya perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran yang kaya ada vitamin A,C serta asam folat Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan 3. Memberikan terapi berupa : tablet fe 2x1 diminum pagi dn malam hari dan klk 1x1 diminum pagi hari tidak bersamaan dengan tablet fe Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan mengerti cara minumnya 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PMB jika ada keluhan atau obat habis 	

➤ DATA PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

1. Multipara umur 39 tahun, hamil 34 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini. KU baik, TD: 110/80 mmHg, BB: 68 Kg, DJJ 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.
 2. Pemeriksaan USG di PMB Anastasia Darwati 09 maret 2019
Hasil pemeriksaan EDD; 09-03-2019, GA: 35 minggu 1 hari, range 1240 gram.
- d. Kunjungan ke-4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.Y
UMUR 39 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 37 MINGGU
5 HARI DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 29 Maret 2019/11.30WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

Jam	Penatalaksanaan	paraf
Pukul: 11.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin masih aktif, dan ibu mengatakan belum terasa kencang-kencang dan belum ada keluar lendir, ibu sudah menyiapkan baju bayi, bedong, jarik, topi, sarung tangan, kaos kaki, popok, baju ibu, jarik, softek dan celana dalam, ibu mengatakan yang akan menemani saat ibu persalinan nanti suami.</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran: composmetis TD: 110/71 mmHg N: 80x /menit RR : 23x/menit BB: 69,5 kg S : 37,5°C Pemeriksaan fisik</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	paraf
<p>Pukul: 11.45 WIB</p>	<p>Edema wajah : tidak ada Colasma gravidarum: tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera puth, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut besar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum Atas : tidak ada odema dan kuku tidak pucat Bawah : tidak ada edama, kuku tidak pucat, tidak varises dan reflek patela kanan (+) kiri (+). Genetalia luar :tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak berbau Anus : tidak hemoroid A: Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: Keadaan umum ibu baik, vitl sign normal, puntum maksimum terdengar jelas di sebelah kiri, DJJ: 151x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggaldan bagian terendah janin kepala P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, N 82x/ menit, R 20x/menit, letak kepala</p>	

Jam	Penatalaksanaan	paraf
	<p>sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 130x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberika KIE tentang tanda tanda persalinan, yaitu keluar lendir darah atau cairan ketuban dari jalan lahir dan terasa kencang kencang minil 3x dalam 10 menit, sakit pada perut yang menjalur hingga pinggang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan jika bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

➤ DATA PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Multipara umur 39 tahun, hamil 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini. KU baik, TD: 120/70 mmHg, BB: 69.5 Kg, DJJ 135 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY.Y
UMUR 39 TAHUN G₄P₃A₀AH₃ HAMIL 39 MINGGU
4 HARI DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2019/10.00 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Identitas**Ibu**

Nama : Ny.Y Tn.S
 Umur : 39 tahun 41 tahun
 Agama : Islam Islam
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Polisi
 Alamat : Mersan Donotirto Mersan Donotir

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Rabu, 12 April 2019 Pukul, 10.00 WIB	<p>KALA I FASE LATEN</p> <p>DATA SUBJEKTIF: Ibu mengatakan kencang-kencang sejak 12 April 2019 pukul 02.30 WIB, kencang-kencang teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin trakhir pukul 03.40 WIB. Ketuban belum pecah, lendir darah kelur sejak pukul 04.30 WIB Ibu terakhir kali makan dan minum jam 22.00 WIB</p> <p>DATA OBJEKTIF: 1. K/U: baik</p>	Bidan dan mahasiswa

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
<p>Pukul:10.05 WIB</p> <p>Pukul:10.10 WIB</p>	<p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV: TD= 110/80mmHg, N= 84x/menit, R= 22x/menit, S= 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muka: tidak pucat, dan tidak edema, 2. Mata: skelera putih, konjungtiva merah muda, 3. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, 4. Payudara: puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, sudah keluar colostrum, 5. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, puka, presentasi kepala, penurunan 4/5, sudah masuk panggul (divergen), HIS: 2x dalam 10 menit lamanya 10 detik (teratur), DJJ: 140x/ menit, 6. Ekstermitas: tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, 7. Genetalia: tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada edema, dan tidak ada hemoroid. 8. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, STLD (+). <p>ANALISA: Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ umur kehamilan 39 minggu 4 hari Inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup. DS : Ny.Y mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang, dan bingung menghadapi persalinan. Ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir darah, belum ada pengeluaran air ketuban DO : hasil pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan pembukaan 2 cm janin dan 	<p>Mahasiswa</p>

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
<p>Pukul:11.30 WIB</p>	<p>kondisi sehat. keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 23x/menit, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung juga normal yaitu 130x/menit</p> <p>Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Mengajarkan ibu jalan-jalan terlebih dahulu jika ibu masih bisa berjalan Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti tidur miring kiri, jongkok, dan posisi setengah duduk agar mempercepat pembukaan bertambah. Ibu bersedia mengambil posisi miring kiri agar pembukaan bertambah Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai energi saat proses persalinan. Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila kenceng dengan cara tarik napas dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan massase punggung dengan cara memassase atau memijat bagian punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Massase telah diberikan dan nyeri berkurang. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>Kala 1 fase aktif DATA SUBYEKTIF ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur DATA OBYEKTIF 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 23x/menit</p>	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Pukul:11.35 WIB	<p>HIS 3x 10”35” DJJ : 149x/menit Pemeriksanaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm , selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung , STLD (+) penurunan di hodg III ANALISA Ny Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ usia kehamilan 39⁺4 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup DO: Ny.Y mengatakan kenceng-kenceng semakin teratur, ketuban belum pecah, dan sudah mengeluarkan lendir darah DS: Hasil pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal. Keadaan ibu normal, DJJ: 145x/menit, kontraksi 3x10 menit</p>	Bidan dan mahasiswa
Pukul:11.40 WIB	<p>PENATAAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti tidur miring kiri, jongkok, dan posisi setengah duduk agar mempercepat pembukaan bertambah. Ibu bersedia mengambil posisi miring kiri agar pembukaan bertambah Evaluasi: ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai energi saat proses persalinan. Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi Evaluasi: ibu bersedia 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila kenceng dengan cara tarik napas dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi Evaluasi: ibu bersedia 5. Memberikan massase punggung dengan cara memassase atau memijat bagian punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri 	Mahasiswa

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Pukul:13.30 WIB	<p>saat kontraksi. Massase telah diberikan dan nyeri berkurang. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>DATA SUBYEKTIF ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering</p> <p>DATA OBYEKTIF 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 23x/menit HIS 3x 10”40” DJJ : 149x/menit Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm , selaput ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung , STLD (+) penurunan di hodg IV</p>	Bidan dan mahasiswa
Pukul:13.35 WIB	<p>ANALISA Ny Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃usia kehamilan 39⁺4 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup DO: Ny.Y mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dan ketuban sudah pecah DS: hasil pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal. Keadan umum ibu baik, DJJ: 135x/menit, kontraksi 3x10 menit</p>	
Pukul:13.40 WIB	<p>PENATALAKSANANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala cepat turun Evalusi : ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk tetap sabar 	Mahasiswa
Pukul:15.30 WIB	<p>KALA II DATA SUBJEKTIF Ny. Y mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur Ny. Y mengatakan ingin mengejan seperti BAB</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV: TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C 	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
<p>Pukul:15.35 WIB</p> <p>Pukul:15.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. HIS: 4x10'45" (teratur), DJJ: 149 x/menit 3. Inspeksi tanda gejala kala II, yaitu: dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka 4. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, pembukaan 10 cm, hodge IV, POD UUK di jam 12, dan tidak ada molase. <p>ANALISA Ny.Y umur 39 tahun G₄P₃A₀AH₃ umur kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II normal DS : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng, ingin mengejan dan sering BAK DO : hasil vital sign ibu dalam keadaan normal, pembukaan 10 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu diperbolehkan untuk meneran ketika ada kontraksi kuat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia meneran ketika ada kontraksi kuat. 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan dengan benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tariknafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menempel pada dada mata tidak boleh dipejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan dengan benar 4. Melakukan pertolongan persalinan. 	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Pukul:16.05 WIB	<p>a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, lakukan stenen, agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan, tangan kanan menahan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.</p> <p>c. Menunggu sampai putaran paksi luar.</p> <p>d. Melakukan biparental, lalu tarik lembut kepala janin kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.</p> <p>e. Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.</p> <p>f. Meringinkan dan menghangatkan bayi dengan memakaikan topi dan meyelimuti tubuh bayi dengan kain bersih.</p>	Bidan dan mahasiswa
Pukul:16.05 WIB	<p>KALA III</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ny.Y mengatakan perut terasa mules dan ibu senang dengan kelahiran bayinya</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U: Baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Abdomen: tidak ada janin kedua <p>ANALISA</p> <p>Ny.Y umur 39 tahun P₄A₀Ah₄ inpartu kala III normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan perutnya mules dan senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>DO : Keadaan ibu baik, tidak ada janin kedua dan TFU ibu setinggi pusat.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu 	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Pukul:16.06 WIB	dalam keadaan normal. 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar dengan dosis 10 IU disuntikan secara IM yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus agar plasenta lahir. Ibu bersedia di suntik oksitosin	Bidan dan Mahasiswa
Pukul:16.09 WIB	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar. Oksitosin telah diberikan	
Pukul: 16.10 WIB	4. Melakukan jepit potong tali pusat. Sudah dilakukan jepit potong tali pusat 5. Melakukan IMD. Sudah dilakukan IMD 6. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi <i>globuler</i> . Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	
Pukul:16.15 WIB	7. Melakukan PTT dan dorso kranial untuk melahirkan plasenta. plasenta lahir spontan 8. Melakukan masase uterus selama \pm 15 detik. Telah dilakukan massase uterus, uterus teraba keras.	
Pukul: 16.15 WIB	9. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap 10. Melihat adanya laserasi. Tidak ada laserasi	
Pukul: 16.15 WIB	<p>KALA IV DATA SUBJEKTIF Ny. Y mengatakan perutnya masih terasa mules.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U:baik,Kesadaran: composmentis 2. TTV: TD= 110/70 mmHg, N= 80 kali/menit, R= 22kali/menit, S= 36,7⁰C. 3. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat 4. Genetalia: tidak ada laserasi, 	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Pukul:16.20 WIB	<p>pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 50 cc.</p> <p>ANALISA Ny.Y umur 39 tahun P₄A₀Ah₄ inpartu kala IV normal DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules DO : keadaan ibu baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran darah kurang lebih 50 cc.</p>	
Pukul:16.25 WIB	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="581 709 1209 814">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, TD= 110/80 mmHg, N= 80 kali/menit, R= 22kali/menit, S= 36,7⁰C. Ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="581 821 1209 995">2. Mengajarkan ibu dan suami cara memasase perut ± 15 detik hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan. Ibu dan suami bersedia memasase perut hingga teraba keras <li data-bbox="581 1001 1209 1142">3. Membereskan peralatan dan mendekontaminasikan pada larutan klorin ± 10 menit. Peralatan persalinan telah dibereskan dan didekontaminasikan. <li data-bbox="581 1148 1209 1352">4. Membersihkan ibu dari paparan darah, air ketuban, dan cairan tubuh lainnya, serta mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering. Ibu telah dibersihkan dan ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering <li data-bbox="581 1358 1209 1499">5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah. 	
Pukul:16.30 WIB		
Pukul:16.35 WIB		
Pukul:16.45 WIB		

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.Y UMUR 6 JAM NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2019, 22.05 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Identitas bayi

Nama : By. Ny.Y

Tanggal lahir : 12 April 2019

Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Nama	: Ny.Y	Tn.S
Umur	: 39 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Perkerjaan	: IRT	Polisi
Alamat	: Mersan Donotirto	Mersan Donotirto

DATA SUBYEKTIF (12 April 2019, Pukul: 22.05)

Bayi Ny Y lahir spontan, menangis kuat, tonus otot normal, pukul 16.05 WIB, cukup bulan , Apgar score 7/9. Setelah lahir, bayinya langsung IMD selama 1 jam. Bayinya telah diberi vitamin k dan salep mata pada umur 1 jam dan HB0 pada umur 6 jam. Saat ini dilakukan rawat gabun

DATA OBYEKTIF

- 1) K/U : Baik
- 2) kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - a. HR : 128 x/menit
 - b. RR : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,6⁰C
- 4) Antropometri
 - a. BB : 3200 gram
 - b. PB : 50 cm
 - c. LK : 34 cm
 - d. LD : 33 cm
 - e. LILA : 11 cm
- 5) Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada *hidrocefalus*, tidak ada *cephalhematoma*.
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.
 - c. Telinga : terdapat lubang telinga, daun telinga normal.
 - d. Mulut : terdapat pallatum, bibir lembab.
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
 - f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - g. Abdomen : tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 - h. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.
 - i. Genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora, uretra berlubang, vagina berlubang.
 - j. Anus : berlubang
 - k. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
- 6) Reflek
 - a. *Reflek moro* : bayi langsung kaget jika ada rangsangan

- b. *Reflek rooting* : bayi langsung mencari puting saat ada rangsangan
- c. *Reflek sucking* : bayi langsung menghisap saat ada rangsangan
- d. *Reflek tonic neck* : bayi langsung menoleh saat ada rangsangan
- e. *Reflek grasping* : bayi langsung menggenggam saat ada rangsangan
- f. *Reflek babyski* : bayi langsung menggerut saat ada rangsangan
- g. *Reflek walking* : bayi langsung terlihat seolah-olah berjalan saat ada rangsang

ANALISA

Bayi Ny Y umur 6 jam, cukup bulan, lahir spontan dengan normal.

DS: Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, lahir pukul 16.05 WIB,

HPHT: 07-07-2018, HPL: 14-04-2019

DO: Keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, tali pusat masih basah, tidak ada kelainan dan terdapat penurunan berat badan 3200 gram

PENATALAKSANAAN (12 April 2019, Jam 22.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:22.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya normal Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memberikan injeksi Vitamin K 1 ml secara IM di paha kiri anterolateral setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 0,5 ml Evaluasi : bayi sudah di injeksi vitamin kak pada jam 16.45 WIB 3. Memberikan salep mata gentamicin 5 mg pada kedua mata dari arah lateral ke media setelah 1 jam bayi lahir Evaluasi : bayi sudah diberikan salep 	Mahasiswa

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.Y UMUR 6 HARI NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 18 April 2019, 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:16.30 WIB	<p>S: Ny. Y datang ke PMB Anastasia Darwati ingin melakukan kunjungan ulang pada bayinya dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Rr: 48 x/menit N: 138 x/menit S: 36,8°C BB: 3050 gram PB: 48 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down</p> <p>Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)</p> <p>Hidung: simetris, tidak ada kelainan <i>atresia coana</i>, dan tidak ada sumbatan jalan napas.</p> <p>Mulut: bentuk normal, terdapat <i>pallatum</i>, tidak ada infeksi pada mulut (<i>oral trush</i>, lesi)</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan <i>sindrom turner</i>.</p> <p>Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i>, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan <i>hernia diafragma</i>.</p> <p>Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (<i>hisprung</i>, <i>omfalokel</i>, dan <i>hernia umbilikal</i>).</p> <p>Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>A: Bayi Ny Y umur 6 hari dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan DO: Bayi Ny.Y dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, hasil vital sign normal, bayi mengalami</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:16.55 WIB	<p>kenaikan berat badan menjadi 3300 gram</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sebelum jam 9 supaya bayinya tidak kuning. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 15-05-2019, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. 6. Dokumentasi Asuhan. Asuhan telah didokumentasi. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.Y UMUR 14 HARI NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 26 April 2019/15.30 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:15.30 WIB	<p>S: Ny. Y datang ke PMB ingin melakukan kunjungan ulang pada bayinya dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Rr: 48 x/menit N: 136 x/menit S: 36,5°C BB: 3400 gram PB: 50 cm Pemeriksaan fisik : Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down. Mata: simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya(+). Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas. Mulut : bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (<i>oral trush, lesi</i>). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan <i>sindrom turner</i>. Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i>, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan <i>hernia diafragma</i>. Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (<i>hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal</i>) Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif</p> <p>A: Bayi Ny Y umur 14 hari dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: Keadaan baik, vitl sign normal, bayi nya mengalami kenaikan berat badan 3500 gram</p>	Bidan dan mahasiwa
Pukul:15.50 WIB	<p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu,</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 4. Menganjurkan ibu menjemur bayinya setiap pagi supaya bayinya tidak kuning. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan. 6. Dokumentasi Asuhan. Asuhan telah didokumentasi. 	

1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - a. Kunjungan Nifas (KF₁)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.Y UMUR
39 TAHUN P₄A₀AH₄ NIFAS 6 JAM NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI**

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2019/22.30 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Identitas

Ibu

Nama : Ny.Y

Tn.S

Umur : 39 tahun

41 tahun

Agama: Islam

Islam

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

SMA

Perkerjaan : IRT

Polisi

Alamat : Mersan Donotirto

Mersan Donotirto

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan

Ibu mengatakan melahirkan pada jam 16.05 WIB. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitannya. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, jumlah banyak dan berbau khas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan ibu sudah BAK.

2) Riwayat persalinan

- a. Tanggal/ pukul : 12 April 2019 / 16.05 WIB
- b. Jenis persalinan : spontan
- c. Jenis kelamin : laki – laki

- d. PB : 50 cm
 - e. BB : 3.200 gram
 - f. Penolong : bidan.
- 3) Riwayat perdarahan lalu
Tidak ada.
 - 4) Pengeluaran ASI
ASI sudah keluar
 - 5) Mobilisasi
Ny Y sudah bisa berjalan, tetapi belum bisa bergerak secara normal.
 - 6) Eliminasi
Ny Y sudah BAK 2 kali dan belum BAB.
 - 7) Nutrisi
Baik dan tidak berpantang dalam makan.
 - 8) Istirahat
Sudah bisa istirahat walaupun sebentar-sebentar.
 - 9) Psikologis
Ny Y mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang ke – 4.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

kesadaran : compos mentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

RR : 22 x / menit

S : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik :

Wajah : agak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab.

Mata : konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, sklera putih.

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

Payudara: puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI sudah lancar.

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Kontraksi: keras.

Genetalia: lokhea rubra, jumlah perdarahan normal, terdapat jahitan perineum derajat 1 (mukosa vagina – kulit perineum).

ANALISA

Ny.Y umur 39 tahun P4A0Ah4 post partum 6 jam normal.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO: Keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal, tidak ada kelainan pada ibu

PENATALAKSANAAN (12 April 2019, Jam 22.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:22.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti putih telur, daging merah, ikan, kacang – kacang dll, serta tidak berpantang dalam mengonsumsi makanan. Supaya luka jahitnya cepat kering. Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut tiap 4 jam sekali. Ibu mengerti. 6. Memberikan terapi: amoxicilin (3 x 500 mg), Fe (2 x 125 mg), Asam mefenamat (3 x 500 mg). Terapi telah diberikan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan 	Bidan dan Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>ulang (KF II) Tanggal 16 – 04 – 2019 atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>8. Dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasi.</p>	

b. Kunjungan Nifas (KF₂)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.Y UMUR
39 TAHUN P₄A₀AH₄ NIFAS 14 HARI NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI**

Tanggal/waktu pengkajian : 26 April 2019/13.30 WIB

Tempat : Rumah pasien Ny.Y

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:13.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kecoklatan jumlah sedikit dan berbau khas.</p> <p>O: K/U : Baik, kesadaran : compos mentis. TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x / menit RR : 20 x / menit S : 36,5 °C Pemeriksaan fisik : Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema bibir lembab. Mata: konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, reflek cahaya normal. Payudara: puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI lancar. Abodomen : tidak ada luka bekas operasi.TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis. Kontraksi: keras. Genetalia : lokhea <i>sanguinolenta</i>, jumlah Pengeluaran darah normal, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda – tanda REEDA (<i>redness, edema, ecchymosis, discharge, aproximation</i>).</p> <p>A: Ny.Y umur 39 tahun P₄A₀AH₄ nifas 14 hari normal DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:16.55 WIB	<p>DO: Keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan penyait apapun</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasilnya normal Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu untuk cara pijat oksitosi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitauhkan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikolog ibu b. Menyiapkan peralatan ibu dianjurkan untuk membukak pakaian atasnya, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar tangan dilipat di meja yang didepanya dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang, menjadi lebih muda untuk dilakukan pemijetan d. Melakukan pemijatan dengan kedua ibu jari sisi kanan dan sisi kiri dengan jarak jari pada tulang belakang gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosi yang dihasilkan oleh hipofiosos posterior e. Menarik kedua ibu jari yang bereda ke jari kelima sampai keenam menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari f. Gerakan pemijetan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali kebawah g. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pijat oksitosi 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setiap harinya Evaluasi : ibu bersedia 4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia agar luka jahitan tetap bersih dengan cara membasuh dengan air bersih setiap selesai BAK, BAB dan mandi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihannya. 	

c. Kunjungan Nifas (KF₃)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.Y UMUR
39 TAHUN P₄A₀AH₄ NIFAS 29 HARI NORMAL
DI PMB ANASTASIA DARWATI**

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Mei 2019, 17.00 WIB

Tempat : PMB Anastasia Darwati

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul:17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak keluar darah nifas dan ibu mengatakan ingin pakai KB.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran :Composmentis N: 80x/menit RR: 23x/menit S: 36.6 C TFU : Tidak teraba</p>	
Pukul:17.20 WIB	<p>A: Ny.Y umur 39 tahun P₄A₀AH₄ nifas 29 hari normal</p> <p>DO: ibu mengatakan tidak ada keluhan DS: keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk tetap beristirahat yang cukup saat bayinya tidur Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat 3. Memberikan konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu IUD karena ibu tidak mau menggunakan kb suntik maupun implant dikarenakan takut dan tidak cocok. IUD atau AKDR yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR): sangat efektif dan berjangka panjang haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada IMS 	Bidan dan mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ul style="list-style-type: none"> b. Jenis <ul style="list-style-type: none"> a) AKDR CuT-308A: kecil, kerangka dan plastik yang flesible, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat harus terbuat dari tembaga b) AKDR lain yang beredar di indonesia ialah NOV T (schering) c. Cara kerja <ul style="list-style-type: none"> a) Menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri c) Memungkinkan untuk mencegah implentasi telur dalam uteru d. Keuntungan <ul style="list-style-type: none"> a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan 	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 39 tahun multipara umur kehamilan 28 minggu 1 hari, dimulai pada bulan Januari 2019 – Mei 2019 sejak masa hamil, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, di PMB Anastasia Darwati. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. Y mulai dari pengkajian awal hingga pemberian asuhan. Asuhan kebidanan yang diberikan selama hamil sebanyak dua kali yang dilakukan di PMB Anastasia Darwati dan dua kali di rumah Ny. Y. Pada awal kehamilan pasien melakukan pemeriksaan pertama di PMB Anastasia Darwati dan sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas pleret sesuai dengan program dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui program pemerintah dengan pelayanan *antenatal care* minimal empat kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 10T yaitu penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium rutin, tatalaksana kasus, konseling gizi ibu selama hamil (Yuliani, dkk 2017).

2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan pada Ny. Y dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pukul 04.30 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu 4 hari, Ny. Y datang ke PMB Anastasia Darwati dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 02.00 WIB, dan bingung menghadapi persalinan. Ny. Y mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 2, presentasi belakang kepala, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny. W untuk miring kiri dan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support, menganjurkan untuk makan, dan minum, mengajarkan teknik relaksasi, memberikan massase punggung, dan mengobservasi keadaan ibu dan janin. Aryani (2015) menuliskan bahwa massase punggung dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi nyeri maupun stress, selain itu massase merupakan asuhan yang efektif, aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik ibu maupun janin.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang diberikan salah satunya adalah menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, menganjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan selama ibu menginginkan (Nurasiah, dkk 2014). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung selama 8 jam (Mochtar 2011)

Kala II atau kala pengeluaran janin menurut Rohani dkk (2011) 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 15.30 WIB Ny. Y mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. Y sudah pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah. Melihat hasil pemeriksaan Ny. Y kemudian dilakukan pimpinan meneran serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Waktu persalinan kala II pada Ny. Y berlangsung selama 30 menit.

Setelah bayi lahir Ny. Y masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Lahirnya plasenta Ny. Y berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny. Y berlangsung normal karena menurut Rohani dkk (2011), batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua. Pukul 16.15 WIB asuhan yang diberikan selama kala III meliputi manajemen aktif kala III (injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha anterolateral secara IM, penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan masase fundus uterus).

Menurut Rohani dkk (2011), kala IV adalah masa 1-2 jam setelah persalinan serta dilakukan pemantauan seriap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. Y dimulai

pada pukul 17.00 WIB dan selang seriap 15 menit sampai 07.15 WIB kemudian selang 30 menit sampai dengan pukul 17.45 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam postpartum Ny. Y dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, serta darah yang keluar 150 cc.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebanyak 3 kali di PMB Anastasia Darwati dan Rumah Ny Y. Pada saat kunjungan pertama tanggal 12 April 2019, Ny. Y mengeluh pengeluaran ASI - nya belum lancar dan nyeri pada luka jahit. TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik normal. Kemudian melakukan asuhan masa nifas I yaitu memastikan tidak adanya perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi, dan memberikan konseling. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang ditulis oleh Marmi (2017), yaitu tujuan dari kunjungan nifas I adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI dan *bounding attacement*, serta mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Selanjutnya dilakukan pemijatan oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Menurut Asih (2017), pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarn produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Ibu akan merasa tenang, rileks, dan dapat meningkatkan ambang rasa nyeri serta ibu akan lebih mencintai bayinya, sehingga *hormone oksitosin* keluar dan pengeluaran ASI lebih cepat. Setelah dilakukan pemijatan oksitosin oleh penulis, ASI Ny S lebih lancar pengeluarannya dibandingkan sebelum dialakuakn pemijatan.

Ny Y mengatakan selain ASInya belum lancar, ia masih merasakan nyeri pada luka jahitannya. Untuk membantu proses penyembuhan luka jahit, penulis menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan membersihkan daerah genetalia menggunakan air rebusan daun sirih.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dan Lamdayani (2018) penyembuhan luka perineum lebih cepat menggunakan air daun sirih dibandingkan yang tidak menggunakan daun sirih hal ini disebabkan karena kandungan dari daun sirih yaitu minyak atsiri yang mengandung antara lain *chavicol* dan *chavibetol*, yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Pada saat dilakukan kunjungan kedua atau 6 hari setelah melahirkan, luka jahit yang dialami Ny Y sudah kering dan tidak ada tanda – tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan, bintik merah, pengeluaran cairan abnormal, penyatuan luka).

Kunjungan ke II (KF2) 4 hari post partum dilakukan pada tanggal 25 April 2019, Ibu mengatakan ASInya sudah lancar, pengeluaran darah lochea sedikit, luka jahitan perineum sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 120/80, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pada tanggal 10 Mei 2019 dilakukan kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny Y memutuskan ingin menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori sulistiowati (2019) yang mengatakan bahwa kelebihan IUD yaitu tidak memengaruhi produksi ASI.

Hasil pengkajian kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. Y merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami

tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny Y Berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 15.10, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 3200 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm LD: 33 cm, LILA 11 cm testis sudah masuk ke scrotum, dilakukan IMD selama 60 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Kuriniarum (2017) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan, LILA 11 – 12, apgar score 7 – 10, Dan pada Laki-laki testis sudah turun, *skrotum*. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada tanggal 12 April 2019 pukul 22.30 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yaitu perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I adalah menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam dan memantau tanda bahaya yang mungkin terjadi.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 4 (25 April 2019, pukul 13.30 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusui dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tadi pagi, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal . Hal ini sesuai Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neontas II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan kuat, BB terakhir bayi 3500 gram. Saat kunjungan neonatus III yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi, dan memberikan ibu jadwal imunisasi BCG.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA