

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A  
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA HAMIL 35<sup>+5</sup> MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan Pertama

Tempat/ waktu pengkajian: 27 Januari 2018, 11:00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. A

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjetif

a. Kunjungan saat ini, kunjunga pertama

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan.

b. Riwayat Haid

*Menarche* usia 14 tahun siklus haid 29 hari lamanya 7 hari  
banyaknya 1-4 kali ganti pembalut/hari. HPHT: 22 Mei 2017,  
HPL: 28 Febuari 2018.

## c. Riwayat Perkawinan

Menikah : 1

Status perkawinan : Sa

Lama menikah : 5 tahun

Usia menikah pertama kali : 25 tahun

## d. Riwayat Kehamilan Sekarang

## 1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6<sup>+3</sup> minggu. ANC di Puskesmas Godean 1 Kabupaten Sleman dan BPM Caterina.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 2 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat.</li> </ol>
Trimester II, 4 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM II.</li> <li>2. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM II</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi.</li> </ol>
Trimester III, 6 kali	Cemas menghadapi persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM III.</li> <li>2. Memberika konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu tentang P4K</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>6. Mengjarkan ibu teknik relaksasi</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.</li> </ol>

## 2) Pergerakan Janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam lebih dari >20 kali.

## 3) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	1-3 kali	6-8 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	5-7 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## 4) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-7 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## 5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: menyapu, memasak, dan beres-beres rumah istirahat/tidur: tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam  
Seksualitas: 1 kali dalam 1 minggu, tidak ada keluhan.

6) Pola *Hygiene*

Mandi : 2x/hari

Memberikan alat kelamin : Setiap sehabis mandi, setelah BAK dan BAB.

Ganti pakaian: 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap.

8) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama normal, pada tahun 2014 pada usia kehamilan 40 minggu. Jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, tidak ada penyulit, BB anak 3000 gram, diberikan ASI eksklusif. Nifas dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan atau penyulit yang didapatkan.

9) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Pil saat anak pertama berusia 1 tahun.

10) Riwayat kesehatan

- a) Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun, dan menahun).

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, HEPATITIS), menurun (DM, Asma, Hipertensi). Menahun (Ginjal, Jantung).

- b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun).

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular

(TBC,HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (DM, Asma, Hipertensi), menahun (Ginjal, jantung).

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

d) Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

e) Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat.

f) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan merokok, minum jamu, minum-minuman beralkohol. Data psikologis, spiritual dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kelahiran, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi

(a) Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilannya

(b) Ibu mengatakan hubungan keluarga, suami, tetangga, baik-baik saja

(c) Ibu mengatakan taat beribadah dan selalu mengikuti kegiatan sosial seperti kumpulan ibu-ibu.

(d) Ibu mengatakan ibu dan suaminya yang akan merawat anaknya.

(e) Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga mencukupi.

- (f) Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan
- (g) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, nyaman, dan aman.
- (h) Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan seperti kucing burung dan lain-lain.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional: Stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

BB : 55 kg

Lila : 26 cm

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 40 kg

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan/massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Wajah : Oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasma* gravidarum

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera putih konjuktiva merah muda.

Hidung: Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.

Mulut : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola melebar hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa. ASI sudah keluar.

Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea gravidarum, tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU 2 jari dari *prosesus xifoideus*, fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II : Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas) sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul

Pemeriksaan MC. Donald : TFU: 29 cm, TBJ: 2750 gram

Auskultasi DJJ: 140X/menit

Ekstremitas atas: Kuku tidak pucat, tidak odema,

Ekstremitas bawah: Kuku tidak pucat, tidak odem, tidak varises.

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 26 Agustus 2018 Ny. A melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada berlubang dan gusi tidak berdarah pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberik KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 11 gr%, protein urine negative, reduksi urine negative, HbsAg negative, HIV/Aids negatif.

### 3. Analisa

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 35<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 22-05-2017, HPL: 28-02-2018.



DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 27 Januari 2018 jam: 11:00 WIB.

**Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama**

Waktu	Kegiatan	Paraf
27:01:2018 11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu yaitu TD: 100/60 mmHg, S: 36<sup>0</sup>c, N: 80x/menit, RR: 20x/menit UK 35<sup>+5</sup> minggu, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ: 140x/menit. Evaluasi: ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi yang baik Selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu sudah makan 3x/hari, makan selalu bervariasi seperti nasi, sayur, lauk pauk.</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat yang menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur), bengkak pada wajah dari jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum persalinan, demam atau panas tinggi suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>c Evaluasi: ibu sudah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan.</li> <li>4. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan.</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping bersalin serta pengambilan keputusan Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di Puskesmas, penolong bidan transportasi kendaraan pribadi, biaya asuransi kesehatan yaitu KIS, pengambil keputusan suami.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A  
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA HAMIL 36 MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan ke-2 (kunjungan ulang)

Tanggal /Hari Pengkajian : Rabu, 31 Januari 2018

Jam : 11:00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. A

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ny. A mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, gerakan janin, pola nutrisi, istirahat dan eliminasi juga baik. UK: 36 minggu, HPHT: 22 Mei 2017, HPL: 28 Febuari 2018.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional: Stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

BB : 55 kg

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasma* gravidarum

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera putih konjutiva merah muda.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, areola melebar hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa. ASI sudah keluar.

Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea gravidarum, tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold:

Leopold I: TFU 3 jari dari *prosesus xifoideus*, fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)

leopold II: Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas sisi

kanan perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul

Pemeriksaan MC. Donald : TFU: 29 cm, TBJ: 2750 gram

Auskultasi DJJ : 142X/menit

Ekstremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak odema,

Ekstremitas bawah: Kuku tidak pucat, tidak odem, tidak varises.

### 3. Analisa

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu dalam keadaan normal janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala

Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan dirasakan, HPHT: 22-05-2017, HPL: 28-02-2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 31 Januari 2018 jam: 11:00 WIB.

**Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kunjungan Kedua**

Waktu	Kegiatan	Paraf
31:01:2018 11:00 WIB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu yaitu TD: 120/70 mmHg, S: 36<sup>0</sup>c, N:80x/menit, RR: 20x/menit UK 36 minggu, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ: 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu sudah makan 3x/hari, makan selalu bervariasi seperti nasi, sayur, lauk pauk.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah secara teratur</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A  
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan ke-3 (kunjungan ulang)

Tanggal /Hari Pengkajian : Senin, 20 Febuari 2018

Jam : 16:30 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. A

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu, mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, pola nutrisi dan aktivitas baik, gerakan janin aktif.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional: Stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

BB : 54 kg

#### Pemeriksaan Fisik

Wajah : Oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasma* gravidarum

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, areola melebar hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa. ASI sudah keluar

Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea gravidarum.

#### Palpasi Leopold:

Leopold I: TFU 4 jari dari *prosesus xifoideus*, fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)

leopold II: Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas) sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV: Kepala belum masuk panggul

Pemeriksaan MC. Donald : TFU: 29 cm, TBJ: 2750 gram

Auskultasi DJJ: 142X/menit

Ekstremitas atas: Kuku tidak pucat, tidak odema,

Ekstremitas bawah: Kuku tidak pucat, tidak odem, tidak varises.

### 3. Analisa

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu dalam keadaan normal janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 20 Febuari 2018 jam: 16:30 WIB.

**Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan Ketiga**

Waktu	Kegiatan
20:02:2018 16:30 Wib	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu yaitu TD: 100/80 mmHg, S: 36<sup>0</sup>c, N:80x/menit, RR: 20x/menit UK 39 minggu letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ:142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan konseling pada ibu tentang nutrisi yang baik Selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu sudah makan 3x/hari , makan selalu. bervariasi seperti nasi, sayur, lauk pauk.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah secara teratur</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk istirahat secara teratur.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan.</li> <li>6. menganjurkan ibu untuk berjalan kaki setiap pagi</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk kunjugan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A  
UMUR 32 TAHUN MULTIPARA HAMIL 40 MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan ke-4 (kunjungan ulang)

Tanggal /Hari : Selasa, 28 Febuari 2018

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Di Puskesmas Godean 1

Identitas : Istri Suami

Nama : Ny. A Tn. F

Umur : 32 tahun 36 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Buruh pabrik

Alamat : Dukuh, Watukarang Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu, mengatakan cemas akan persalinan nanti, gerakan janin aktif.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional: Stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>c

Pernapasan : 20x/menit

BB : 54 kg

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasma gravidarum*

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, areola melebar hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa. ASI sudah keluar.

Abdomen : Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *linea gravidarum*, tidak ada *strie gravidarum*.

Palpasi Leopold :

Leopold I: TFU pertengahan puat dan *prosesus xifoideus*, fundus teraba bulat melenting (bokong).

Leopold II : Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas) sisi kanan perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul 4/5

Pemeriksaan MC. Donald : TFU: 31 cm, TBJ: 3100 gram

Auskultasi DJJ : 142X/menit

Ekstremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak odema,

Ekstremitas bawah: Kuku tidak pucat, tidak odem, tidak varises

### 3. Analisa

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu dalam keadaan normal janin tunggal hidup,

DS: ibu mengatakan ini hamil kedua, HPHT: 22 Mei 2017, HPL: 28 Februari 2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 28 Februari 2018 jam: 10:00 WIB.

**Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kunjungan Keempat**

Waktu	Kegiatan
28:02:2018 10:00 WIB	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu yaitu TD: 100/80 mmHg, S: 36<sup>0</sup>c N:80x/menit, RR: 20x/menit, UK 40 minggu, letak kepala sudah masuk panggul 4/5, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ: 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik Selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu sudah makan 3x/hari, makan selalu bervariasi seperti nasi, sayur, lauk pauk.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah secara teratur</li> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur.</li> <li>Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk berjalan kaki setiap pagi</li> </ol>

- 
- g. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk menghilangkan kecemasan yang dihadapi yaitu tarik nafas yang panjang dari hidung keluarkan lewat mulut untuk menghilangkan kecemasan yang dilakukan dan menganjurkan ibu untuk selalu berpikiran positif.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi dan berpikiran positif.
  - h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
- 

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL  
NY. A UMUR 32 TAHUN MULTIPARA UK 41 MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Tempat/ waktu pengkajian: 06 Febuari 2018,

Jam : 21:00 WIB

Tempat : Di Puskesmas Godean 1

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ny. A umur 32 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan kenceng-kenceng sejak tadi pagi tetapi belum sering, dan jam 18:00 kenceng-kenceng semakin sering dan kuat dan ibu mengatakan sudah keluar lendir darah, tetapi ketuban belum pecah, ibu terakhir makan jam 18:00 WIB.

2. Data Subjektif

K/U: Baik Kesadaran: Composmentis

TTV: TD: 110/80 mmHg S: 36,4<sup>0</sup>c

N: 82X/menit RR: 22X/menit

Pemeriksaan fisik:

Kepala: Bersih, tidak ada lesi.

Wajah : Tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Simetris, konjuntiva merah muda, sclera tidak kuning.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, limfe dan kelenjar tyroid.

Payudara: Simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, kolestrum sudah keluar.

Abdome : Tidak ada luka bekas operasi

Leapold I: Bagian atas/fundus teraba lunak tidak melenting besar. (bokong).

Leapold II : Bagian kiri ibu teraba ruang kosong, (ekstremitas), bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian bawah teraba keras (kepala)

leapold III: Sudah masuk panggul 2/5, dan tidak dapat di goyangkan.

Leapold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu.

TFU: 31 cm Tbj: 3100 Gram.

Djj : 140x/menit His: 2 kali dalam 10 lamanya 35 detik.

Genetalia : Sudah ada lendir darah, tidak ada varises.

PD : Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala. STLD (+), AK (-).

## 3. Analisa

Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 41 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

## 4. Planing

Penatalaksanaan : Tanggal: 06 Maret 2018 jam: 10:00 WIB.

**Tabel 4.8 Penatalaksanaan Persalinan**

HARI/TANGGAL	KEGIATAN
Senin, 06 Februari 2018 jam, 21:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaa bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dan sudah pembukaan 4. Evaluasi: ibu mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu serta memberi dukungan. Evaluasi: ibu mengerti dan keluarga bersedia mendampingi.</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup sebagai energi saat menghadapi proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia.</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik napas yang dalam lewat hidung kemudian hembuskan lewat mulut, untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.</li> <li>5. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi.</li> <li>6. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set ditempat yang nyaman dan bersih.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil. evaluasi: ibu mengerti</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti.</li> </ol>
07 Febuari 2018 01:00	<p>S: Ny. A mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat tetapi belum ingin mengejan.</p> <p>O: Dilakukan pemeriksaan K/U: Baik Kesadaran: Composmentis TTV: TD: 110/80 mmHg N: 82x/menit RR: 22x/menit S: 36,4°C HIS: 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik. VT : vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak selaput ketuban utuh tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, tidak ada molase STLD (+), air ketuban (-).</p> <p>A: Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 41 minggu</p>

---

inpartu kala 1 fase aktif.

P:

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahawa sekarang sudah buka 8, keadaan janin dan ibu normal. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan kepada keluarga atau suami untuk tetap menjaga ibu dan memberi dukungan. Keluarga dan suami bersedia.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti.

S: Ny. A mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat ketuban sudah pecah dan ibu ingin mengejan.

O: Dilakukan pemeriksaan

K/U: Baik Kesadaran: Composmentis

TVV: TD: 110/80 mmHg N: 82x/menit

RR: 22x/menit S: 36,4°C

HIS: 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik.

PD : Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, kantung ketuban sudah pecah, POD UUK jam 12, presentasi belakang kepala, perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus, STLD (+).

A: Ny. A umur 32 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 41 minggu dalam persalinan

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap, dan ibu diperbolehkan mengejan saat ada kontraksi.  
Evaluasi: ibu mengerti
  2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu, alat pelindung diri, oksitosin didalam spuit, partus set, resusitasi set, *handscoon* steril dan bersih.
  3. Memposisikan ibu pada posisi litotomi atau posisi yang paling nyaman bagi ibu, serta memberitahu cara mengejan yang benar, yaitu gigi dirapatkan, dagu menempel di dada, tanpa bersuara, jangan menutupi mata, pandangan kearah perut, dan mengejan seperti ingin BAB.  
Evaluasi: ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan paham cara mengejan yang diajarkan bidan dan ibu akan berusaha melakukan dengan baik.
  4. Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan doa serta memberikan minum saat tidak ada dorongan mengejan.
  5. Melakukan pertolongan persalinan:
    - a) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
    - b) Jika kepala bayi sudah *crowning*, pasang kain/duk didepan perineum ibu lalu lindungi prineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
    - c) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai.
    - d) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
- 

Jam 03:00 WIB



- secara spontan.
- e) Setelah kepala melakukan putaran luar, pegang secara biparetal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
  - f) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
  - g) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.
  - h) Bayi lahir spontan, menagis kuat, warna kemerahan dan tonus otot aktif, pukul 03:30, jenis kelamin: perempuan.

03:30 WIB  
KALA III

S: ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya, perut masih terasa mules.

O: Dilakukan pemeriksaan

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi Keras, bulat.

Genitalia : Keluar semburan darah.

A: Ny. A umur 32 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> dalam persalinan kala III.

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahu akan di suntik oksitosin. Evaluasi: ibu bersedia
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin di 1/3 paha atas bagian luar secara IM dengan dosis 10 IU. Tujuan di suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi.
3. Melakukan PPT dan dorso kranial (saat ada kontraksi) dan mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta.
  - a) Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, terdapat perubahan bentuk pada fundus.
4. Melakukan pelaksanaan aktif kala tiga
  - a) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - b) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain meregangkan tali pusat.
  - c) Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati.
  - d) Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas
  - e) Saat plasenta muncul di depan vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

---

terpiling kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah yang disediakan.

f) Plasenta lahir pukul 03:45 wib

03:45 WIB  
KALA IV

S: ibu mengatakan masih merasa mules dan lelah.

O: Dilakukan pemeriksaan

K/U : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7°C

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : perdarahan 150 cc, lochea rubra ada robekan perineum derajat 2.

A: P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> dalam persalinan kala IV normal.

P:

1. Melakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi
  2. Melakukan pengecekan plasenta.
  3. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dipasangkan KB IUD. Ibu mengerti dan bersedia.
  4. Melakukan pemasangan IUD dengan menggunakan tangan atau dengan cara manual. KB sudah terpasang.
  5. Memeriksa robekan pada vagina dan perineum terdapat laserasi derajat 2.
  6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan. Ibu bersedia di jahit
  7. Melakukan penyuntikan bius/ lidokaine diantara luka dengan jahitan jelujur. Luka sudah di jahit
  8. Memastikan kontraksi uterus. Uterus keras
  9. Membersihkan dan merapikan ibu. Ibu sudah merasa nyaman.
  10. Membereskan alat dan merendam alat yang sudah terkontaminasi kedalam larutan klorin 0,5%.
  11. Alat sudah direndam di larutan klorin 0,5%.
  12. Mengobservasi 2 jam, perdarahan 150 cc Td:110/80 Mmhg, N: 82x/menit, S:36,7°C, RR: 20x/menit.
  13. Mengajarkan ibu untuk masase uterus. Ibu bersedia
  14. Memberikan makanan pada ibu. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
  15. Medokumentasi ruangan
  16. Mecuci tangan
  17. Melengkapi patograf.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A UMUR 32 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> DENGAN MASA NIFAS 6 JAM NORMAL  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan: KF Pertama

Tempat/ waktu pengkajian: 07 Febuari 2018, 10:00 WIB

Tempat : Di Puskesmas Godean 1

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya dan masih merasa capek setelah proses persalinan dan masih merasakan nyeri luka jahitan.

2. Data Objektif

TTV: TD:120/80 mmHg

N: 80x/menit

RR: 20x/menit

S : 36<sup>o</sup>c

Pemeriksaan Fisik:

Muka : Wajah tidak odema, sedikit pucat

Mata : Mata simetris, konjutiva merah muda, sclera putih.

- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Simetris, puting susu meonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU: 3 jari dibawah pusat
- Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, lochea rubra, bau khas lochea.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema tidak pucat.
3. Analisa
- Ny. A umur 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum 6 jam dalam keadaan normal.
4. Planing
- Penatalaksanaan : Tanggal: 07 Maret 2018 jam: 10:00 WIB.

**Tabel 4.9 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas Pertama**

Hari/ Tanggal, Jam	Tindakan	Para
14 Februari 2018 10:00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, pusing hebat, jika ibu mengalami hal tersebut bisa langsung ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>3. Memberi KIE tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman. Evaluasi: ibu mengerti</li> </ol>	

- 
4. Melakukan pemantauan TFU dan kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan.
  5. Memberikan konseling kepada ibu tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu makan-makanan yang bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, vitamin, mineral, agar proses penyembuhan bisa cepat sembuh.  
Evaluasi: Ibu mengerti.
  6. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti
  7. Mengajarkan ibu cara mengecek KB IUD.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
  8. Mengajarkan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan.  
Evaluasi: ibu mengerti.
  9. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pasca pemasangan KB IUD yaitu tidak dapat meraba tali IUD, merasakan bagian keras dari IUD, IUD terlepas, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan, adanya infeksi. Jika ibu mengalami hal tersebut langsung datang ke tenaga kesehatan.  
Evaluasi: ibu mengerti.
  10. Dendokumentasi setiap kegiatan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A UMUR 32 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> DENGAN MASA NIFAS 6 HARI NORMAL  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan : KF Kedua

Tempat/ waktu pengkajian: 12 Febuari 2018, 10:00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. A

Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Umur	: 32 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh pabrik
Alamat	: Dukuh, Watukarang	Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

a. Ny. A umur 31 tahun mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, pengeluaran ASI sudah keluar tetapi masih sedikit.

b. Makanan yang di Pantang

Ibu mengatakan tidak ada makana yang dipantang.

c. Menjaga kebersihan Alat Kelamin

Ibu mengatakan sering mandi dan membersihkan alat kelamin.

d. Kebutuhan istirahat

Ibu mengatakan semenjak melahirkan, kebutuhan istirahat berkurang, tidur siang hanya setengah jam, dan malam tidur jika bayi tidur.

e. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui

f. Ibu menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya.

g. Tanda bahaya dan komplikasi masa nifas

Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya atau komplikasi masa nifas.

h. Tanda dan gejala gangguan Masa Nifas

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya dan keluarga juga sangat mendukung dan membantu merawat bayi.

i. Rencana ber-KB

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB saat melahirkan anak kedua yaitu KB jangka panjang (IUD).

2. Data Objektif

TTV: TD:100/80 mmHg

N: 80x/menit

RR: 20x/menit

S : 36,6<sup>o</sup>c

## Pemeriksaan Fisik:

- Muka : Wajah tidak odema, tidak pucat
- Mata : Mata simetris, konjutiva merah muda, sclera putih.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Payudara : Simetris, putting susu meonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak nyeri tekan dan benjolan.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU: pertengahan pusat dan simfisi. Teraba keras.
- Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, lochea *sanguinolenta*, bau darah khas lochea.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki odema dan kuku kaki dan tangan tidak pucat.

## 3. Analisa

Ny. A umur 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum 6 hari dalam keadaan normal.



## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 12 Maret 2018 jam: 07:00 WIB.

**Tabel 4.10 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas Kedua**

Hari/Tanggal, jam	Kegiatan	Paraf
07 Maret 2018 10:00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu bisa langsung ketenaga kesehatan. ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman. Ibu mengerti</li> <li>4. Mengajarkan kepada ibu untuk merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. Evaluasi: ibu mengerti Memberikan konseling tentang perawatan perineum yaitu dengan cara sehari ganti pembalut 3 kali, membersihkan vagina dari atas ke bawah, jika celana dalam keadaan basah bisa diganti. Ibu mengerti</li> <li>5. Melakukan pengecekan KB IUD dengan menayakan kepada ibu hasil kunjungan di Puskesmas, ibu mengatakan bahwa KB IUD dalam keadaan normal.</li> <li>6. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pasca pemasangan KB yaitu tidak dapat meraba tali IUD, merasakan bagian keras dari IUD, IUD terlepas, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang</li> </ol>	

---

mencurigakan, adanya infeksi. Jika ibu mengalami hal tersebut langsung datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti.

7. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin dan mengajarkan kepada keluarga.

Evaluasi: ibu bersedia dan keluarga juga bersedia.

8. Menganjurkan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BY NY. A UMUR 6 JAM  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan : KN Pertama

Tempat Pengkajian: Di Puskesmas Godean I

Tanggal/ jam masuk: 07 Maret 2018

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. A

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

Nama : Ny. A Tn. F

Umur : 32 tahun 36 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Buruh pabrik

Alamat : Dukuh, Watukarang Dukuh, Watukarang

1. Data Subjektif

Ny A telah melahirkan anak kedua di Puskesmas Godean 1 jam 03:30 secara spontan ditolong oleh bidan, bayi dalam keadaan sehat langsung menagis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahaan, bayi sudah dilakukan IMD selama 30 menit. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK.

2. Data Objektif

Keadaan umum: Baik

TTV: DJ : 140x/menit RR: 41x/menit

S : 36,5°c

Lingkar Perut : 34 cm      Lingkar Perut : 33 cm

Lingkar Dada : 33 cm      Panjang Badan : 49 cm

Berat Badan : 2900 gram      Lila : 12 cm.

Pemeriksaan Fisik

Kepalah : Tidak ada molase, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, berlubang

Mata : Sclera putih, konjunktiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Simetris, hidung berlubang, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir simetris, tidak ada kelainan seperti *labioskisis*, *labio palotokisis*, tidak ada sariawan tidak ada tanda infeksi

Reflek *rooting*: Baik

Reflek *sucking*: Baik

Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis Reflek *tonic neck*: Baik

Dada : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada bunyi *wheezing* dan stridor pada pernapasan, bunyi jantung teratur, bentuk payudara simetris.

Abdomen : tidak buncit, tidak ada kemerahan pada tali pusat.

Tangan : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap.

Reflek *grasping*: Baik

Reflek *moro* : Baik

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi klitoris dan labia minor uretra berlubang.

Anus : Berlubang

Punggung : Tulang punggung tidak ada kelainan seperti *kiposis*, *lordosis*, dan *scoliosis*.

Kaki : Simetris, jari tangan lengkap

Reflek *babynski*: Baik.

### 3. Analisa

By. Ny. A umur 6 jam dalam keadaan normal.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 07 Maret 2018 jam: 04:30 WIB.

**Tabel 4.11 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
07 maret 2018 04:30 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan norml. Ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan salep mata pada bayi 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep mata sudah diberikan</li> <li>3. Memberikan suntikan vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dengan dosis 1 ML, secara intramuscular di paha kiri bagian luar tujuannya untuk mencegah terjadinya pendarahan. Suntikan vitamin K sudah diberikan.</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberikan</li> </ol>	

---

imunisasi HB-0 2 jam setelah bayi lahir di paha kanan bagian luar, tujuannya untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi. Ibu mengerti

5. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan cara mengeringkan bayi dan tali pusat setelah mandi, lalu tutupi tali pusat dengan kassa steril kering, tanpa ramuan-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi

Evaluasi: ibu mengerti

6. Mengajukan kepada ibu untuk tetap mempertahankan suhu bayi.
  7. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi.
  8. Mengajukan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BY NY. A UMUR 6 HARI  
DI PUSKESMAS GODEAN 1**

Kunjungan: KN Kedua

Tempat Pengkajian : Di Rumah Ny. A

Tanggal/ jam masuk : 12 Maret 2018, 10:00 WIB

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. A

Umur : 6 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

Nama : Ny. A Tn. F

Umur : 32 tahun 36 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Buruh pabrik

Alamat : Dukuh, Watukarang Dukuh, Watukarang

A. Data Subjektif

Ny. A mengatakan keadaan bayi baik dan tidak ada keluhan, menyusui juga bagus dan bayi tidak rewel, tali pusat sudah pupus, bayi sudah BAK dan BAB.

B. Data Objektif

Keadaan umum: Baik

TTV: DJ : 141x/menit RR: 40x/menit

S : 36,4<sup>o</sup>c

Berat Badan : 2900 gram

#### Pemeriksaan Fisik

Kepalah : Tidak ada molase, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, berlubang

Mata : Sclera putih, konjuntiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Simetris, hidung berlubang, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir simetris, tidak ada kelainan seperti *labioskis*, *labio palotokisis*, tidak ada sariawan tidak ada tanda infeksi

Reflek *rooting*: Baik

Reflek *sucking*: Baik

Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis Reflek *tonic neck*: Baik

Dada : Bentuk simetris, tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada bunyi *wheezing* dan stridor pada pernapasan, bunyi jantung teratur, bentuk payudara simetris.

Abdomen : tidak buncit, tidak ada kemerahan pada tali pusat.

Tangan : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap.

Reflek *grasping*: Baik

Reflek *moro* : Baik



- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi klitoris dan labia minora, uretra berlubang.
- Anus : Berlubang
- Punggung : Tulang punggung tidak ada kelainan seperti *kiposis*, *lordosis*, dan *scoliosis*.
- Kaki : Simetris, jari tangan lengkap
- Reflek *babynski*: Baik.

C. Analisa

By. Ny. A umur 6 hari dalam keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan : Tanggal: 14 Maret 2018 jam: 10:00 WIB.

**Tabel 4.12 Penatalaksanaan Kunjungan Kedua Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
14 Maret 2018 10:00 Wib.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu mengerti</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan cara mengeringkan bayi dan tali pusat setelah mandi, lalu tutupi tali pusat dengan kassa steril kering, tanpa ramuan-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat.</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu sulit bernafas, kulit membiru, tidak mau menyusui, tali pusat bernanah, jika terjadi tanda-tanda tersebut, ibu segera menghubungi tenaga kesehatan. Ibu sudah tahu dan bersedia datang jika ada tanda-tanda tersebut.</li> <li>4. Memberikan konseling kepada ibu tentang</li> </ol>	

---

ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tambah tambahan makanan apapun.

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang jadwal imunisasi bayi.
  6. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi.
  7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.
- 

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA

## B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 32 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 27 Januari 2018 sampai dengan 12 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35<sup>+5</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapaun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Pembahasan Pada Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. A dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan di rumah Ny. A pada saat kunjungan ulang dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. A telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 12 kali dilihat dari catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2014) bahwa pelayanan antenatal dilaksanakan sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Asuhan antenatal dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

Pemberian asuhan kunjungan ulang dilakukan sebanyak tiga kali, hasil yang didapatkan selama pemberian asuhan yaitu ibu mengeluh cemas menghadapi persalinan, hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan penunjang normal, keadaan janin baik, menurut Yuliani D (2018), ibu dengan keluhan cemas menghadapi persalinan termaksud dalam adaptasi psikologis ibu hamil trimester III yang dimana sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang di kandungnya dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan atau kecemasan berkaitan dengan dirinya dan bayinya dapat muncul. Asuhan untuk mengurangi kecemasan yang dialami ibu hamil yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi agar ibu rileks dan selalu berpikiran positif.

Dari perbandingan di atas didapatkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan. Selama melaksanakan asuhan *antenatal care* semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik, dan keadaan normal. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 2. Pembahasan Pada Asuhan Bersalin

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin yang dimulai dari kala I sampai dengan kala III yaitu sebagai berikut:

### a) Kala I

Pada tanggal 06 Maret 2018 pukul 21:00 WIB ibu datang ke Puskesmas mengatakan mules-mules sejak tadi pagi tetapi belum sering dan jam 18:00 wib kenceng-kenceng semakin sering dan

kuat dan disertai keluar lendir darah dari jalan lahir. gerakan janin masih dirasakan ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan diketahui tekanan darah 110/80 MmHg , suhu: 36<sup>0</sup>c, respirasi 20x/menit, nadi: 80x/menit, TFU: 31 cm, djj:140x/menit, his: 2 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik kekuatannya kuat, *leapold* I bokong, *leapold* II disebelah kanan ibu, bagian kecil disebelah kiri ibu. *Leapold* III kepala, *leapold* IV: divergen 2/5 bagian. Dilakukan pemeriksaan dalam hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh. Presentasi kepala, sarung tangan lendir darah, air ketuban belum keluar.

Berdasarkan kasus di atas asuhan bersalin pada Ny. A berlangsung normal, ibu diobservasi sejak fase aktif sampai pembukaan lengkap. Keluhan seperti mules, keluar lendir bercampur darah itu merupakan tanda-tanda persalinan dan hal fisiologis. Tanda-tanda persalinan menurut Iimiah W, (2015) yaitu penipisan dan pembukaan serviks yang dimana mendekati persalinan, serviks semakin matang. Kontraksi uterus yang dimana kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). *Blood show* yaitu cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.

Tahap persalinan kala I menurut Jannah N (2014), yaitu pembukaan berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I berlangsung 12 jam, sedangkan multipara

sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni fase laten dan fase aktif. Ny. A setelah dilakukan pemeriksaan sudah masuk dalam pembukaan 4 cm, termaksud dalam fase aktif yang dimana fase aktif menjadi tiga subfase yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Jam 03:00 WIB ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran seperti BAB yang tidak bisa ditahan setiap ada his. Dilakukan pemeriksaan dalam hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK di jam 12, sarung tangan lendir darah, air ketuban sudah keluar berwarna jernih tidak berbau. Bayi lahir spontan jam 03:30 WIB, jenis kelamin perempuan, tonus otot kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan kasus di atas Ny. A masuk kala II berlangsung normal, adapun lama kala II berlangsung selama 30 menit seperti menurut Nurasiah A (2012) bahwa lama kala II proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Selama proses kala II berlangsung tidak

didapatkan penyulit pada Ny. A maupun pada bayi. Tanda-tanda persalinan menurut Limiah W (2015) yaitu penipisan dan pembukaan serviks yang dimana mendekati persalinan, serviks semakin matang, kontraksi uterus yaitu kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan *blood show* caoran lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina. Ny. A sudah masuk dalam tanda-tanda persalinan.

c) Kala III

Jam 03:30 WIB ibu mengatakan masih mules dan merasa senang dengan kelahiran anaknya. TFU setinggi pusat, memberitahu ibu akan diberikan suntikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada kanan ibu. Setelah 2 menit disuntikan oksitosin. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta uterus menjadi berbentuk bulat, plasenta memanjang dan keluar semburan darah. Setelah itu dilakukan PTT. Plasenta lahir jam 03:45 WIB.

Berdasarkan kasus diatas kala III menurut Sulistyawati A (2013) adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Tanda-tanda plasenta menurut Sulistyawati A (2013) yaitu uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen

bawah rahim, tali pusat bertambah panjang. Kala III Ny. A berlangsung 15 menit dan sudah sesuai dengan teori yang ada.

d) Kala IV

Jam 3:45 WIB ibu mengatakan masih merasa capek dan mules. TFU 3 jari di bawah pusat kontraksi keras. Memberitahu kepada Ny. A akan dilakukan pemantauan selama 2 jam 15 di jam pertama dan 30 menit di jam kedua pemantauan dilakukan yaitu melihat kontraksi, TTV, kandung kemih, TFU, dan pengeluaran darah.

Berdasarkan kasus diatas kala IV menurut Sumarah (2009) yaitu dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan.

Dari perbandingan diatas dari kala I sampai kala IV didapatkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan. Selama melaksanakan asuhan sudah diberikan dan terlaksana dengan baik. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.



### 3. Pembahasan Pada Asuhan Ibu Nifas

Pembahasan asuhan kebidanan ibu nifas Ny. A umur 32 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 6 jam postpartum dan yang kedua 6 hari postpartum, sedangkan teori menurut Ambarwati R, (2008), kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama bertujuan untuk mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujukan bila perdarahan berlanjut, membersihkan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jenis asuhan yang diberikan dengan keluhan nyeri luka jahitan yaitu memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahn, pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu bisa langsung ketenaga kesehatan, memberikan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, memberikan konseling tentang perawatan perineum yaitu dengan cara sehari ganti pembalut 3 kali, membersihkan vagina dari atas kebawah, jika celana dalam keadaan basah bisa diganti, melakukan pemantauan tinggi fundus uteri dan

kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perubahan tinggi fundus uterus dan lochea pada kunjungan pertama yaitu lochea rubra, tinggi fundus uterus 3 jari dibawah pusat.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan kedua yaitu konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahn, pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu bisa langsung ketenaga kesehatan, memberikan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, memberikan konseling tentang perawatan perineum yaitu dengan cara sehari ganti pembalut 3 kali, membersihkan vagina dari atas kebawah, jika celana dalam keadaan basah bisa diganti, memastikan perubahan tinggi fundus uteri dan kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan, mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan memberikan asuhan komplementer yaitu

pijat oksitosin dan mengajarkan kepada keluarga. Perubahan tinggi fundus uterus dan lochea pada kunjungan kedua yaitu tinggi fundus uterus pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi keras, *lochea sanguinolenta*. Perubahan *lochea* menurut Rukiyah A, (2018), yaitu lochea rubra muncul pada 1-2 hari pasca persalinan, berwarna merah, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning. Sedangkan teori menurut Suherni (2009), perubahan uterus yaitu bayi lahir setinggi pusat, uri lahir dua jari dibawah pusat, satu minggu pertengahan pusat dan symphisis, dua minggu tak teraba diatas symphisis, enam minggu bertambah kecil, delapan minggu sebesar normal.

Pada kunjungan kedua di berikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin kepada ibu dengan keluhan ASI masih keluar sedikit, setelah dilakukan pijat pada ibu ASI keluar sedikit. Sedangkan menurut pendapat dari jurnal Siti Nur Endah dan Imas Masdinarsah, (2011) mengatakan bahwa manfaat dari pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu mempercepat pengeluaran ASI atau colostrum dengan rangsangan pijatan pada kedua sisi tulang belakang, mulai dari leher kearah tulang belikat dilanjutkan ke tulang costae di bawah kedua payudara ibu post partum

Dari perbandingan di atas didapatkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan selama melaksanakan asuhan.

#### 4. Pembahasan pada Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 07 Mei 2018 Ny. A sudah melahirkan anak kedua di usia kehamilan 41 minggu dengan berat badan 3900 gram, dengan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, tanda-tanda vital detak jantung 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Saat lahir reflek hisap, reflek rotting, reflek mengengam, reflek moro, semua dalam keadaan normal. By. Ny A dilakukan IMD selama 30 menit tetapi belum berhasil. Setelah itu bayi Ny. A di rawat gabung dengan Ny. A,

Berdasarkan kasus diatas By. Ny. A lahir normal sesuai teori Wahyuni S (2011) yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ciri-ciri bayi lahir normal menurut Manggiasih V (2016) yaitu: berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan kurang lebih 40-60x/menit, kulit kemerahan. Sedangkan reflek fisiologis menurut Marmi (2012) yaitu reflek hisap benda menentuh bibir disertai reflek menelan, reflek mencari (*rooting*) bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, reflek gengaman bayi mengengam dengan kuat, reflek moro timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba di gerakan atau di kejutkan. Rawat gabung menurut Farrel (2011) yaitu perawatan bayi yang disatukan dengan ibu sehingga ibu dapat

melakukan semua perawatan dasar bagi bayinya. Manfaat rawat gabung yaitu membantu keberhasilan ASI eksklusif karena menyusui sesering mungkin dan sesuka bayi, bayi lebih tenang karena ibu dan ayah selalu ada untuknya, mengurangi kemungkinan kejadian depresi pasca persalinan, meningkatkan rasa percaya diri ibu dan ayah, mengurangi kejadian payudara bengkak, mengurangi kejadian kuning pada bayi, membantu mempercepat keluarnya mekonium.

Asuhan kunjungan pertama yang dilakukan pada bayi Ny. A yaitu 6 jam setelah bayi lahir. Sedangkan teori menurut Depkes RI (2009) yaitu kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, konseling tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, memberikan imunisasi HB-0. Jenis asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A pada kunjungan pertama yaitu memberikan salep mata, memberikan suntikan vitamin K, memberikan imunisasi HB-0, konseling tanda bahaya bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Sedangkan teori menurut Depkes RI (2009) kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, konseling ASI eksklusif. Sedangkan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. A yaitu perawatan tali pusat, konseling tanda bahaya bayi, konseling asuhan ASI eksklusif, dan

pemberian asuhan komplementer pijet bayi dan konseling tentang imunisasi pada bayi.

berdasarkan asuhan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Selama melaksanakan asuhan sudah diberikan dan terlaksana dengan baik. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### 5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 07 Mei 2018 Ny. A telah melahirkan anak keduanya secara normal. Saat persalinan kala III selesai Ny. A bersedia langsung menggunakan KB AKDR, pemasangan dilakukan dengan menggunakan tangan atau cara manual, jenis KB yang digunakan yaitu CuT-380A 5 tahun. Sedangkan teori menurut Kemenkes RI, 2012) pengertian AKDR pasca persalinan adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), cara pemasangan KB AKDR yaitu AKDR pasca plasenta dimasukan kedalam fundus uteri menggunakan teknik manual dengan jari atau menggunakan kombinasi *ring forceps*/klem ovarium dan insenter AKDR. Asuhan yang di berikan pada ibu yaitu mengajarkan ibu cara mengecek KB dan memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pasca pemasangan yaitu tidak dapat meraba tali IUD, merasakan bagian keras dari IUD, IUD terlepas, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan, adanya

infeksi. Jika ibu mengalami hal tersebut langsung datang ke tenaga kesehatan.

berdasarkan asuhan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Selama melaksanakan asuhan sudah diberikan dan terlaksana dengan baik. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA