

BAB IV

HASIL

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Berdasarkan peta geografis lokasi pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini terletak di dusun Bodean yang berjarak ± 1 km dari Rumah pasien ke akses pelayanan kesehatan yang membutuhkan waktu berkisar hanya 10 menit. Sehingga dapat terjangkau dan tidak terlalu membuang waktu maupun tenaga. Lokasi pengambilan studi ini adalah di PMB Fatmah Baradja Amd.Keb Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari 4 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Januari, Februari, Maret, dan April 2022 di PMB Fatmah Baradja terdapat ibu hamil trimester tiga yang melakukan ANC sebanyak 55 orang, terdiri dari 30 Orang dengan kunjungan K1, dan 25 orang dengan kunjungan K4. Ibu bersalin sejumlah 10 orang, nifas 20 orang dan BBL 20 orang. Selama bulan Januari - April 2022 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki yaitu 1 ruangan periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum dan KB, 1 ruang bersalin, dan 1 ruang nifas, pelayanan yang ada di PMB Fatmah Baradja yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling dan Imunisasi.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY N UMUR 24 TAHUN G1P0A0

Tanggal pengkajian : 12 Januari 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.N

I. Pengkajian

a. Data Subyektif

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. N

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Pendidikan : S1 Manajemen

Alamat : Bodean rt 3/rw3 pindah ke Kalongan rt 1/ rw 8
Ungaran

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Suku/ Bangsa : Jawa

Pendidikan : D3 Manajemen Informatika

Alamat : Bodean rt 3/rw3 pindah ke Kalongan rt 1/ rw 8
Ungaran

Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan

Ny.N Merasakan nyeri perut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, HIV/AIDS, DM , Malaria , ginjal, dan PMS

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, HIV/AIDS, DM , Malaria , ginjal, dan PMS

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, HIV/AIDS, DM , Malaria, ginjal, PMS. Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat Perkawinan

Ny N menikah 1x umur 23 tahun dengan suami umur 27 tahun, lama menikah ≤ 1 tahun, status pernikahan sah secara agama dan negara.

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : ± 12 tahun
Siklus : ± 28 hari
Lama : ± 7 hari
Volume : 3x ganti pembalut
Bau : Anyir khas darah
Konsistensi : Cair
Desminorhoe : Ada
Flour Albus : Tidak Ada
Warna : Merah Agak Kehitaman
HPHT : 23 Juni 2021

b) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Ibu mengatakan kehamilan Pertama

(2) HPL : 5 April 2022

(3) BB Sebelum hamil : 40 kg

(4) Periksa ke dokter 5 x dan bidan 7 x

TM I : 2x dibidan 1x Ke dokter

Uk mgg : 5 mgg dan 12 mgg

Keluhan : Mual

Terapi : Asam folat 20 tablet diminum 1x/hari , B6
20 tab 1x/hari

TM II : 2x di bidan dan 2x ke dokter

Keluhan : Tidak ada Keluhan

Terapi : tablet Fe 20 diminum 1x/hari tiap malam,
Kalk 20 tablet diminum 1x/hari tiap pagi

TM III : 3 x dibidan dsn 2x ke dokter

Keluhan : Perut bagian bawah nyeri

Terapi : tablet Fe 15 diminum 1x/hari tiap malam,
kalk 15 tablet diminum tiam pagi 1x/hari

(5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi Obat-obatan dari bidan

(6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertamakali UK 16 minggu dan sekarang gerakannya bertambah aktif frekuensi gerakan janin dalam 12 jam lebih dari 10 kali.

(7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin nya seperti minum jamu, minum yang mengandung alkohol dan merokok.

(8) Ibu berencana melahirkan di PMB Fatmah Baradja, ibu berharap bersalin dengan normal pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh adiknya, kendaraan sepeda motor.

d) Riwayat KB

Ibu megatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB jenis apapun dan setelah melahirkan berencana memakai KB suntik 3 bulan.

e) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Table 4.1 Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola Kebutuhan	TM II	TM III
Nutrisi	Ibu mengatakan makan sehari 3x/hari 1 porsi sedang habis jenis: nasi putih sayur soup, kangkong,bayam, kacang Panjang dll. Lauk pauk : tempe , tahu, ikan ,daging ayam dan buah, ibu mengatakan mengolah makanan sampai matang. Minum sehari 6-8 gelas/ hari jenis : air putih, teh, susu.	Ibu mengatakan makan sehari 3x/hari 1 porsi sedang habis jenis: nasi putih sayur soup, kangkong,bayam, kacang Panjang dll. Lauk pauk : tempe , tahu, ikan ,daging ayam dan buah, ibu mengatakan mengolah makanan sampai matang. Minum sehari 7-8 gelas/ hari jenis : air putih, teh, susu.
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau kahs fases. BAK 4-5x/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau kahs fases. Selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 4-5x/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas amoniak.
Aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/ hari biasanya ibu mulai tidur pukul 21.00 Wib sampai pukul 05.00 Wib Ibu tidak tidur siang	Ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam/ hari biasanya ibu mulai tidur pukul 22.00 Wib sampai pukul 05.00 Wib Ibu tidak tidur siang
Personal Hygine	Ibu mengatakan mandi 2x/hari , gosok gigi 2x sehari, keramas 2x /minggu, ganti pakaian 2x perhari	Ibu mengatakan mandi 2x/hari , gosok gigi 2x sehari, keramas 2x /minggu, ganti pakaian 2x perhari
Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual,2x seminggu	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual,2x seminggu

f) Psikososial dan spiritual

- (1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya begitupun dengan suami dan keluarganya
- (2) Suami dan keluarga bersedia menemani ibu saat periksa maupun bersalin.
- (3) Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan bersama.
- (4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat dalam beribadah.
- (5) Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan.
- (6) Ibu memasak daging dan sayur sampai matang

g) Data pengetahuan ibu

- (1) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan pada TM III
- (2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya pada TM III
- (3) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.
- (4) Ibu mengatakan sudah mengetahui cara bangun dari posisi tidur

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik (keadaan ibu baik dan tidak terlihat pucat)
- b) Kesadaran : Composmentis (ibu bisa diajak komunikasi bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c) TTV : TD : 100/70 mmHg
N : 85 x/m

S : 36°C

RR : 22x/m

d) BB Sekarang : 48 kg LILA : 23 cm

e) BB sebelum hamil : 40 kg

f) TB : 153cm

g) IMT : $40/(1,53m \times 1,53m)$

: 40/2,34

: 17,1 (Kategori berat badan kurang sehingga selama kehamilan dianjurkan untuk menaikkan berat badan 12,5 – 18 kg selama kehamilan)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal

b) Muka : simetris, tidak odem, dan tidak pucat

c) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterik

d) Hidung: Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan serumen

e) Telinga : bersih, tidak ada penumpukan sekret, pendengaran normal

f) Mulut : Bersih , tidak ada stomatitis , tidak ada caries gigi, bibir tidak pecah pecah

g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis

- h) Dada : Simentris, tidak ada benjolan abnormal , terdengar sonor.
- i) Ketiak : Bersih tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j) Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas
- k) Genetalia: bersih.
- l) Ekstremitas : atas : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
- m) Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari jari lengkap, reflek patelakanan dan kiri positif
- n) Anus : bersih, tidak terdapat haemoroid

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem

Payudara : areola menghitam, puting menonjol

Abdomen: Terdapat linea nigra

Genetalia : bersih, tidak terdapat varises, dan oedem

b) Palpasi

Payudara : teraba lebih tegang tidak ada benjolan abnormal

Abdomen :

L1 : teraba bulat tidak melenting, lunak dan fundus teraba 3 jari diatas pusat

LII : ka : Teraba keras memanjang seperti papan

Ki : Teraba bagian bagian kecil

LIII : Teraba bulat keras melenting, masih bisa digoyangkan (Konvergen)

TFU : 24 cm

TBJ : $(24 - 12) \times 155 = 1.860$ gr

Reflek patella kanan dan kiri positif

c) Auskultasi

DJJ : 140 x/m , reguler, punctum maksimum berada di
kanan pusat

4) Pemeriksaan Penunjang tanggal 14 Desember 2021

HB : 11,3 gr/dl

HIV/AIDS : Negatif

Hbsag : Negatif

Golongan Darah : B+

GDS : 123 mg/dl

Sifilis : Negatif

Protein Urine : Negatif

II. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

a. Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 12 Januari 2022

Jam : 15.00 Wib

Tempat pengkajian : rumah Ny.N

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan I (S.O.A.P) Usia Kehamilan 29 Minggu

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N	Pemeriksaan Umum:	1. Diagnosa Kebidanan :	15.10	1. Memberitahu ibu hasil
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belumpernah keguguran	KU : baik	Ny. N umur 24 tahun,	wib	pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.
3. Ibu mengatakan HPHT 23 Juni 2021	Kesadaran Umum :	umur kehamilan 29		
4. Ibu mengatakan gerakan janin sejak UK 16 minggu dan saat ini masih kuat dirasakan	Composmentis	minggu, janin tunggal	15.15	2. TTV :
Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah sudah 3 hari	TTV:	hidup interauteri. Letak memanjang, puka,	wib	TD : 100/70mmHg S:36°C
	TD:100/70/mmHg	presentasi kepala,		RR : 22 x/m N: 85x/m
	BB : 53 kg	Konvergen	15.17	3. Beri KIE tentang
	N : 85 x/m TB : 153 cm	2. DX Masalah : Tidak ada	Wib	ketidaknyamanan TM III
	S : 36°C Lila : 23 cm	3. DX Potensial : Tidak ada		yaitu:
	RR : 22x/m	4. Penanganan segera : Tidak ada		- Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena proses ligamen yang memanjang dan tegang
	Palpasi Abdomen :			- Keringat berlebih disebabkan metabolisme
	LI : teraba bulat tidak melenting, lunak dan fundus 3 jari diatas pusat (Bokong)			

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	<p>LII : Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Ki : teraba bagian bagian kecil (Ekstremitas) LIII : Teraba bulat keras melenting (kepala), masih bisa digoyangkan (Konvergen) L IV : Konvergen TFU : 24 cm TBJ : (24-12) x 155 = 1.860gr DJJ: 140x/m,reguler,punctum maksimum di kanan pusat</p> <p>Pemeriksaan Penunjang tgl 14 Desember 2021 Hasil : HB : 11,3 gr/dl HbSAg : Negatif HIV : Negatif Goldar : B+ GDS : 123 gr/dl Sifilis : Negatif</p>			<p>di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang - Konstipasi disebabkan karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien bisa juga dipengaruhi oleh tablet zat besi. <p>Hasil: setelah dilakukan KIE selama 5 menit Ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III</p>

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
			15.25	
			Wib	<p>4. Mengajarkan ibu body mekanik. Memperagakan tehnik body mekanik dengan tujuan untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan dan untuk menghindarikeluhan sakit punggung. Macam – macam gerakan body mekanik antara lain cara berdiri yang benar, posisi saat duduk, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban,posisi jongkok dan menjelaskan hal-hal yang tidak dianjurkan berhubungan dengan body mekanik yaitu mengangkat beban terlalu berat, melakukan posisi yang salah,naik turun tangga.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan body mekanik</p>

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				untuk mengantisipasi ketidaknyamanan pada trimester tiga
			15.30 Wib	5. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA dikarenakan isi Informasi didalam buku KIA akan sangat berguna untuk menunjang pengetahuan ibu. Hasil : Ibu bersedia membaca buku KIA untuk menambah pengetahuannya.
			15.32 Wib	6. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di bidan pada trimester III yaitu setiap 2 minggu sekali atau jika ada keluhan. Hasil : Ibu bersedia untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan.
			15.35 Wib	7. Menganjurkan ibu tetap rutin minum obat yang diberikan oleh bidan

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				Hasil : ibu bersedia minum obat dengan rutin.

b. Pengkajian II

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2022

Jam : 14.00 Wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. N

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan berkelanjutan Kunjungan ke II Usia Kehamilan 33 minggu

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaan baik dan tidak ada masalah	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : baik Kesadaran Umum : Composmentis TTV: TD: 110 /80 mmHg N : 85 x/m S : 36°C RR : 22 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal a. Palpasi Abdomen :</p>	<p>1. DX. Kebidanan Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 hamil 33 mgg 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Letak memanjang, puka, konvergen</p> <p>2. DX.Masalah Tidak ada</p> <p>3. DX. Potensial Tidak ada</p>	<p>14.05 Wib</p> <p>14.07 Wib</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin sehat. Hasil : Ibu Sudah Mengetahui Hasil Pemeriksaannya</p> <p>2. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III</p> <p>- Perdarahan Pervaginam yaitu perdarahan yang tidak normal adalah warna merah, keluarnya dalam jumlah banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai nyeri. Perdarahan tersebut bisa disebabkan oleh plasenta previa,</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	<p>LI :Teraba bulat tidak melenting, lunak dan fundus teraba pertengahan Prosesus Xipoideus dan pusat (Bokong)</p> <p>LII : ka : Teraba Keras memanjang seperti papan (Papan)</p> <p>Ki : teraba bagian bagian kecil (Ekstremitas)</p> <p>LIII : Teraba bulat keras melenting (Kepala), masih bisa digoyangkan</p> <p>L IV : Konvergen</p> <p>TFU : 28 cm</p> <p>TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2480$ gr</p> <p>b. Auskultasi :</p> <p>DJJ : 140 x/m, reguler, punctum maksimum di kanan pusat</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang : tidak ada</p>		14.10 Wib	<p>solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala yang hebat yaitu bisa disebabkan karena preeklamsia atau tekanan darah tinggi - Nyeri abdomen bagian bawah yaitu menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat - Bengkak pada muka dan tangan ini menunjukkan masalah serius seperti pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia. - Pergerakan bayi berkurang bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam atau 10 kali dalam periode 12 jam. <p>Hasil : Setelah dilakukan KIE ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III .</p> <p>3. Anjurkan kunjungan ke bidan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan ulang ke bidan</p>

c. **Pengkajian III**

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat pengkajian : Rumah Ny. N

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan berkelanjutan Kunjungan ke III Usia Kehamilan 38 minggu

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan keadaan baik dan tidak ada masalah	1. Pemeriksaan Umum: KU : baik Kesadaran Umum : Composmentis TTV: TD: 110/ 80mmHg N : 82 x/m S : 36,3°C RR : 22 x/m BB : 53 Kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	1. DX. Kebidanan Ny. N umur 25 tahun G ₁ P ₀ A ₀ hamil 38mgg 4 hari janin tunggal, hidup intra uteri,letak memanjang, preskep, puka, divergen 2. DX.Masalah Tidak ada 3. DX. Potensial Tidak ada	13.05 Wib 13.07 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin sehat. Hasil : Ibu Sudah Mengetahui Hasil Pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan : - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	<p>a. Palpasi Abdomen :</p> <p>LI : teraba bulat tidak melenting, lunak dan fundus teraba 3 jari dibawah Prosesus Xipoides (Bokong)</p> <p>LII : ki : Teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)</p> <p>Ka : Teraba bagian bagian kecil (Ekstremitas)</p> <p>LIII : Teraba bulat keras melenting (Kepala), Tidak dapat digoyangkan</p> <p>LIV : divergen</p> <p>TFU : 33 cm</p> <p>TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gr</p> <p>b. Auskultasi :</p> <p>DJJ : 145 x/m, reguler, punctum maksimum dikiri bawah pusat</p> <p>c. Pemeriksaan penunjang : tidak ada</p>		<p>13.21 Wib</p> <p>13.25 Wib</p>	<p>- Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya</p> <p>- Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada.</p> <p>- Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan apa saja yang perlu dibawa pada saat persalinan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baju bayi minimal 3 set - Pakaian ganti ibu yang memiliki kancing depan - Baju dalam ibu, pembalut - Kain jarik minimal 3 - Buku KIA <p>4. Anjurkan ibu untuk Periksa ke bidan jika sudah ada tanda tanda persalinan</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk periksa kebidan jika sudah ada tanda tanda persalinan</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny.N UMUR 24 TAHUN
DI PMB FATMAH BARADJA Amd.Keb**

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2022
 Jam : 01.00 Wib
 Tempat : PMB Fatmah Baradja

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.N Umur 24 Tahun Kala I

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N Umur 24 tahun	1. Pemeriksaan umum a. KU: Baik	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 24 th G1POA0	01.00 Wib	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 4 cm dan keadaan detak jantung janin baik. Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengatakan ini persalinan yang Pertama belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran	b. Kesadaran : Composmentis c. TTV TD :100 /70mmHg N:88x/menit S:36,9°C Rr:22x/menit	: tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puki , preskep, divergen inpartu kala I fase aktif.		
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 26 Juni 2021				
4. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng kenceng sejak jam 10.00 Wib	2. DJJ:140x/menit reguler HIS : 3x/10'/40''	2. Masalah Tidak ada	01.10 Wib	a. Manajemen Kala I dilakukan yaitu: Mengatur posisi ibu, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dengan posisi kaki kanan
5. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah	3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan	3. Diagnosa potensial Tidak ada		
	4. Pemeriksaan Obstetri	4. Antisipasi segera Tidak ada		

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
<p>6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny.N mengatakan sampai kebidan jam 01.00 WIB mengeluh kenceng kenceng teratur pada pukul 21.00 WIB</p> <p>7. Ibu mengatakan makan dan minum terakhir pukul 19.00 Wib</p> <p>8. Ibu mengatakan BAK dan BAB terakhir pukul 09.00 Wib</p>	<p>a. Inspeksi Muka: Tidak oedema, tidak pucat. Payudara: membesar, areola menghitam, puting menonjol. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra Genitalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, tidak oedema, tidak ada varises.</p> <p>b. Palpasi Payudara: kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan abnormal. Abdomen : Leopold 1 : TFU : kira-kira 2 jari di bawah prosesus xiphoideus (31 cm) teraba bokong. Leopold 2 : kanan: teraba ekstremitas, kiri: teraba punggung. Leopold III : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan Leopold 4 : divergen 3/5 bagian. TBJ : 3.100 gr HIS : 3X/10'40"</p> <p>c. Auskultasi DJJ terdengar 140x per menit,</p> <p>d. punctum maksimum bawah pusat perut ibu bagian kiri.</p>			<p>ditekuk, kaki kiri lurus Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri</p> <p>b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu. Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.</p> <p>c. Memberikan pendidikan kesehatan: Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.</p> <p>d. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	<p>e. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +</p> <p>f. Pemeriksaan dalam Tanggal : 30 Maret 2022 Jam : 01.00 WIB</p> <p>a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 4 cm c) Penurunan: H II d) Penipisan : 20% e) Ketuban: +</p> <p>5. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan</p>		01.20 Wib	<p>e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).</p> <p>f. Melakukan pengawasan 10 meliputi KU, TD tiap 1jam, nadi, suhu ,respirasi, his, djj, ppv Hasil: melakukan pengawasan 10 dan hasilnya dilampirkan pada pengawasan 10</p> <p>g. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat. 1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.</p> <p>2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.</p> <p>Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan VT tiap 4jam</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
			04.00 Wib	sekali karena pasien tidak ada indikasi. Pukul 04.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan 8cm portio teraba, kk (-) pukul 04.00 wib , presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, kepala di Hodge III, DJJ : (+) 140 kali/menit reguler

Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.N Umur 24 Tahun Kala II

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering</p> <p>2. Ibu mengatakan merasakan sakit didaerah perut menjalar sampai ke punggung</p> <p>3. Ibu mengatakan merasakan seperti ingin BAB</p> <p>4. Ibu mengatakan Ingin meneran</p> <p>5. Ibu mengatakan perutnya kenceng semakin sering dan durasinya lama</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. KU: Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. TTV : TD :110 /70mmHg N:85x/menit S:36,8°C Rr:22x/menit</p> <p>2. DJJ:145x/menit reguler HIS : 5 x/10'/45''</p> <p>a. Pemeriksaan dalam Tanggal : 30 Maret 2022 Jam : 06.00 WIB a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 10 cm c) Penurunan: H IV d) Penipisan : 100% e) Ketuban: -</p> <p>b. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 24 th G1P0A0 Uk 39 mg 6hari, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puki preskep,divergen dengan inpartu kala II</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera tidak ada</p>	<p>06.00 WIB</p>	<p>Melakukan persiapan lingkungan, dan alat.</p> <p>1) Menutup tirai untuk menjaga Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.</p> <p>2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.</p> <p>Beritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk pembukaan 10 cm Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>1. Inpartu kala II. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.</p> <p>2. Mengatur posisi ibu setengah duduk.</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bidan melakukan persiapan diri, pasien dan alat. 4. Memakai celemek 5. Mencuci tangan. 6. Memakai sarung tangan steril. 7. Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu. 8. Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 9. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril. 10. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 11. Mendekatkan alat pertolongan persalinan. <p>Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>12. Memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:</p> <p>13. Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.</p> <p>14. Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah</p> <p>15. Menekuk leher sambil melihat ke arah perut</p> <p>16. Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit. Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 30 menit mulai jam 06.05 wib sampai jam 06.35 wib</p> <p>17. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva. Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>18. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi. Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>19. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p> <p>20. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, Tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan Tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir. Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>21. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan.</p>
				<p>Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p>
				<p>22. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.</p>
				<p>Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p>
				<p>23. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 06.40 WIB, jenis kelamin Laki – laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>24. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas. Hasil : tubuh bayi sudah dikeringkan di atas perut ibu.</p> <p>25. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord ± 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p> <p>26. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem ± 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak ± 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>27. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>28. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.</p> <p>29. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.</p> <p>30. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.</p> <p>31. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.</p> <p>32. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan oleh bidan yaitu:</p> <p>33. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3100 gram, PB : 49cm, LK: 33 cm, LD :32 cm, LILA : 11 cm</p> <p>34. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.</p> <p>35. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian dibedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang kering dan di bedong</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				36. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.

Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. N Umur 24 Tahun Kala III

Subjektif	Obyektif	Analisa	jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan perutnya masih mules	1. TFU Setinggi pusat 2. Bentuk Rahim/Fundus Globuler 3. PPV : 100cc 4. Tidak teraba janin 5. Tampak tali pusat menjulur didepan vulva	1. Diagnosa Kebidanan : Ny N umur 24 th P1A0 inpartu kala III 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	06.35 WIB	Manajemen aktif kala III a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik. c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah disuntik oksitosin 10 iu secara IM d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta: 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah. e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :

Subjektif	Obyektif	Analisa	jam	Penatalaksanaan
				<ol style="list-style-type: none"> 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan. 3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. 4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir. 5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati hati sehingga selaput ketuban terpinil. <p>f. Pukul 06.45 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas,</p>

Subjektif	Obyektif	Analisa	jam	Penatalaksanaan
				insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar. Hasil : plasenta lahir lengkap g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Hasil : uterus sudah di masase

Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.N Umur 24 Tahun Kala IV

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.	<ol style="list-style-type: none"> 1. TFU : 2 jari di bawah pusat 2. Jumlah ppv : 100 cc 3. Warna darah : merah segar 4. Laserelasi terdapat laserasi derajat 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny N umur 24 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 	06.50 WIB	<p>a. Melakukan pengawasan kala IV Melakukan hecting dengan jahitan jelujur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong 2. Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpamengikat atau tanpa memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul 3. Jarak jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan 4. Setelah selesai ujung luka, maka dilakukan pengikatan pada simpul terakhir dan pada garis jahitan 5. Simpul diikat diantara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir. <p>Hasil : Terdapat luka jahitan derajat 2</p>

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>b. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan 2. Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat. <p>a) Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi. Hasil : ibu bersedia</p>

Subyektif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p>makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>b) Membersihkan tempat tidur dan alat partus. Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>c) Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi. Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>d) Membersihkan tempat tidur dan alat partus. Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>e) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan.</p> <p>f) Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)</p>

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS FISIOLOGIS PADA Ny.N UMUR 24 TAHUN

P1A0 6 JAM POST PARTUM DI PMB Fatmah Baradja Amd.Keb

Tanggal pengkajian : 30 Maret 2022

Jam : 12.30 Wib

Tempat : Ruang Nifas PMB Fatmah Baradja

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan I

Tabel 5.0 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Umur 24 Tahun hari ke 1

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan berumur 29 tahun	1. KU :baik	Ny.N P1A0 umur 24 tahun	12.30	1. Memberikan penjelasan bahwa mules yang dirasakan ibu normal setelah persalinan dikarenakan sedang terjadinya involusi uteri atau kembalinya uterus ke ukuran semula 2. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum. 3. Memberikan vitamin A 2x200.000 IU Dosis pertama di
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 30 Maret 2022 pada pukul 07.30 WIB	2. Kesadaran:composmentis	6 jam post partum	Wib	
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV :TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,50C Nadi:82x/menit, Respirasi : 20x/menit	Dx Masalah : Tidak ada Dx Potensial : Tidak Ada Penanganan Segera : tidak ada	12.32 WIB	
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat			
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lokhea rubra		12.35 WIB	
	6. Jumlah perdarahan 100 cc			
	7. Terdapat luka jahitan derajat 2			
	8. Inspeksi : luka jahitan masih basah			

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan
			12.37 WIB	<p>Hasil : Ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminumnya.</p> <p>4. Memberikan teraphy pada ibu amoxlin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg</p> <p>Hasil: ibu bersedia meminum obatnya.</p>
			12.42 Wib	<p>5. Memberitahu Ibu KIE tentang vulva hygiene pada luka perineum dengan tujuan mencegah infeksi pada luka jahitan, untuk penyembuhan luka jahitan perineum dengan cara basuh dengan air bersih setelah BAK/BAB dari arah depan ke belakang, setelah itu keringkan menggunakan tisu bersih kering, ganti pembalut 2-3 kali sehari atau sesuai kebutuhan.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan Genetalia</p> <p>6. Memberitahu ibu Bahaya Nifas yaitu</p> <p>a. Demam lebih dari 2 hari</p> <p>b. Pendarahan lewat jalan lahir</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
			12.47 Wib	<ul style="list-style-type: none"> c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir d. Payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis (depresi) f. Bengkak diwajah tangan, kaki, atau sakit kepala dan kejang kejang, <p>Hasil : ibu sudah mengetahui dan mengerti bahaya nifas</p> <p>7. Menganjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada kunjungan ke dua pada tanggal 5 April 2022. Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang</p>

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN KE II

P1A0 6 HARI POST PARTUM

Tanggal : 5 April 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny N

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE DUA

Tabel 5.1 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Umur 24 Tahun hari ke II

Subjektif	Objektif	Analisa	jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny N P1A0 umur 24 tahun 6 hari post partum.	10.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja,
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 30 maret 2022	2. Kesadaran:composmentis	Dx Masalah : Tidak ada		TD : 110/70 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8°C
3. Ibu mengatakan hasil pengeluaran jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV :TD : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu :36,8 °C Rr : 20x/menit	Dx Potensial : Tidak Ada Penanganan Segera : tidak ada		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea : Sanguinolenta warna putih bercampur warna merah kecoklatan		10.07 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacang, daging yang berwarna merah segar, telur,serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar	5. Jumlah perdarahan + 20 cc 6. TFU : pertengahan pusat dan simpisis 7. Terdapat luka jahitan, jahitan bersih, kering, tidak ada nanah dan tidak berbau.			

8. Pemeriksaan fisik dalam batas normal
Payudara tidak kemerahan, tidak
bengkak, dan puting tidak lecet.

lebih banyak dari biasanya untuk
menambah pengeluaran ASI
dalam memenuhi kebutuhan
minum bayinya.

Hasil : ibu sudah mengerti
dengan penjelasan yang di
berikan dan bersedia untuk
makan dan minum yang bergizi.

10.10
WIB

3. Mengajarkan pada ibu untuk
menjaga personal
hygiene. Mengajarkan ibu
untuk menjaga personal hygiene
yaitu selalu mengganti pembalut
2-3 x sehari, mengganti celana
apabila basah dan kotor, dan
selalu mencuci tangan setelah
memegang daerah genitalia
dengan sabun dan air mengalir.
Hasil : ibu sudah mengerti dan
bersedia untuk melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN KE III

P1A0 20 HARI POST PARTUM

Tanggal : 24 April 2022

Jam : 13.00 Wib

Tempat : Rumah Ny N

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE TIGA

Tabel 5.2 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Umur 24 Tahun hari ke III

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny. N P1A0 umur 24 tahun	13.03	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5°C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan pengeluaran jalan lahir berwarna putih seperti keputihan dan hanya sedikit	2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Rr : 22x/menit	20 hari post partum Dx Masalah : Tidak ada Dx Potensial : Tidak Ada Penanganan Segera : tidak ada	WIB	2. Memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	4. Lochea : Alba warna putih		13.10	3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang
	5. Jumlah pengeluaran ± 6 cc		WIB	
	6. TFU : tidak teraba		13.15	
			WIB	

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
			13.17 WIB	4. Menjelaskan pada Ibu macam – macam KB Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain. Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN KE IV
P1A0 34 HARI POST PARTUM

Tanggal : 8 Mei 2022
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N

DATA PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS KE EMPAT

Tabel 5.3 Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. N Umur 24 Tahun hari ke IV

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan tidak ada permasalahan dalam memberikan asi secara langsung	1. KU ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,0 °C Rr : 22x/menit	Ny N P1A0 umur 24 tahun 34 hari post partum Dx Masalah : Tidak ada Dx Potensial : Tidak Ada Penanganan Segera : tidak ada	14.05 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanya normal yaitu :TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,0 °C, Rr : 22x/menit 2. Memotivasi ibu untuk memberikan asinya tanpa didapingi selingan susu formula, rutin untuk memberikan asi 2 jam sekali secara langsung dan menghindari agar payudara ibu tidak bengkak dan mengeras, dan jika payudara ibu terasa bengkak dan mengeras anjurkan unruk mengompres payudara dengan air hangat kemudia di pompa terlebih dahulu supaya

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				tidak bengkak dan sakit ketika mengAsihi. Hasil : ibu sudah mengerti dan mau memberikan Asi secara langsung
				3. Mengevaluasi ibu mengenai KB apa yang akan dipilih hasil : ibu memilih kb suntik 3 bulan
				4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup hasil : ibu bersedia istirahat dengan cukup

DATA PERKEMBANGAN BBL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA Ny N UMUR 6 JAM

Tanggal : 30 maret 2022
 Jam : 12.30 WIB
 Tempat : PMB Fatmah baradja

Tabel 5.4 Asuhan Kebidanan BBL Berkelanjutan

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama By Ny. N	1. Pemeriksaan umum	By. Ny N umur 6 jam fisiologis	12.32 WIB	1. Bayi diberi suntik Vit K
2. Ibu mengatakan ini adalah bayinya yang pertama	a. Keadaan umum bayi baik			
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 30 Maret 2022 pukul 06.40	b. ,kesadaran composmentis		12.35 WIB	2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan sudah BAK	c. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,9° C 3) Respirasi:38 x/menit			
5. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu	d. Antropometri BB : 3100 gram PB : 49 cm LD : 32 cm LK : 33 cm Lila : 11 cm		12.37 WIB	3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering steril tanpa di beri alkohol atau betadin dan di ganti ketika kassa basah.
6. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	2. Pemeriksaan fisik : a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran			

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali		12.40 WIB	Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down			4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan
	c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.		12.42 WIB	Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung			5. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.
	e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,			
	f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,			
	g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,			
	h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan			
	i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk			
	j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat		12.47 WIB	
	k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki			

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	l. Genetalia : Penis berlubang, testis sudah turun, prepusium melekat pada glands penis. m. Anus : terdapat lubang anus n. Spinal : tidak ada spina bifida, o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sianosis, 3. Pemeriksaan reflek : Reflek moro : + Reflek rooting : + Reflek grapping : + Reflek sucking : + Reflek babyn sky : + 4. APGAR SCORE: 9.10.10		13.50 WIB	Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari hari 6. Beri imunisasi HB0 untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B. Hasil : Bayi sudah di suntikan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan
			13.53 Wib	7. Memberi ibu KIE tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusui, letargi/lemah dan penurunan kesadaran, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
			13.55 Wib	8. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
			14.00 Wib	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS PADA Ny N UMUR 6 HARI

Tanggal : 5 April 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

Tabel 5.5 Asuhan Kebidanan BBL Berkelanjutan Kunjungan ke II

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.	1. Pemeriksaan umum	By. Ny N umur 6 hari, Fisiologis	10.05 Wib	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan bertahap Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberian ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			
3. Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil > 8 kali sehari	b. BB : 3000gr c. S : 36,7 °C			
	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.			
	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernafasan		10.10 Wib	2. Memberitahu ibu tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain dari sejak bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				Hasil : Ibu bersedia memberikan asi eksklusif sejak lahir sampai berumur 6 bulan pada bayi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA Ny N UMUR 20 HARI

Tanggal : 24 April 2022
 Jam : 13.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. N

Tabel 5.6 Asuhan Kebidanan BBL Berkelanjutan Kunjungan ke III

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan bayi : baik Kesadaran: Composementis	By. Ny.N umur 20 hari Fisiologis	13.05 WIB	1. Evaluasi tanggal 5 april 2022 a. Ibu sudah melakukan perawatan bayi sehari hari sesuai dengan KIE yang sudah diberikan. b. Ibu sudah memberikan ASI secara rutin kepada bayinya tanpa pendamping makanan lainnya.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 x dan BAK >8 kali sehari	S : 36.5 °C LD : 33 cm LK :33 cm		13.15 WIB	2. Memberikan KIE tentang pijat bayi merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebaai salah satu teknik

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
				<p data-bbox="1704 349 2065 635">pengobatan penting.pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, disamping mempertahankan kesehatannya (Windi,2007).</p> <p data-bbox="1704 643 2065 746">Hasil : ibu sudah mengetahui pengertian dari pijat bayi</p>
			13.20 WIB	<p data-bbox="1671 754 2065 823">3. Memberitahu ibu manfaaat Pijat bayi yaitu :</p> <ol data-bbox="1704 831 2065 1267" style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan daya tahan tubuh b. Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan c. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan d. Meningkatkan kenaikan berat badan e. Mengurangi stres dan ketegangan f. Membuat tidur lelap

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
			13.27 WIB	<p>g. Mengurangi rasa sakit kembung dan sakit perut</p> <p>Hasil : ibu sudah mengetahui manfaat pijat pada bayi</p> <p>4. Memberitahu ibu hal hal apa saja yang tidak dianjurkan selama pemijatan :</p> <p>a) Memijat bayi langsung setelah selesai makan</p> <p>b) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi</p> <p>Hasil : ibu sudah mengetahui apa saja yang tidak diperbolehkan ketika ingin melakukan pijat bayi</p>

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA Ny N UMUR 34 HARI

Tanggal : 8 Mei 2022
 Jam : 14.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny N

Tabel 5.7 Asuhan Kebidanan BBL Berkelanjutan Kunjungan ke IV

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan bayinya rutin minum Asi Setiap 2 jam sekali	1. Pemeriksaan umum : Keadaan bayi : baik Kesadaran : compomentis TTV : S : 36,7°C LK : 34 cm LD : 34 cm	By. Ny.N umur 34 hari fisiologis	14.05 WIB	1. Evaluasi tanggal 24 April 2022 a. Ibu sudah melakukan pemijatan bayi selama 3-5 menit. b. Ibu sudah menghindari hal apa saja yang tidak disarankan ketika memijat bayi. 2. Memastikan Asi yang diberikan cukup dan memastikan apakah ada kesulitan atau keluhan Hasil : ibu mengatakan tidak ada penyulit atau keluhan

C. Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori di dapatkan dari berbagai literatur dengan kasus yang telah diuraikan di atas. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N umur 24 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 12 Januari 2022 sampai tanggal 8 Mei 2022 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb Untuk lebih sistematis maka Penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan tujuh langkah varney yang diambil dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

a. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny.N dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif.

Data Subyektif

1) Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. N 24 tahun. Menurut penulis umur 24 tahun merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 24 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan Rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bias mengakibatkan kehamilan berisiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang

terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20- 35 tahun, wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. N termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

2) Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. N pada TM I : 3 kali, TM II : 2 kali, TM III :2 kali. Menurut penulis control ANC Ny. N lebih dari standar yang telah ditentukan, karena Ny. N selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinya. ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya.

Kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 8 kali selama kehamilan. Menurut Badan Kesehatan Dunia ([WHO](#)) tahun 2016 : Trimester pertama: 1 kali di usia kandungan 4-12 minggu., Trimester kedua: 2 kali usia kandungan 20 minggu dan 26 minggu., Trimester ketiga: 5 kali di usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu.

Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny. N masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

3) Keluhan Selama Trimester Trimester III

Pada usia kehamilan 29 minggu, Ny. N mengeluh nyeri perut bagian bawah . Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti perut bagian bawah dirasakan pada TM III karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan pada punggung, juga karena hormone estrogen dan progesterone semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati (2013) Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester II dan III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung. Nyeri perut bagian bawah ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. N masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis

Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. N pada UK 29 minggu 100/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. N dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny. N masih dalam batas normal.

b) Berat Badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny. N sebelum hamil 40 kg, pada akhir kehamilan 53 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 13 kg.

Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena berisiko terhadap ibu berupa *preeklampsia*, diabetes *gestasional*, operasi *caesar*, dan terhadap bayinya *makrosomia*. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMI nya baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11– 13 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. N masih dalam batas normal.

c) LILA

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny. N 23 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Walyani (2015), LILA normal ≥ 23 cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. N masih pada batas normal.

d) Abdomen

Pada Ny.N ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34- 35 mgg pertengahan *pusat-processus xipioideus*, 36-37 mgg 3 jari bawah *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny. N termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani

(2015), usia kehamilan 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. N terdapat kesejagangan antara teori dan praktik karena TFU terletak 1 jari dibawah *processus xipoides* (30 cm) tetapi masih dalam batas normal.

e) Pemeriksaan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. N saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tandatanda terjadinya patologi kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. N dalam batas normal.

f) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. N 11,3 gr%. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin

karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut Roumali (2013), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. N masih dalam batas normal.

(2) Pemeriksaan urine albumi

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny. N adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urin Ny. N sudah dilakukan di laboratorium.

(3) Pemeriksaan urin reduksi

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. N adalah negatif. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa

berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negative (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

c. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Kasus Ny N tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan

beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny N tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2012) pada trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny N yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan Dalam memberikan asuhan tersebut pasien sangat Kooperatif, pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada kunjungan pertama penulis menjelaskan kepada pasien konseling pada ibu mengenai keluhan nyeri perut bagian bawah : konseling

pada ibu mengenai keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialaminya merupakan fisiologis ketidaknyaman Trimester III yaitu adanya perubahan fisiologis meliputi bertambah besarnya uterus sesuai umur kehamilan, cara mengatasi dengan memposisikan tubuh yang baik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai nyeri yang dialaminya. Cara mengatasinya bisa dilakukan body mekanik. Mengajukan ibu untuk melakukan body mekanik .

- 1) Menjelaskan kepada ibu teknik body mekanik yang bertujuan untuk tubuh yang efisien, terkoordinir, dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama beraktifitas.
- 2) Memperagakan tehnik body mekanik dengan tujuan untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan dan untuk menghindari keluhan sakit punggung. Macam –macam gerakan body mekanik antara lain cara berdiri yang benar, posisi saat duduk, bangun dari posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok.

Kehamilan secara fisiologis menjadikan pertumbuhan Rahim yang semakin membesar, pembesaran rahim yang semakin meningkat menyebabkan terjadinya teregangnya ligament dan otot, akibatnya akan terjadi spasme yang menyebabkan nyeri (Rahmadona & Batubara, 2021), salah satu aspek penting untuk mempertahankan agar tidak mengalami kerusakan pada otot adalah dengan mekanika tubuh. tujuan utama mekanika tubuh adalah memfasilitasi penggunaan kelompok otot yang tepat secara efisien dan aman untuk mempertahankan keseimbangan, mengurangi energi yang dibutuhkan, mengurangi kelelahan dan menurunkan resiko cedera (Rahayu et al., 2020) Disamping itu mekanika tubuh yang baik sebagai perubahan fisiologis normal pada kesejajaran tubuh akibat pertumbuhan dan perkembangan, mengidentifikasi penyimpangan kesejajaran

tubuh yang disebabkan postur tubuh yang buruk, mengidentifikasi trauma, kerusakan otot atau disfungsi saraf dan memperoleh informasi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesejajaran tubuh yang buruk, seperti kelelahan, malnutrisi dan masalah psikologis (Ninla Elmawati Falabiba, 2019) dengan body mekanik yang baik dapat menurunkan angka morbiditas salah satunya adalah mengurangi nyeri ibu hamil (Ulfah & Wirakhmi, 2017)

Hal-hal yang tidak dianjurkan berhubungan dengan body mekanik yaitu mengangkat beban terlalu berat, melakukan posisi yang salah, naik turun tangga. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan mengurangi pekerjaan berat. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, diantaranya yaitu (nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, sering kencing, pusing, keputihan, varises, sembelit, insomnia, cemas). Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan menganjurkan tetap melakukan body mekani, dan melakukan evaluasi persiapan persalinan dan menjelaskan tanda-tandapersalinan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan sesuai dengan asuhan yang di berikan.

g. Evaluasi

Pada kasus Ny. N dilakukan kunjungan rumah 3 kali, pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. N telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat ini, body mekanik, kebutuhan nutrisi ibu hamil. Pada kunjungan rumah ke dua tanggal 12 Februari 2022, kunjungan ke tiga pada tanggal 20 Maret 2022, setelah

dilakukan kunjungan kemudian mengevaluasi keluhan ibu pada waktu kunjungan apakah sudah berkurang atau belum, tetap menganjurkan ibu untuk melakukan bodymekanik, mengajarkan ibu senam ibu hamil, mengevaluasi sejauh mana persiapan persalinan. Konseling tentang keluhan yang dialami ibu saat ini yaitu kenceng-kenceng, telah diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. N dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan Ny. N.

2. Persalinan

a. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. N tanggal 30 Maret 2022 jam 01.00 Wib di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb, pasien mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dengan frekuensi 3x 10'/40" jam 21.00 WIB pada tanggal 30 Maret 2022. Menurut Mochtar (2012) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

Pada pukul 01.00 Wib ibu sampai di PMB Fatmah Baradja kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny N ibu berumur 24 tahun, hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kencengkenceng teratur pada jam 21.00 WIB, ibu makan terakhir jam 19.00 WIB, minum terakhir pukul

19.00 WIB, BAB terakhir pada jam 09.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 20.00 WIB. Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xyloideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas teraba keras memanjang seperti papan (punggung), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen, TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ : 140 x/menit, HIS : $3 \times 10^{7/40}$, intensitas kuat. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala.

Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 01.00 WIB dan sampai pukul 06.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 06.02 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut : (Rohani, 2011), kala 1 pada primigravida berlangsung antara 12 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 30 Maret 2022 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny N umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kiri

presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase Aktif. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan pada rangkaian masalah yang ada. Kasus Ny. N tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnose potensial (Sulistiyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny.N tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnose potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya,

mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpinil, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

1) Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny.N bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 01,00 WIB melakukan pengawasan 10. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny N terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker,apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

2) Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny.N bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. Menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing

meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan benang tali pusat kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD.

Menurut (Maryunani, 2012) Inisiasi Menyusui Dini(IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD dilahan dilakukan dalam kurun waktu 30 menit tidak dilakukan selama 1 jam dikarenakan bayi sudah bisa mencari putting susu..

Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan.

3) Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny.N bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

4) Kala IV

Pada langkah ini penulis melakukan heacting karena terdapat laserasi perineum drajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

g. Evaluasi

1) Kala I

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 01.00 WIB ibu sampai ke PMB Fatmah Baradja,Amd.Keb dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm. ketuban pecah pada pukul 06.00 WIB. Menurut (Rohani, 2011) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena lamanya kala 1 5 jam dan terdapat kesenjangan pada penggunaan alat yaitu tidak menggunakan sepatu boot, topi dan kaca mata saat penolong persalinan.

2) Kala II

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 06.40 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.10.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1jam pada primigravid dan 1/2 jam pada multigravida (Rohani, 2011). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny N berlangsung 35 menit.

3) Kala III

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 06.55 Wib plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 50cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny.N tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II.

4) Kala IV

Kala IV pada Ny.N terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2011) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

3. Nifas

a. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 30 Maret 2022. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 25 hari post partum, dan 39 hari post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif.

Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

1) Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny N, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 30 Maret 2022 jam 06.40 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 24 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Data objektif didapatkan keadaan umum Ny N baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny N dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit – sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 100 cc, terdapat jahitan perinieum derajat dua. lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat (Walyani & Purwoastut) (2016). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

2) Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 5 April 2022 jam 10.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa N dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny N adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik,

Genitalia tidak terdapat luka jahitan lochea sanguinolenta jumlah perdarahan normal (± 20 cc) Lochea *sanguinolenta* adalah lochea yang darah bercampur lender berwarna kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

b. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. N P1A0 umur 24 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny N adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnose kebidanan Ny. N P1A0 umur 24 tahun 6 hari post partum, kunjungan ke tiga 25 hari post partum dan kunjungan ke empat hari ke 39 post partum Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnose masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Kasus Ny N tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

d. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegaskan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny N tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnose potensial.

e. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016). Menurut (Prawirohardjo, 2010). Kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir , mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny.N beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas,cara menyusui yang benar, pemberian asi awal(ASIEKSLUSIF), melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, caramencegah hipotermi pada BBL,tanda bahaya masa nifas, , memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari. Menurut (Prawirohardjo, 2010). Pada asuhan 6-8 jam fokus dalam mencegah perarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny N seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga pijat oksitosin ,upaya memperbanyak ASI, , istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir berwarna kecoklatan. Terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan rebahan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat simfisis. Tidak ada kesengajaan antara teori dan dilahan praktek

3) Kunjungan ke Tiga

Penulis memberikan asuhan pada Ny.N untuk tetap rutin memberikan Asi kepada bayi , untuk istirahat yang cukup, dan penulis juga memberikan KIE tentang alat Kontrasepsi yang tujuannya untuk menjarakkan anak pertama dengan anak selanjutnya dan memberikan saran Kb yang baik untuk kebutuhan ibu yang sedang menyusui. Tidak ada kesengajaan antara teori dan dilahan praktek

4) Kunjungan Ke empat

Penulis pada kunjungan ke empat ini memastikan Asi untuk bayi Ny. N cukup dan mengevaluasi KB apa yang akan dipilih oleh Ny. N. Ny. N memilih menggunakan Kb suntik 3 bulan

Program Keluarga Berencana adalah suatu kegiatan bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak dalam penanggulangan

kesehatan reproduksi, serta adanya hak-hak reproduksi. Tujuan program keluarga berencana yaitu untuk mewujudkan wawasan kedepan, bertanggung jawab, humoris dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (BkkbN, 2008).). Menurut jurnal Cendekia Vol. 3 No. 2 Juli 2018 dengan judul Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dilakukannya koseling tentang KB pada ibu hamil terhadap pengetahuan dan minat ibu dalam menggunakan kontrasepsi setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

1) Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. N bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

2) Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. N bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, , istirahat cukup, beritahu upaya memperbanyak ASI tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari pada keluarga ibu Menurut (Fitria, 2019) Menurut jurnal cendekia ; Vol 8, No 5 (2021) dengan judul Pentingnya Memberikan Asi Eksklusif Untuk Kehidupan Bayi Dalam Perspektif Islam dan Kesehatan menyatakan bahwa hasil yang menunjukkan adanya manfaat memberikan ASI Eksklusif pada kehidupan bayi dalam perspektif Islam dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3) Kunjungan ke tiga

Pada kunjungan ketiga ini penulis memberitahukan kepada Ny N untuk tetap memberikan Asi tanpa tambahan makanan lainnya, memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu yaitu seperti KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan, IUD, Implant/ Susuk, Pil dengan tujuan untuk menjarakkan anak selanjutnya.

4) Kunjungan ke empat

Pada kunjungan ke empat ini penulis memberitahukan Ny. N dan memotivasi ibu untuk memberikan asinya tanpa didapingi selingan susu formula, rutin untuk memberikan asi 2 jam sekali secara langsung dan menghindari agar payudara ibu tidak bengkak dan mengeras, dan jika payudara ibu terasa bengkak dan mengeras anjurkan unruk mengompres

payudara dengan air hangat kemudian di pompa terlebih dahulu supaya tidak bengkak dan sakit ketika mengAsihi

g. Evaluasi

1) Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh ± 50 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet. Menurut(Prawirohardjo, 2010). Asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua Ny.N 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea sanguinolenta, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas,ibu dan keluarga telah mengerti pijat oksitosin yang telah di ajarkan dan bersedia untuk melakukan pijat oksitosin setiap pagi dan sore hari 15-20 menit.(Fitria, 2019) Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), *sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan

pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek

3) Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga Ny. N 25 hari postpartum didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea Alba pengeluaran $\pm 6cc$ menurut (Marmi,2012) lokea Alba >14 hari berwarna Putih Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembungan bersatu di vagina bagian atas saat keluar saat berdiri. Dalam Kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

4) Kunjungan ke empat

Pada kunjungan keempat Ny. N daidapati hasil keadaan umum Ny. N baik, Penulis memberikan motivasi untuk Ny. N agar memberikan Asinya secara eksklusif tanpa makanan pendamping seperti susu formula dan Ny. N sudah menentukan KB yang akan digunakan yaitu KB 3 bulan. Dalam kunjungan ke empat ini tidak terdapat kesenjangan antara Teori dan dilahan

4. Bayi baru lahir

a. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 4 kali kunjungan pada bayi baru lahir Ny. N, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir. Menurut **Depkes RI, 2011** Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan

pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

b. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 6 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 6 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny. N, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 30 Maret 2022 pukul 06.40 WB, bayi sudah BAK dan belum BAB dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,9°C, respirasi 40x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut Tando (2019), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48- 52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

1) Kunjungan kedua (6 hari)

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny.N dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, BAK \geq 8 kali dalam sehari, Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

2) Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny. N. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny. N umur 6 jam, dan diagnose masalah tidak ada. Kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny. N umur 6 hari dan diagnose masalah tidak ada.

3) Diagnosa potensial

Kasus By Ny. N tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2012). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4) Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny. N tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5) Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) jadwal kunjungan neonatus adalah:

c. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny. N yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan

bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat, ASI EKSLUSIF.

1) Kunjungan kedua

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, bidan menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

2) Kunjungan ketiga

Dalam kunjungan ketiga Penulis merencanakan memberikan KIE tentang pijat bayi, memotivasi ibu untuk memberikas Asi Eksklusif,

3) Kunjungan ke empat

Dalam kujungan ke empat Penulis merencanakan untuk mengevaluasi semua yang sudah diajarkan di kunjungan kunjungan sebelumnya.

4) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

d. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. N yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari.

Kunjungan 6 jam ini penulis memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari, Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

1) Kunjungan kedua

Pada kunjungan Kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. N dan menganjurkan untuk pemeriksaan ulang, yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kunjungan ketiga

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. N yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pengertian, manfaat pijat pada bayi, Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kunjungan keempat

Pada kunjungan ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. N yaitu memberitahu keadaan bayi, memastikan ASI yang diberikan cukup, mengevaluasi kunjungan sebelumnya yaitu mengenai pemijatan yang dilakukan selama 3-5 menit sehari sekali

e. Evaluasi

1) Bayi Baru Lahir (Kunjungan pertama)

Penulis telah memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat., Kunjungan 6 jam ini penulis memberikan asuhan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari, pemberian ASI secara rutin, pemberian Suntik HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis, sudah diberikan suntikan vit K,

memberitahu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Kunjungan Kedua

Pada kunjungan Kedua bayi telah BAB dan BAK, didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, berat badan menjadi 3200gram . Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” (lepas) pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Depkes, 2007). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

3) Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil ibu sudah rutin memberikan Asi kepada Bayinya sehingga bayinya ,Bayi menyusu teratur 2-4 jam sekali. Menurut (Kemenkes, 2012). Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Ibu sudah mengerti pengertian,manfaat, dan hal apa yang harus dihindari ketika memijat bayi Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

4) Kunjungan keempat

Pada kunjungan ke empat ini didapatkan hasil ibu sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu sudah melakukan pijat pada bayinya 3-5 menit sehari sekali, ibu sudah memberikan ASI yang cukup untuk bayinya