

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY T UMUR 31 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 32 MINGGU DI PUSKESMAS GODEAN II KABUPATEN SLEMAN

Tanggal /waktu pengkajian : 22 Januari 2018, Jam 17.00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean II

Identitas

Nama Ibu	: NyA	Tn. B
Umur	: 31	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3 Akutansi	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Swasta
Alamat	: Klajuran	Klajuran

DATA SUBJEKTIF (22 Januari 2018, Jam 17.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sakit dibagian punggung, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janin.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 31 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

3. Riwayat Mestruasi

Ibu mengatakan manearch umur 13 tahun. Siklus 29 hari teratur. Lama 7 hari, darah encer, bau khas, disminore ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPHT: 17-06-2017, HPL: 24-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 4 bulan di Puskesmas Godean II

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1, 1 kali (klinik adinda)	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6, 1x1
Trimester 2, 2 kali (klinik adinda)	1. Tidak ada keluhan 2. Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet Fe dan kalsium 1x1 2. Terapi Lanjut kalsium dan Fe
Trimester 3, 1 kali	1. Pinggul dan pinggang sakit	1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri 2. Menganjurkan ibu untuk mandi air hangat 3. Memberikan tablet Fe lanjutan 1x1 dan kalsium 1x1

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, 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	3-4 kali	3-4 kali	4-6 kali
Macam	Nasi, sayur Tempe, tahu	Air putih, susu	Nasi, sayur Ikan, tempe	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	4-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	3-4 kali	1 kali	4-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Karyawan swasta

Istirahat/tidur : Siang 1 jam (libur), malam 7-8 jam

Seksualita : 1 kali seminggu

f. Vulva hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakain dalam yang digunakan bahan katun

g. Imunisasi

Ibu mengatakn sudah imunisasi TT lengkap.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV

b. Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga, ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minuman keras, jamu, maupun pantangan makanan.

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini di inginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan cara meminum tablet Fe
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat lima waktu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 MmHg N: 81x/menit

RR : 21x/menit S: 36,3 °C

- c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil: 48 kg, BB sekarang 56 kg.

IMT : 24.8 kg

LILA : 28 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah: tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata: mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih

Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak, ada caries gigi.

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

e. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

f. Abdomen: perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan tidak ada strea gravidarum

Leopold I : Fundus teraba lunak, bulat (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul, konvergen, TFU 23 cm, TBJ (23-12 X 155)= 1705 gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130x/menit teratur

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

h. Genetalia luar: tidak ada varises, tidak ada bekas luka, ada flour albus bau khas sedikit.

i. Anus: tidak hemoroid.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 27 Januari 2018 Ny. A melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Godean II, dengan hasil: Hb 12 gram%, protein urine negatif.

Analisa

Ny.A umur 31 tahun primigravida umur 31 tahun usia kehamilan 32 minggu normal Janin tunggal hidup, puka, persentasi kepala

DS: ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 17-06-2017, HPL 24-03-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Penatalaksanaan

Pendampingan (ANC ke-1 tanggal 22 Januari 2018, Jam 17.00 WIB)

Jam	Kegiatan
17.00 WIB Keluhan sakit punggung	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 MmHg, N: 82x/menit, R 21x/menit, S 36°C, UK: 32 minggu TFU: 23 cm persentasi kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan, DJJ 130x/menit</p> <p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM</p>

	<p>III seperti yang sudah terjadi kepada ibu: sakit punggung, pegal-pegal, kram pada kaki, keputihan, sering kencing. Pada saat beristirahat gunakan bantal pada bagian pinggang untuk meluruskan pinggang, jangan memakai sandal tinggi, hidari pemakaian BH yang terlalu ketat</p> <p>Evaluasi: ibu memahami penjelasan tentang KIE ketidaknyamanan (nyeri dibagian punggung), serta memahami cara mengatasi nyeri punggung dengan cara memakai bantal pada pinggang saat berbaring tidak memakai BH terlalu ketat dan tidak memakai sandal tinggi, dan ibu mengerti yang sedang terjadi kepada ibu saat ini hanyalah ketidaknyamanan TM III.</p> <p>4. Memberitahukan untuk melanjutkan meminum terapi yang diberikan tenaga kesehatan yaitu: tablet fe 1x1(malam) dan kalk 1x1 (pagi) diminum setelah makan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kepuskesmas atau fasilitas terdekat atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan minggu</p>
--	--

Data Perkembangan

(Pendampingan ANC ke-2 tanggal 25 Januari 2018, Jam 16.30 WIB)

Jam	Kegiatan
<p>16:30 WIB</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan punggung sudah tidak nyeri, makan 2 kali sehari dan minum 4-6 gelas sehari</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>TD: 110/70mmHg S: 36°C</p> <p>N: 78x/menit RR: 20x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada topeng kehamilan, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol ada hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang keluar (ASI), abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, puka, konvergen, DJJ: 130x/menit, genitalia (tidak ingin diperiksa), ekstremitas normal tidak ada varises.</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primigravida usia kehamilan 32 minggu 3 hari normal</p> <p>DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan 2 kali sehari minum 4-6 gelas sehari</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas dibagian</p>

	<p>perut sebelah kanan frekuensi 130x/menit. Hasil palpasi janin tunggal hidup, persentasi kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 MmHg, N 81x/menit, RR 21x/menit, S 36°C, UK : 32 minggu 3 hari TFU : 24 cm, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan, DJJ 130x/ menit 2. Memberi KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, makan-makanan yang bergizi seimbang, makan sedikit tapi sering (cemilan) dan memperbanyak minum air putih 8-10 gelas perhari. ibu mengerti dan mau makan banyak menggingat TBJ : 1075 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE gizi seimbang makan sedikit tapi sering dan minum air putih 8-10 perhari. 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III seperti, pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, tidak ada gerakan janin, kaki dan wajah bengkak. Evaluasi: Ny.A mengerti dengan penjelasan tanda bahaya kehamilan trimester III. 4. Memberikan terapi berupa tablet fe 1x1 (malam) dan kalk 1x1 (pagi) diminum setelah makan Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum
--	---

	<p>sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>
--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Data Perkembangan

(Pendampingan ANC ke-3 tanggal 27 Januari 2018, Jam 08.00 WIB)

Jam	Kegiatan
<p>08.00 WIB</p> <p>Tidak ada keluhan</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan punggung sudah tidak nyeri.</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>TD: 100/70mmHg S: 36°C</p> <p>N: 79x/menit RR: 21x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada topeng kehamilan, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang keluar (ASI), abdomen ada linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, puka, TBJ: 25 cm, konvergen, DJJ: 151x/menit, genitalia (tidak ingin diperiksa), ekstremitas normal tidak ada varises.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: Hb:12 gram%, protein urine negatif</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primigravida usia kehamilan 32 minggu 6 hari normal</p>

	<p>DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, punggung tidak terasa nyeri</p> <p>DO: KU baik, Puka frekuensi 151x/menit. Hasil cek lab Puskesmas Godean II Hb 12 gram%, protein urine negatif</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 MmHg, N 79x/menit, R 21x/menit, S 36°C, UK 32 minggu 6 hari, TBJ : 1810 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan, DJJ 151x/menit.2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan laboratorium Hb:12 gram% (normal), protein urine negatif, makanannya harus tetap diperhatikan Evaluasi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa Hb ibu hamil normal 11 gram%3. Memberikan ibu KIE tanda-tanda persalinan yaitu: keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 2-3 kali dalam 10 menit, sakit pada area perut sampai menjalar kepinggang Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan tanda-tanda persalinan
--	---

	<p>4. Mengingatkan ibu terapi obat lanjut yang masih ada diminum.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia minum obat lanjutan sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>
--	--

Data Perkembangan

(Pendampingan ANC ke-4 tanggal 19 Februari 2018, Jam 16.30 WIB)

Hari/Tanggal	Kegiatan
19 februari 2018, 16.00 wib Keluhan kaki bengkak	<p>S: ibu mengatakan kaki bengkak tapi ketika dibawa istirahat kaki kembali kekeadan norrmal.</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>TD: 100/70mmHg S: 36°C</p> <p>N: 79x/menit RR: 21x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada topeng kehamilan, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang keluar (ASI), abdomen ada linea nigra dan tidak ada strie gravidarum, puka, konvergen, DJJ: 135x/menit, genetalia (tidak ingin dipriksa), ekstremitas normal tidak ada varises.</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primigravida usia kehamilan 36 minggu normal</p> <p>DS: ibu mengatakan bengkak pada kakinya 2 hari yang lalu dan saat dibawa istirahat bengkaknya hilang</p>

	<p>DO: KU baik, Puka frekuensi 135x/menit. Hasil pemeriksaan kaki sudah tidak bengkak.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan BB: 56 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36°C, N: 76x/menit. UK: 36 minggu TFU: 25 cm, TBJ25-12 x 155= 2015, DJJ: 135x/menit 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III seperti yang sudah terjadi kepada ibu :kaki bengkak, keram pada kaki, keputihan, sering kencing. untuk mengatasi kaki bengkak hindari menggantung kaki disaat duduk maupun istirahat, gunakan bantal pada saat beristirahat agar aliran darah berjalan dengan normal. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang ketidaknyamanan seperti yang dialami Ny. A serta memahami apa yang sedang terjadi kepada ibu saat ini hanyalah ketidaknyamanan TM III. 3. Memberi KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, makan-makanan yang bergizi seimbang, mkan sedikit tapi sering, selain es kirm (cemilan berupa umbi-umbian) untuk menambah TBJ janin dan memperbanyak minum air putih 8-10 gelas perhari
--	---

	<p>Evaluasi: ibu bersedia makan es krim dan umbi-umbian untuk menambah berat badan janin</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum obat yang diberikan petugas kesehatan yaitu: Fe 1x1 (malam hari) kalk 1x1 (pagi)</p> <p>Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran yang ditentukan oleh petugas kesehatan</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk tetap kunjungan sesuai jadwal yang sudah ditentukan petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. A Umur 31 Tahun
Primigravida (Pendampingan Di Klinik Amanda)**

Tanggal/waktu	Kegiatan
<p>Kamis, 22 maret 2018</p> <p>Jam 08.00 wib</p> <p>Kala I</p> <p>(klinik amanda)</p>	<p>S: Ny A umur 31 tahun primigravida datang ke klinik adinda dengan keluhan kencang-kencang sejak tanggal 21 maret dan dilakukan pemeriksaan belum ada pembukaan dan datang kembali pada tanggal 22 dengan keluhan kontraksi semakin sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.</p> <p>O: K/U : Baik</p> <p>TD: 110/70 mmHg S: 36,7°C</p> <p>N: 76x/menit RR: 21x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: Wajah tidak pucat. Abdomen puka, divergen, DJJ: 135x/menit, his 2 x"30 detik"10 menit, genetalia ada darah yang keluar bercampur lendir atas indikasi dilakukan VT: pukul 08.00 wib, hasil vulva uretra tenang serviks sudah mulai menipis 50%, pembukaan sudah 4 cm, selaput ketuban utuh, uuk dijam 12, preskep tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), Hodge III, ekstremitas atas terpasang infus RL 24 tpm (indikasi untuk menambah kebutuhan cairan)</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primigravida Uk 39 minggu 5 hari</p>

	<p>inpartu kala I fase aktif.</p> <p>DS: ibu mengatakan kencang-kencang tanggal 21 Maret 2018 belum ada pembukaan dan datang kembali tanggal 22 Maret 2018 diklinik amanda jam 08.00 WIB pembukaan 4 cm</p> <p>DO: KU baik, puka frekuensi 135x/menit, kontraksi 2x30 detik dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah ada pembukaan 4 cm, DJJ 135x/menit, kontraksi 2x30 detik dalam 10 menit, ibu dan janin dalam keadaan normal2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan ada oksigen yang masuk kejanin dan tarik nafas ketika ada kontraksi Evaluasi: ibu bersedia miring kiri dan tarik nafas ketika ada kontraksi.3. Memberitahukan ibu untuk tarik nafas saat ada kontraksi dan jangan mengejan dulu karena dapat menyebabkan jalan lahir bengkak yang dapat menghambat proses kelahiran bayi Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan mengejan saat ada kontraksi kecuali pembukaan sudah lengkap
--	---

<p>Kala II</p> <p>Jam 15.00 wib</p>	<p>4. Memberikan ibu makan dan minum untuk tenaga dan agar kontraksi semakin bertambah</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum saat sela-sela kontraksi</p> <p>5. Mengobservasi kemajuan persalinan dan KU ibu di lembar partograf</p> <p>Evaluasi: K/U ibu baik, rencana VT ulang jam 12.00 wib</p> <p>Evaluasi jam 12.00 WIB</p> <p>DJJ 140x/menit, his 3 x "40 dalam 10menit". VT: pukul 12.00 wib, hasil vulva uretra tenang serviks sudah mulai menipis 80%, pembukaan sudah 7 cm, selaput ketuban utuh, uuk dijam 12, preskep tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), Hodge III.</p> <p>S: ibu mengatakan seperti ada keinginan mengejan, dan terasa ingin BAB dan kencang-kencang bertambah sakit.</p> <p>O: K/U: baik, kontraksi 5 x"45'10 menit, DJJ: 136x/menit</p> <p>VT jam 15.00 WIB, servik sudah tidak teraba pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, persentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada penyusupan, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil janin, penurunan di hodge IV.</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primigravida dalam persalinan kala II normal</p>
-------------------------------------	--

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah 10 cm atau lengkap Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ingin didampingi suami2. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dan makan saat atau minum disaat tidak kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan Evaluasi: ibu sudah melakukan sesuai instruksi dari petugas3. Memberitahukan ibu mengejan yang baik dan benar seperti: fokuskan pandangan pada perut mata dibuka, gigi di satukan tidak bersuara, mengejan seperti ingin BAB Evaluasi: ibu mengerti mengejan yang baik dan benar4. Membantu pertolongan persalinan saat kepala sudah 5-6 cm didepan perineum tangan kiri berada di puncak kepala tangan kanan menahan perineum. Evaluasi: sudah dilakukan petugas kesehatan5. Memeriksa adanya lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat)6. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar (sudah putar paksi luar)
--	---

<p>Kala III 15.:30 WIB</p>	<p>7. Melakukan biparental dan sangga susur untuk membantu melahirkan bayi</p> <p>Evaluasi: bayi lahir jam 15.30, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kemerahan.</p> <p>S: ibu mengatakan perut terasa tidak mules</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>Abdomen cek janin kedua (tidak ada), TFU setinggi pusat</p> <p>A: Ny A umur 31 tahun primipara dengan inpartu kala III dengan normal</p> <p>DS: ibu mengatakan perut terasa tidak mules</p> <p>DO: KU baik, TFU setinggi pusat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bayi sudah lahir dan akan disuntikan oksitosin <p>Evaluasi: ibu bersedia disuntik oksitosin</p> 2. Memberitahukan ibu akan dilakukan disuntikan oksitosin <p>Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan</p> 3. Menyuntikan oksitosin di 1/3 paha bagian luar <p>Evaluasi: oksitosin sudah disuntikkan di 1/3 paha luar</p> 4. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan fundus berubah globuler
--------------------------------	---

<p>Kala III jam 16.00 WIB (30 menit)</p>	<p>Evaluasi: plasenta belum lahir 15 menit pertama</p> <p>5. Memberitahukan ibu bahwa setelah 15 menit suntik oksitosin pertama plasenta tidak lahir maka akan berikan suntikan oksitosin kedua</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia disuntikkan oksitosin kedua jika plasenta tidak lahir</p> <p>6. Memberitahukan ibu akan dilakukan suntik oksitosin kedua</p> <p>Evaluasi: oksitosin kedua sudah disuntikan</p> <p>7. Memberitahukan ibu jika plasenta tidak lahir setelah dilakukan suntikan oksitosin kedua maka akan dilakukan manual plasenta (melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG)</p> <p>Evaluasi: plasenta belum lahir selama 30 menit dan ibu bersedia dilakukan manual plasenta untuk membantu kelahiran plasenta</p> <p>S: ibu mengatakan perut agak mules</p> <p>O: KU baik, Abdomen: TFU setinggi pusat, ada tanda pelepasan plasenta seperti: ada perubahan fundus globuler, genetalia ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang</p> <p>A: Ny. A umur 31 tahun primipara inpartu kala III dengan retensio plasenta</p>
--	--

	<p>DS: ibu mengatakan perutnya mules</p> <p>DO: KU baik, ada tanda pelepasan plasenta fundus berubah globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu sudah ditunggu selama 30 menit setelah suntik oksitosin kedua tetapi plasenta belum lahir maka akan dilakukan manual plasenta untuk membantu plasenta lahir dan untuk memaksimalkan darah yang keluar agar tidak terjadi pendarahan Evaluasi: ibu bersedia dilakukan manual plasenta2. Memberitahukan ibu bahwa manual plasenta itu adalah memasukan tangan penolong persalinan kedalam alat kelamin ibu tujuan untuk membantu plasenta Evaluasi: plasenta sudah lahir jam 16.05 WIB3. Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada jaringan plasenta yang tertinggal (bersih) Evaluasi: ibu mengerti tujuan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta4. Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin ketiga melalui selang infus 24 tpm untuk membantu uterus berkontraksi
--	--

	<p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, genitalia keluar darah merah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu bahwa ibu mengalami robekan di jalan lahir maka akan dilakukan penjahitan dan akan disuntik untuk menghilangkan rasa sakit saat dijahit Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan suntikan sebelum di lakukan penjahitan di jalan lahir2. Melakukan penjahitan dengan tehnik jelujur (sudah dilakukan) Evaluasi: ibu bersedia dilakukan penjahitan jelujur3. Memberitahukan ibu bahwa akan terasa nyeri itu wajar karena luka jahit masih basah dan jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan pendarahan. Evaluasi:ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK4. Memberitahukan ibu cara menjaga luka jahitan dengan cara menjaga kebersihan, menggunakan sabun, cebok dari depan kebelakang, lalu keringkan dengan menggunakan tisu atau kain yang bersih dan kering Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kebersihan luka jahitan.5. Memberitahukan tidak ada pantangan makanan apapun, terutama makanan yang banyak mengandung protein
--	---

	<p>karna dapat membentuk jaringan baru pada luka jahit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dari keluarga tidak ada pantangan makanan setelah melahirkan.</p> <p>6. Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dengan cara miring kiri atau miring kanan, 2 jam setelah post partum duduk jika tidak pusing maka berjalan dengan didampingi keluarga atau suami.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan cara mobilisasi.</p> <p>7. Memberitahukan suami dan keluarga untuk memasase fundus ibu dengan cara mengelus-ngelus perut ibu secara perlahan agar uterus berkontraksi (jika keras itu tandanya bagus jika lembek itu tandanya tidak bagus dan akan menyebabkan pendarahan)</p> <p>Evaluasi: suami dan keluarga mengerti cara masase fundus dan bersedia melakukan masase pada fundu</p> <p>8. Memberitahukan ibu bahwa 2 jam pertama akan dilakukan pemantauan, 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit jam kedua, jika tidak ada masalah maka akan dipindah keruang nifas.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pemantauan bayi</p> <p>9. Memberikan terapi obat Metronidazol (metro infus 1 gram). Fe 1x1 dan asmeF)</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR PADA By.Ny

A (Klinik Swasta)

Hari/Tanggal	Kegiatan
<p>22 Maret 2018, jam 15.30 WIB (Klinik Amanda)</p>	<p>S: Bayi Ny A lahir spontan tanggal 22 maret 2018 pukul 15.30</p> <p>O: K/U: baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit merah.</p> <p>A: Bayi Ny.A segera setelah lahir normal</p> <p>DS: Bayi menagis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan</p> <p>DO: KU baik, keadan fisik normal tidak ada gawat janin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan dilakukan resusitasi untuk membersihkan jalan nafas Evaluasi: ibu bersedia jika bayi dilakukan resusitasi 2. Memberitahukan ibu bahwa tali pusat bayi akan dipotong Evaluasi: ibu bersedia jika tali pusat bayi dipotong 3. Memberitahukan ibu akan dilakukan IMD (meletakkan bayi pada dada ibu tanpa menggunakan baju dan menutup bagian atas bayi dengan popok bayi, selama 1 jam Evaluasi: ibu bersedia dilakukan IMD selama 1 jam pertama

	<p>4. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan diberikan salap mata pada bayi Ny. A</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia jika bayinya diberikkan salap mata</p> <p>5. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan dilakukan suntikan vit K untuk mencegah pendarahan pada otak bayi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia jika banyinya disuntik vit K</p> <p>6. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntikan Hb 0 setelah 1 jam penyuntikan vit K</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia jika bayinya disuntik Hb 0</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN BBL PADA Bayi Ny. A umur 1 Jam Pasca Lahir

(Klinik Amanda)

Hari/Tanggal	Kegiatan
<p>Kamis 22 maret 2018, 16.00 wib</p>	<p>S: Bayi Ny A lahir spontan tanggal 22 maret 2018 pukul 15.30 WIB, Ny A mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>BB: 2200 gram PB: 45 cm</p> <p>LK: 31 cm LD: 29 cm</p> <p>Lila: 10 cm Suhu: 36,7°C</p> <p>Rr: 48x/ menit DJ: 125x/menit</p> <p>Kepala: normal tidak ada molase</p> <p>Wajah: normal tidak ada kelainan syndrom down</p> <p>Mata: simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan <i>refleks</i> cahaya normal (+).</p> <p>Telinga: simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga.</p> <p>Hidung: simetris ada sekat</p> <p>Mulut: simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatokizis</i>, <i>refleks rooting</i> (+), <i>sucking</i> (+).</p> <p>Leher: normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i></p> <p>Dada: simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting</p>

	<p>Bahu: simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur</i>, <i>refleks grasping</i> (+), <i>refleks moro</i> (+).</p> <p>Abdomen: normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat.</p> <p>Genetalia: bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>Anus: mempunyai lubang anus</p> <p>Punggung: normal tidak ada kelainan <i>lordosis</i>.</p> <p>Kaki: normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, <i>refleks babynski</i> (+).</p> <p>A: Bayi Ny A umur 1 jam dengan BBLR</p> <p>DS: bayi sudah BAK, BAB belum</p> <p>DO: KU baik, BB 2200 gram, PB: 45 cm, Lila: 10 cm, LK 31 cm, LD: 29 cm</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu: BB: 2200 gram, PB: 45 cm, Lila: 10 cm, LK 31 cm, LD: 29 cm berat bayi lahir rendah normalnya 2500 gram <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan berat badan bayi lahir rendah.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Memberitahukan ibu bahwa fisik bayi dalam keadaan
--	--

	<p>normal dari ujung kepala-kaki dan tidak ada kelainan apapun</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan fisik bayi</p> <p>3. Melakukan suntikan vit K pada bayi 0,5 ml</p> <p>Evaluasi: vit K sudah disuntikkan</p> <p>4. Megoleskan salap mata eritromisin 1% pada bayi</p> <p>Evaluasi: bayi sudah diberikan salap mata</p> <p>5. Memberikan ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah suntik vit K</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia jika bayinya dilakukan imunisasi Hb 0</p>
--	--

ASUHAN KEBIDANAN BBL PADA Bayi Ny. A Umur 6 Jam Pasca Lahir

(Pendampingan KN1 pada Tanggal 22 Maret 2018, Jam 20.00 WIB)

Hari/Tanggal	Kegiatan
<p>Kamis 22 maret 2018, 20.00 wib</p>	<p>S: Bayi Ny A lahir spontan tanggal 22 maret 2018 pukul 15.30 WIB, Ny A mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>BB: 2200 gram PB: 45 cm</p> <p>LK: 31 cm LD: 29 cm</p> <p>Lila: 10 cm Suhu: 36,7°C</p> <p>Rr: 48x/ menit DJ: 125x/menit</p> <p>Kepala: normal tidak ada molase</p> <p>Wajah: normal tidak ada kelainan syndrom down</p> <p>Mata: simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan <i>refleks</i> cahaya normal (+).</p> <p>Telinga: simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga.</p> <p>Hidung: simetris ada sekat</p> <p>Mulut: simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatokizis,refleks rooting (+), sucking (+)</i>.</p> <p>Leher: normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i></p> <p>Dada: simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting</p>

	<p>Bahu: simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur</i>, <i>refleks grasping</i> (+), <i>refleks moro</i> (+).</p> <p>Abdomen: normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat.</p> <p>Genetalia: bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>Anus: mempunyai lubang anus</p> <p>Punggung: normal tidak ada kelainan <i>lordosis</i>.</p> <p>Kaki: normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, <i>refleks babynski</i> (+).</p> <p>A: Bayi Ny A umur 6 jam dengan BBLR</p> <p>DS: bayi sudah BAK, BAB belum</p> <p>DO: KU baik, BB 2200 gram, PB: 45 cm, Lila: 10 cm, LK 31 cm, LD: 29 cm</p> <p>P:</p> <p>6. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu: BB: 2200 gram, PB: 45 cm, Lila: 10 cm, LK 31 cm, LD: 29 cm berat bayi lahir rendah normalnya 2500 gram</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan berat badan bayi lahir rendah.</p> <p>7. Memberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali</p>
--	---

	<p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.</p> <p>8. Memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan cara mengeluarkan ASI lalu mengoleskan dibagian sekitar puting, dagu bayi menempel di payudara ibu, mulut bayi masuk sampai bagian yang hitam.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya agar putingnya tidak lecet.</p> <p>10. Menjaga kehangatan tidak meletakkan bayi di lantai, dekat jendela dan menambah berat badan bayi dengan cara metode kangguru yaitu: dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dengan cara menggunakan kain dan tetap diperhatikan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara maupun kain yang kita gunakan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan metode kangguru untuk menjaga berat bada, dan suhu tubuh bayi.</p> <p>11. Melakukan suntikan pada bayi, sudah disuntik vit K,</p>
--	--

	<p>tujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi. dan sudah dilakukan suntikan HB-0, 1 jam setelah disuntikan vit K tujuan dari suntikan HB-0 ini adalah untuk melindungi bayi dari serangan penyakit hepatitis</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tujuan penyuntikan vit k dan HB-0.</p> <p>12. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan tidak diberikan ramuan apapun pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan perawatan tali pusat yang baik tanpa memberikan ramuan apapun pada tali pusat, kecuali saat mandi berikan sabun pada tali pusat bilas hingga bersih.</p> <p>13. Memberitahukan ibu untuk memanggil petugas jaga jika ada ada keluhan atau yang diperlukan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan memanggil petugas kesehatan.</p>
--	---

Data Perkembangan (Pendampingan KN2 pada Tanggal 27 Maret 2018, Jam 16.00 WIB)

Tanggal/waktu	Kegiatan
<p>Kamis 27 Maret 2018, 16.00 wib</p>	<p>S: ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas hari ke 5 dan tidak ada masalah pada bayi, ASI lancar.</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>BB: 2350 gram PB: 46 cm</p> <p>LK: 32 cm LD: 30 cm</p> <p>Lila: 10 cm Suhu: 36,7°C</p> <p>Rr: 48x/ menit DJ: 140x/menit</p> <p>A: Bayi N umur 6 hari dengan BBLR dalam keadaan normal.</p> <p>DS: KU baik, Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 5</p> <p>DO: BB: 2350 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, Lila: 10 cm</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu: BB meningkat: 2350 gram PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, Lila: 10 cm berat bayi masih kurang dari batas normalnya yaitu 2500 gram <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan berat badan bayi masih kurang dari batas normalnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan bayi ASI eksklusif 6 bulan pertama tanpa

	<p>tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.</p> <p>3. Memberikan ASI kepada bayinya maksimal 1-2 jam sekali</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.</p> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, sarung kaki, topi dan bedong.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan cara menjaga kehangatan bayi.</p> <p>5. Melakukan tehnik kanguru agar kehangatan dan berat badan bayi meningkat serta terjaga kehangatannya, sehari 3 kali/ketika ibu ada waktu</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan tehnik kanguru seperti yang sudah diajarkan.</p> <p>6. Mengenali tanda bahaya pada bayi yaitu: kejang, diare, demam, hipotermi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas untuk mendeteksi adanya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, 1 minggu lagi (ibu bersedia)</p>
--	--

Data Perkembangan (Pendampingan KN3 pada Tanggal 15 April 2018, Jam 16.00 WIB)

Tanggal/waktu	Kegiatan
<p>Kamis 15 April 2018, 16.00 wib</p>	<p>S: ibu mengatakan tidak ada masalah apapun dan berat badan bayi sudah meningkat, bayi minum ASI lancar.</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>BB: 2500 gram PB: 48 cm</p> <p>LK: 33 cm LD: 34 cm</p> <p>Lila: 11 cm Suhu: 36,8°C</p> <p>Rr: 48x/ menit DJ: 140x/menit</p> <p>A: Bayi N umur 25 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Bayi minum ASI lancar</p> <p>DO: KU baik, BB: 2500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD 34 cm, Lila: 11 cm</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu: BB: 2500 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 34cm, Lila 11 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil bayinya dalam keadaan normal 2. Menmberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.

	<p>3. Memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.</p> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, sarung kaki, topi dan membedeongnya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan cara menjaga kehangatan bayi.</p> <p>5. Memberitahukan ibu bahwa berat bayi sudah dalam keadaan normal meskipun berat badan sudah normal tetapi harus tetap sering diperhatikan keadaan umum bayinya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan tetap ngontrol keadaan umum bayi.</p> <p>6. Memberikan imunisasi pada bayi sesuai jadwal dari klinik yaitu tanggal 22 April 2018, tujuan dari imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari resiko <i>tuberkulosis</i>.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tujuan imunisasi BCG, melindungi bayi dari resiko tuberkulosis.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas kesehatan.</p> <p>untuk memantau keadaan ibu dan bayi, 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan jadwal kontrol ulang.</p>
--	---

	<p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, genetalia jahitan masih basah, darah merah</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal dengan hasil: TD: 110/90 mmHg, S: 36,4°C, N: 79x/menit, RR: 21x/menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang2. Memberitahukan ibu bahwa nyeri dibagian jahitan ibu itu normal karna luka jahit masih basah Evaluasi: ibu mengerti dengan nyeri yang dirasakan dalam keadaan normal3. Memberitahukan ibu perawatan luka jahit, tetap jaga kebersihan dan selalu dalam keadan kering agar tidak terjadi infeksi pada luka jahit, cuci menggunakan sabun, cebok dari depan kebelakang, usahakan sering ganti pembalut, agar jahitan tidak basah. Evaluasi: ibu mengerti dengan cara perawatan luka jahit dan sering ganti pembalut.4. Memberitahukan ibu tanda bahaya masa nifas seperti, panas dengan suhu 38°C, keluar banyak dan pendarahan dalam 24 jam persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya jika
--	---

	<p>ibu merasa darah keluar banyak dan terus mengalir segera lapor petugas kesehatan.</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya karna dengan seringnya bayi menghisap puting maka akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih banyak, dan dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi pendarahan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan manfaat pemebrian ASI untuk mencegah pendarahan dan proses pengembalian rahim kebentuk semula.</p> <p>6. Memberitahukan ibu bahwa bayi dengan berat 2200 gram harus dilakukan tehnik kangguru</p> <p>Evaluasi:ibu bersedia melakukan tehnik (KMC)</p> <p>7. Memberikan ibu obat untuk diminum segera setelah makan, asam mefenamat 3 x 500 gram, amox 3x 500 gram dan Fe 1x1.</p> <p>Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>8. Memberitahukan diperbolehkan untuk beristrthat atau tidur, ibu jika ada keluhan segera lapor kepetugas kesehatan.</p>
--	---

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal sekarang dengan hasil TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 79x/menit, RR: 20x/menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang2. Memberitahukan ibu bahwa luka jahit ibu sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti dengan nyeri yang dirasakan dalam keadaan normal3. Memberitahukan untuk tetap makan-makanan yang bergizi seperti: protein yang didapat dari telur, daging, ayam jeroan, tempe, tahu dan sayur-sayuran berwarna hijau meskipun luka jahit sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti dengan mengonsumsi makanan bergizi.4. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup malam 6-8 jam, dan siang 1-2 jam atau jika bayi tidur ibu juga ikut tidur, dan tetap menyusui bayinya. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat disaat bayi tidur5. Memberitahukan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan puting memakai baby oil dan kasa, memijat payudara dan memijat dengan 4 tehnik
--	--

	<p>(meletakkan kedua tangan diantara payudara, memutar melingkar, menyisir dengan punggung tangan, menekan dengan tangan menggenggam), dan dilakukan selama 15-20 kali gerakan setiap satu tehnik pemijatan, setelah itu kompres dengan menggunakan air hangat dan air dingin lakukan sebelum mandi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 4 tehnik pemijatan dan memijat sebelum mandi.</p> <p>6. Melakukan pemijatan oksitosin, dari bawah telinga turun ke leher lalu ke bahu dan selanjutnya ke punggung dan usahakan payudara menggantung, memijat dengan cara menggunakan jempol memutar untuk memijat, selama 15-20 kali dilakukan sebelum mandi, tujuan untuk melancarkan ASI</p> <p>Evaluasi: ibu dan bapak sudah mengerti dengan gerakan pemijatan oksitosin yang bertujuan melancarkan ASI.</p> <p>7. Memberikan ibu obat yang diberi klinik tetap diminum sampai habis terutama untuk antibiotik dan Fe. Asam mefenamat diminum ketika nyeri saja jika sudah tidak nyeri tidak diminum juga tidak apa-apa.</p> <p>Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai kebutuhan</p>
--	--

	<p>yang sudah ditentukan.</p> <p>8. Memberitahukan ibu untuk kontrol tepat waktu sesuai ketentuan dari klinik 2, 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.</p>
--	---

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny A umur 31 tahun primigravida yang dimulai sejak usia kehamilan 32 minggu pada tanggal 22 Januari – 15 April 2018, sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan *neonatus* serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. *Antenatal Care*

Asuhan kehamilan pada Ny A dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 4 kali pada kunjungan di Puskesmas Godean II dan 3 kali dirumah pasien, dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny A telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 12 kali studi dokumentasi dilihat dari buku catatan KIA. TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali, dan 9 kali pada TM III.

Hasil kunjungan ANC pertama pada tanggal 22 Januari 2018, didapatkan data bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan seperti sakit dibagian punggung. Menurut teori Sulistyawati, (2013), penatalaksanaan sakit punggung adalah tidak memakai BH yang terlalu ketat, hindari pemakaian sandal tinggi dan pada saat beristirahat kaki usahakan tidak menggantung dan pada saat tidur gunakan bantal untuk meluruskan pinggang. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana sakit punggung adalah hal yang wajar pada trimester III dan penulis memberikan asuhan

sesuaiteori dan rencana asuhan yaitu memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti yang dirasakan ibu saat ini.

Hasil kunjungan ANC kedua pada tanggal 25 Januari 2018, didapatkan data umur kehamilan 32 minggu 3 hari, TBJ Ny. A 1705gram dan punggung sudah tidak terasa sakit. Menurut teori Ayu (2010), bahwa berat janin diusia 31-32 minggu 1610 gram. Rencana asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada kepada Ny. A. Asuhan yang diberikan tanda bahaya bahaya kehamilan trimester IIIsesuai dengan teori tanda bahaya persalinan trimester III menurutPantikawati, (2010) meliputi: pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat sampai pandangan kabur, gerakan janin tidak terasa dan bengkak pada wajah dan kaki, Ny. A tidak merasa ada tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti kaki bengkak dan wajah bengkak, padang kabur, sehingga rencana asuhan pada Ny. A sudah terlaksanakan dan sesuai teori asuhan trimester III yaitu tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

Hasil kunjungan ketiga pada tanggal 27 Januari 2018, didapatkan data bahwa Ny. A, usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan TBJ 1810 gram. Menurut teori Manuaba(2010)TBJ pada usia 32-33 minggu seberat 1810 gram. Hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan sehingga tidak ada kesenjangan TBJ Ny. A saat ini dalam batas normal. Penulis memberikaan KIE sesuai dengan teori rencana asuhan yaitu: memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurutWidia(2015) seperti, mulas yang teratur keluar lendir darah, kontraksi 2-3 x dalam 10

menit, sehingga rencana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori penatalaksanaan.

Hasil kunjungan ANC keempat pada tanggal 19 Februari 2018, didapatkan data bahwa ibu mengatakan 2 hari yang kakinya bengkak dan hilang saat dibawa istirahat, usia kehamilan 36 minggu dengan TBJ 2015 gram. Menurut teori Manuaba (2010) di usia kehamilan 35-36 minggu TBJ 2500 gram. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana teori mengatakan TBJ normal pada usia kehamilan 35-36 minggu dengan berat 2500 gram dan kenyataan di usia kehamilan 36 minggu TBJ Ny. A 2015 gram, faktor penyebab TBJ menurut Ayu (2012) yaitu $IMT < \text{normal}$ dan umur ibu 15-19 tahun. TBJ Ny. A kurang dari usia normal saat ini bukan merupakan faktor IMT dimana IMT ibu 24,89 (normal) dan bukan merupakan faktor umur ibu dimana usia ibu sekarang 31 tahun, sehingga ada kesenjangan. Menurut teori Sulistyawati (2013) penatalaksanaan kebutuhan gizi trimester III yaitu: protein 68% atau 12% perhari (75-100 gram), asamfolat 208-470 mikrogram, Air 8-10 gelas perhari air putih dan susu, es krim 2-3 kali sehari selama satu minggu, sebaiknya karbohidrat alami seperti: jangung umbi-umbian. Hasil evaluasi TBJ terakhir pada tanggal 22 Maret 2018 TFU Ny.A sudah naik menjadi 28 cm (2635 gram).

Penulis memberitahukan ibu bahwa bengkak yang dirasakan ibu 2 hari yang lalu merupakan hal yang fisiologis karena bengkak pada kaki hilang disaat ibu istirahat dan bukan merupakan tanda bahaya seperti yang dijelaskan pada kunjungan kedua, jika bengkak pada kaki sampai kewajah

atau tidak hilang saat dibawa istirahat maka itu tanda bahaya trimester III. Menurut teori Sulistyawati (2013) penatalaksanaan kaki bengkak yaitu: hindari tidur posisi tidur terlentang, istirahat dengan miring kiri dan kaki agak ditinggikan. Bengkak pada kaki Ny. A adalah hal yang wajar, jika dibawa istirahat hilang seperti yang ibu rasakan saat ini adalah fisiologis ketidaknyamanan trimester III.

Penulis memberikan KIE sesuai dengan rencana asuhan dan kebutuhan Ny. A yaitu: memberikan KIE gizi seimbang dan mengingatkan kembali Ny. A ketidaknyamanan trimester III selain sakit punggung yang dirasakan saat kunjungan pertama dan juga kaki bengkak seperti yang dirasakan ibu saat ini dan bukan merupakan tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan di kunjungan pertama, kaki bengkak dan tidak hilang saat dibawa istirahat, bengkak dari bagian kaki dan wajah.

Ny. A melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 sebanyak 1 kali, di trimester 2 sebanyak 2 kali dan pada trimester 3 sebanyak 9 kali. Menurut WHO (2016) Pelaksanaan ANC minimal 8 kali yaitu, dilakukan 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 1-12 minggu), 2 kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 20-26 minggu), dan 5 kali kunjungan selama trimester ketiga. Asuhan kebidanan *antenatal* sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan segera teratasi atau mencegah terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan, dalam asuhan kehamilan ini Ny. A tidak sesuai dengan anjuran WHO dimana kunjungan trimester tiga yang seharusnya pada usia

kehamilan 30-38 minggu dan usia kehamilan 40 minggu diberikan sebanyak 5 kali tetapi Ny. A hanya 4 kali karena ibu melahirkan diusia kehamilan 39 minggu 5 hari.

2. Intranatal Care

a. Kala I

Ny. A memasuki masa persalinan diusia kehamilan 39minggu 5 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Saifudin 2014).

Menurut teori Sulistyawati (2013) penatalaksanaan asuhan kala I, pemantauan kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin dengan partograf. Hasil asuhan persalinan pada tanggal 22 maret 2018, didapatkan data bahwa Ny. A merasakan kenceng-kenceng teratur his frekuensi 2x10 menit, lama 35 detik, kekuatan kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah pada pukul 08:00 WIB, TD: 110/80 mmHg, TFU 28 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, palpasi divergen 2/5, TBJ: 2635 gram, DJJ: 136 x/menit. VT/PD vagina *uretra* tenang, dinding vagina licin, *portio* lunak, pembukaan servik 4 cm, selaput ketuban belum pecah, presentasi kepala, penurunan kepala di *Hodge* III, tidak ada penyusupan, STLD (+). Menurut teori Widia (2015) tanda-tanda persalinan, his 2x dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah, serviks menipis dan ada pembukaan, yang berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan mengenai tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. A. Pada saat

pendampingan persalinan ke klinik swasta ibu sudah siap secara psikologi, sosial, spiritual dalam menghadapi persalinan. Ibu sudah membawa pakaian ibu, pakaian bayi, pendamping persalinan adalah suami. Menurut teori Nurasiah (2014) kebutuhan dasar ibu bersalin, psikologi, pendamping, pengurangan rasa sakit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori kebutuhan ibu bersalin dan kenyataannya penatalaksanaan saat mendampingi ibu bersalin.

Tekanan darah Ny. A 110/80 mmHg, Suhu 36,7°C. Menurut teori Rohani (2014) tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi dan pada saat kontraksi uterus sistolik meningkat 10-20 mmHg, dan diastolik meningkat 5-10 mmHg, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan tekanan darah Ny. A masih dalam batas normal.

Pada kala I juga dilakukan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan *vena cava inferior*. Menurut teori Sulistyawati (2013) akan mengakibatkan turunya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan *hipoksia* atau kekurangan pasokan oksigen pada janin.

Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

Penulis melakukan pemantauan persalinan kala I pada Ny. A didokumentasikan langsung kedalam partograf sebab ketika Ny. A datang pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 4 cm, pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan, pada kala I Ny. Menurut teori Widia (2015) dimana fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm dan dilakukan VT selama 4 jam sekali, fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi pembukaan serviks menjadi lebih lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Jika kala I pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dan 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit misalnya (fase aktif yang memanjang dan lainnya), pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas). Menurut teori Sulistyawati (2013) Pada primipara fase aktif berlangsung selama 12

jam, sedangkan pembukaan 4 fase aktif Ny. A jam 08.00 WIB dan pembukaan lengkap jam 15.00 WIB waktu yang terhitung dari pembukaan 4-10 cm adalah 5 jam, sehingga tidak dilakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit, sebagaimana mestinya garis partograf melewati garis waspada pada teori tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, diklinik swasta kita melakukan kolaborasi antara bidan dan dokter Spog.

b. Kala II

Hasil pendampingan persalinan pada tanggal 22 Maret 2018, pada jam 15:00 WIB didapatkan data bahwa ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras, his semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur. Hasil VT/PD *vaginauretra* tenang, dinding *vagina* licin, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, jernih (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK jam 12, kepala turun di *Hodge IV*, tidak ada penyusupan, STLD (+). Menurut teori Rohani(2014) penatalaksanaan yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan *vagina*, *perineum* menonjol, *vulva* membuka, ketuba pecah, pada

primipara fase aktif berlangsung selama 12 jam dan pada Ny. A berlangsung selama 8 jam, sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Rencana asuhan kala II, memberikan asuhan sayang ibu seperti, membantu ibu untuk mengejan disaat ada kontraksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada Ny.A

Penulis membantu jalannya persalinankala II pada Ny. A dengan memberikan suport dan mengelus-ngelus perut ibu, persalinan berlangsung 30 menit. Bayi lahir spontan pukul 15.30 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Menurut teori Widia (2015) lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk waktu kala II pada primigravida Ny.A dalam batas normal.

Pada Bayi Ny. A lahir normal tidak ada indikasi gawat janin maka diberikan asuhan kepada bayi Ny. A. Menurut teori Williams(2012) asuhan pada bayi baru lahir normal adalah IMD, rencana asuhan melakukan IMD pada bayi baru lahir pada bayi Ny. A selama 1 jam setelah dilakukan jepit potong tali pusat, sehingga tidak ada kesenjangan untuk bayi baru lahirdengan asuhan penatalaksanaan IMD yang diberikan antara teori dan kenyataan.

c. Kala III

Menurut teori Rukiyah (2013), pada Ny A dilakukan manajemen aktif kala III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali. Menurut teori Marmi (2013), jika plasenta tidak lahir setelah 15 menit, menyuntikkan oksitosin 10 IU kedua dan plasenta belum juga lahir selama 30 menit, maka dilakukan manual plasenta dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso kranial dan mengeksplor kembali untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal serta melakukan masase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir. Menurut Rukiyah (2013) penyebab retensio plasenta adalah his kurang kuat, tempat penempelan plasenta dan bentuk plasenta. Penulis menduga penyebab retensio plasenta adalah plasenta akreta karena penempelan plasenta yang terlalu dalam. Pada kala III Ny.A berlangsung selama 35 menit dan sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana plasenta tidak lahir selama 30 menit dan sudah dilakukan suntik oksitosin kedua maka dilakukan manual plasenta dan masase fundus uteri selama 15 detik setelah plasenta lahir.

d. Kala IV

Pada Ny. A melakukan pemantauan keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tidak teraba adanya janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan kala III \pm 250 cc, menyuntikkan ergometrin

0,2 mg (ibu tidak ada riwayat hipertensi), plasenta lahir dengan cara manual plasenta pukul 16:05, dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan *rupture grade 2* yang mengenai mukosa vagina sampai otot perineum. Menurut teori Prawirohardjo (2014), *laserasi grade 2* robekan yang mengenai mukosa vagina sampai otot *perineum*, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana laserasi derajat 2 adalah hal yang fisiologis. Kewenangan bidan dalam menangani laserasi hanya pada laserasi derajat 2 saja jika derajat 3 atau 4 maka harus kefasilitas rujukan.

Penulis melakukan *anamnesa* pada kala IV, ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 79x/menit, R: 21x/menit, S: 36,7⁰C, kandung kemih kosong, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 50 cc. Penulis melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Menurut teori Widia (2015), penatalaksanaan pada kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I-kala IV, anjuran untuk minum untuk mencegah dehidrasi, BAK, mobilisasi. Sehingga sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada Ny. A memberikan makan dan minum istirahat 2 jam tapi tidak tidur,

mobilisasi dan BAK. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang mengandung banyak protein, dan penulis menyatakan untuk pemantauan kala IV bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

3. *Postnatal Care*

Hasil kunjungan pertama KF1 (6 jam) pada tanggal 22 Maret 2018, didapatkan data bahwa ibu masih merasa mules, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S 36,0°C, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI ada (kolestrem sudah keluar) dan nyeri pada luka jahit pada saat BAK, *lochea rubra*. Menurut teori IBI (2016) penatalaksanaan KF1 yaitu, memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda infeksi (demam, pendarahan), memastikan ibu cukup makan dan minum. Menurut teori Yusari (2016) penatalaksanaan perubahan fisiologis masa nifas seperti (perubahan uterus 2 jari dibawah pusat pada 6 jam pertama, *lochea rubra* pada hari 1-3). Hal yang dirasakan Ny. A saat ini merupakan hal yang fisiologis (normal). Penulis memberikan rencana asuhan KIE tanda bahaya masa nifas. Menurut Marmi (2015) tanda bahaya nifas yaitu: pendarahan post partum, subinvolusio uterus, *lochea* berbau busuk, suhu $>38^{\circ}\text{C}$. Penulis memberikan asuhan KIE kebutuhan ibu nifas menurut teori Yusari (2016), seperti (Nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan dan istirahat), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana hal yang dirasakan Ny. A pada KF1 masih dalam batas normal.

Hasil kunjungan kedua KF2 pada tanggal 15 April 2018, didapatkan data keadaan umum baik, istirahat siang 2 jam saat bayi tidur, malam 7-8 jam saat bayi tidur, makan 3 kali sehari sayur dan daging, minum 8-9 gelas sehari, tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N x/menit, R 20x/menit, S 36,70C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI tidak terlalu lancar, payudara tidak lecet dan tidak bengkak, TFU tidak teraba, genitalia lochea serosa. Menurut teori IBI (2016), penatalaksanaan KF2 adalah KIE ketidaknyaman yang dirasakan, kondisi payudara, dan memastikan ibu cukup istirahat. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan dimana keadaan Ny. A masih dalam batas normal (TFU sudah tidak teraba, *lochea serosa*).

Penulis memberikan asuhan komplementer sesuai rencana asuhan. Menurut teori Anik (2016) penatalaksanaan komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI dan pijat payudara untuk merangsang volume ASI dan untuk mencegah agar tidak terjadi pembekakan pada payudara.

Penulis memberikan asuhan dari KF1-KF2, memberikan rencana asuhan KIE menurut teori Yusari (2016) sesuai dengan kebutuhan pasien dan memastikan involusi uterus normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Penulis memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan

teori dan keadaan umum Ny.A seperti TFU, *lochea* maupun psikologis Ny.A dalam keadaan normal.

4. Keluarga Berencana (KB)

Hasil kunjungan KF2 pada tanggal 15 April 2018, didapatkan data berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. A umur 31 tahun primipara pada tanggal 15 April 2018, penulis memberikan konseling KB menurut Affandi (2014), kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny. A adalah MAL (metode aminore laktasi), pil (diminum setiap hari diwaktu yang sama), suntik DMPA (diberikan berupa injeksi atau suntikan setiap 3 bulan), AKDR (Alat yang dipasang kedalam rahim), kondom (berupa sarung yang berupa karet dimasukan ke penis laki-laki), dan implan (dimasukan dibawah kulit). Kontrasepsi yang pilih Ny. A adalah KB suntik DMPA diantara kontrasepsi yang dianjurkan yang bisa digunakan ibu menyusui dan tidak berpengaruh pada ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan Ny. A belum menggunakan alat kontrasepsi apapun karena Ny. A belum mendapatkan menstruasi, adapun rencana untuk menggunakan KB Ny. A memilih suntik DMPA 3 bulan dengan alasan Ny. A ingin menggunakan KB suntik DMPA adalah untuk memberikan jarak kehamilan dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori KB pada ibu nifas yang ingin memberikaan ASI eksklusif pada bayinya agar tidak mengganggu jalannya produksi ASI.

5. Bayi Baru Lahir

Hasil kunjungan KN1 pada tanggal 22 Maret 2018, didapatkan databayi Ny. A lahir spontan pada tanggal 22 Maret pukul 15:00 WIB, pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, jenis kelamin perempuan, anus sudah BAB (+), tidak ada cacat bawaan, pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik (normal), Apgar skor 7/9. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 2200 gram, panjang badan 45 cm, refleks hisap baik. Menurut Dewi (2013) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana teori mengatakan bayi lahir normal dengan berat badan 2500 gram sedangkan bayi Ny. A hanya memiliki berat badan 2200 gram. Menurut teori Atikah (2010) penatalaksanaan berat bayi lahir rendah adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, nutrisi, pengawasan jalan nafas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. A yang meliputi, klem dan potong tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM dan pemberian Hb 0, 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Asuhan pada bayi baru lahir menurut teori Williams (2012) menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir

yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan, menyuntikkan vitamin K, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Menurut Atikah (2010) faktor penyebab berat bayi lahir rendah yaitu, faktor ibu <20 atau >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, mempunyai riwayat BBLR, perokok, minum alkohol, dan narkoba, faktor janin seperti kelainan kromosom, radiasi, infeksi janin kronik, faktor dari lingkungan seperti, terkena radiasi, zat beracun, faktor plasenta seperti plasenta yang lepas, berat dan luas plasenta berkurang atau berongga, dan faktor ekonomi seperti gizi kurang, sosial ekonomi rendah, pengawasan antenatal yang kurang. Pada kenyataannya ada kesenjangan antara teori dan kenyataan sehingga ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana teori mengatakan BBLR disebabkan faktor ibu, plasenta, janin, lingkungan, dan ekonomi sedangkan kenyataannya BBLR pada bayi Ny.A tidak termasuk dalam faktor penyebab dari ibu maupun dari janin.

Hasil kunjungan KN2 pada tanggal 27 Maret, 2018, didapatkan data BB: 2350 gram selama melakukan asuhan pada bayi baru lahir, penulis tidak bisa memberikan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada bayi baru lahir seperti pijat bayi karena bayi tidur. Menurut Dewi (2011), mengatakan syarat pemijatan tidak boleh dipaksakan dan tidak boleh dilakukan pada bayi yang sedang tidur, sehingga tidak ada kesenjangan

antara teori dan kenyataan. Menurut teori Atikah (2010) penatalaksanaan perawatan berat bayi lahir rendah adalah memperhatikan suhu tubuh dengan cara membedong atau melakukan metode kangguru, pemberian ASI, pemberian imunisasi tepat waktu, dan lakukan banyak sentuhan. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada Ny. A yaitu penulis memberikan KIE asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari dimulai jam 7-9 selama 15-20 menit dan lakukan kontak langsung dengan metode kangguru untuk bayi berat lahir rendah agar menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal. Penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori Dewi (2013), yaitu rencanabayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi. Sedangkan menurut Atikah(2010), perawatan pada BBLR dirumah yang tidak ada indikasi gawat bayi maka dilakukan metode kangguru untuk menjaga kehangatan dan untuk mempercepat pengeluaran ASI, imunisasi dan lakukan banyak sentuhan, sehingga perawatan BBLR dirumah tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Hasil kunjungan KN3 pada tanggal 15 April 2018, didapatkan data bahwa ibu masih melakukan metode kangguru, BB: 2500 gram, bayi sehat S:36,8°C, jadwal imunisasi BCG tanggal 22 April 2018. Menurut teori Depkes(2010) penatalaksanaan KN3 usia 4-28 hari adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan, tanda bahaya pada bayi, suhu tubuh dan

imunisasi BCG. Pada bayi Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan penulis pada kunjungan KN3 dan rencana asuhan yang ingin diberikkan. Penulis memberikan ibu KIE tanda bahaya pada bayi, tetap menjaga suhu tubuh dan imunisasi bayi tepat waktu, sedangkan menurut teori Depkes (2010) untuk kunjungan KN3 yang dilihat pada bayi adalah: menjaga suhu tubuh, keadaan fisik bayi memberikkan KIE tanda bahaya bayi dan imunisasi tepat waktu, penulis menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana ditemukan masalah berat badan lahir rendah, dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 1 jam sampai dengan pemeriksaan KN3 bayi sudah dalam keadaan sehat dengan berat badan 2500 gram dan tidak ada tanda bahaya pada bayi, jadwal imunisasi BCG tanggal 22 April, setelah dilakukan evaluasi penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana penatalaksanaan pada KNI-KN3 sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan BBLR.