

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. W UMUR 34TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU 5 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DIPUSKESMASDLINGO I BANTUL

Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal / waktu pengkajian : Kamis, 25 Januari 2018 / 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I Bantul

Identitas

Nama Pasien : Ny. W

Nama Suami: Tn. P

Umur : 34 Tahun

Umur :36 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Salam, Rt 01 Temuwuh

Alamat : Salam,Rt 01

DATA SUBJEKTIF (Kamis,25 Januari 2018, jam 08.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan pertama

Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil, dan masih sering mual serta makan sedikit sudah merasa kenyang, ibu datang ke puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kesehatan janinnya.

2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah diusia 16tahun, lama pernikahan sudah 15 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche diumur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 6-7 hari, konsistensi encer, bau khas darah, tidak desminore, ganti pembalut 1 hari 3 kali pembalut.

HPHT : 27 Mei 2017, HPL : 06 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pertama
 - a. Kehamilan pertama tidak ada permasalahan, ibu sering periksa ke Bidan terdekat, melahirkan bayinya di Rumah Bidan terdekat melahirkan spontan normal, tidak ada perdarahan setelah persalinan, jenis kelamin bayi perempuan, berat bayi lahir 2900 gram, keadaan bayi dan ibu sehat, usia anak pertama sekarang 11 tahun.
5. Riwayat kehamilan saat ini
 - a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan ibu 5 minggu 5 hari. ANC dilakukan di Puskesmas Dlingo 1 Bantul.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, ANC 2 kali	Mual dan pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pada ibu untuk makan sedikit tapi sering dan makan biskuit 2. Meberikan terapi asam folat 20 (1x 1) dan b6 10(1x1)
Trimester II, ANC 3 kali	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet fe 20 (1x1) dan asam folat 20(1x1)
Trimester III, ANC 3 kali	Sering BAK dan mual serta makan sedikit tapi sudah merasa kenyang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan TM III, menganjurkan ibu perbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari, memberikan konseling pola nutrisi ibu makan sedikit tapi sering dan hindarai bauk yang menyebabkan mual 2. Memberikan tablet fe 20 (1x1) dan asam folat 20(1x1)

b. Riwayat Pemeriksaan Penunjang

Pada Usia kehamilan 9 minggu 5 hari, Tanggal 14 September 2017

Hb : 13 gr%

HIV / VCT : Non Reaktif

GDS : 102

HBSAG : Negatif

Golongan Darah : A

c. Pergerakan janin pertama pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10 kali.

d. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	5-6 kali	3 kali sehari	5 -6kali
Jenis makanan	Nasi,sayuran lauk pauk	Air putih	Nasi,sayuran dan lauk pauk	Air putih
Porsi	1 piring sedang	5-6 gelas sedang sehari	1 piring sedang	5-6gelas besar sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Makan sedikit merasa kenyang dan mual	Tidak ada

e. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6 kali	1 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sering BAK

f. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga(menyuci, memasak dan menyapu)

Istirahat/tidur : tidur siang 1-2 jam , tidur malam 7 jam

Seksualitas : 1 kali 2 minggu, tidak ada keluhan.

g. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali, membersihkan alat kelamin setiap mandi, setiap BAK dan BAB. Ibu mengganti pakaian sehari 2 kali sehabis mandi, pakaian dalam yang digunakan ibu berbahan katun.

h. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah TT₅.

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan ibu

Ibu mengatakan tidak ber KB selama 6 tahun dan setelah itu menggunakan Kontrasepsi Suntik 3 bulan selama 8 tahun setelah melahirkan anak pertama.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Militus, menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan menahun seperti HIV/AIDS dan Diabetes Militus. Ibu memiliki Riwayat penyakit Gastitis.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Militus, menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan menahun seperti HIV/AIDS dan Diabetes Militus.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatkan pada keluarga tidak ada yang memiliki riwayat kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, suami juga tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan yang dipanggang.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaaan saat ini

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda kehamilan dan tanda bahaya kehamilan.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ibu saat ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung ibu dengan kemilannya saat in

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu, dan setiap hari jumat ikut pengajiaan di masjid.

9. Keluhan ibu saat ini

Ibu mengatakan sering buang air kecil, makan sedikit merasa Kenyan dan mual.

DATA OBJEKTIF (Kamis, 25 Januari 2018, jam 08.40 WIB)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis

b. Tanda vital

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

N : 78x/menit S : 36,6°C

c. TB : 153 cm

BB : Sebelum hamil : 50 kg

BB Sekarang : 54 kg, Kenaikan BB : 4kg

LILA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Edema pada wajah : Tidak ada.

Closma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, tidak ada secret, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulu : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi palsu, tidak ada karang gigi.

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

Payudara : Simetris, puting menonjol, warna areola hitam, adanya tidak pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan adanya pengeluaran colostrum.

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 28 cm, pada bagian teratas teraba bokong janin.

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan ibu teraba ekstermitas janin / tangan dan kaki janin.

Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba kepala janin belum masuk pintu atas panggul.

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram.

Auskultasi DJJ : DJJ : 140x/menit.

Ekstermitas : Tangan : Tidak ada edema, kuku tidak pucat.

Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan ketika ibu ANC pada tanggal 25 Januari 2018 dengan usai kehamilan 34 minggu 5 hari, hasil : 12 gr%.

ANALISA (Kamis, 25 Januari 2018, jam 08.55 WIB)

Ny. W umur 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 34 minggu 5 hari Normal janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 27 Mei 2017, HPL : 06 Maret 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas dari sebelah kiri frekuensi 140x/ menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi Janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Kamis, 25 Januari 2018 , pukul : 08.57)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45 WIB	<p>1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Keadaan umum:baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg,RR : 21x/menit, N: 78x/menit ,S :36,6°C, tinggi rhim : 28 cm tafsiran berat janin : 2.480 gram, pada bagian perut atas ibu teraba bokong janin, bagian perut kiri ibu teraba punggung janin, bagian perut kanan ibu teraba tangan dan kaki janin, bagian perut bawah ibu teraba kepala janin, kepala janin belum masuk pintu atas panggul , DJJ :140x/menit, semua keadaan normal.</p> <p>Evaluasi : ibumengerti dansenang mendengarnya.</p> <p>2. Memberitahukan dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu dengan cara makan sedikit tapi sering serta makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi ,protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar, hindari makanan yang memicu mual pada ibu, serta perbanyak minum air putih minimal 2 liter / hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk persiapan persalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi ibu.</p> <p>3. Memberitahukan pada ibubahwa sering buang air</p>	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>

	<p>kecil itu adalah ketidaknyamanan di trimester III karena kepala semakin turun dan menekan kandung kemih sehingga ibu selalu merasa ingin buang air kecil, menganjurkan pada ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur agar tidur tidak terganggu serta perbanyak minum di siang hari kurangi minum di malam hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>4. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu apabila ketuban pecah, ibu tidak terasa pipis tetapi tiba-tiba ada cairan yang keluar seperti pipis, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, adanya kontraksi atau mules-mules pada perut yang menjalar sampai punggung dan semakin sering biasanya 2-3 kali dalam 10 menit. Menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti, memahami dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Memberitahukan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat yang menjadi pilihan ibu untuk bersalin, penolong yang akan membantu ibu, siapa yang akan mendampingi ibu ketika bersalin nanti, mempersiapkan biaya atau BPJS, peralatan bayi, peralatan ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia menyiapkan persalinan.</p> <p>6. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : adanya perdarahan, pusing yang berlebihan untuk istirahat tidak sembuh, pandangan kabur, adanya bengkak/odem pada tangan dan wajah, menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat memahami tanda bahaya dan ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.</p> <p>7. Memberikan terapi Fe 20 1x1, kalsium 20 1x1 diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi : terapi diterima oleh ibu, ibu bersedia mengonsumsi terapi.</p> <p>8. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ibu ada keluhan sewaktu-waktu ibu bisa segera melakukan kunjungan ulang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</p>	
--	--	--

SOAP PERKEMBANGAN I (Kunjungan ANC Ke-2)

Tanggal / waktu pengkajian : Selasa, 30 Januari 2018 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan sudah tidak seing BAK, sudah tidak mual.</p> <p>Objektif: a. Keadaan umum: Baik, kesadaran : Composmetis, Tanda-tanda vital : TD :110/70 mmHg RR : 24x/menit N : 78x/ menit S : 36,7°C Uumur kehamilan : 35 minggu 3 hari</p> <p>b. Pemeriksaan fisik :.</p> <p>1) Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi Melakukan pemeriksaan Leopold Leopold I : TFU : 28 cm, pada bagian teratasterababokong janin. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan ibu teraba ekstermitas janin / tangan dan kaki janin. Leopold III: Bagian terbawah ibu teraba kepala janin, kepala belum masuk pintu atas panggul TBJ : (28 -12) x 155 = 2.480 gram. DJJ : 154x/menit</p> <p>2) Pemeriksaan pada bagian ekstermitas : Kaki : kuku tidak pucat, tidak ada oedem dan tidak ada varises. Tangan : kuku tidak pucat dan tidak ada oedem</p> <p>Analisa : Ny. W umur 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 35 minggu 3 hari Normal janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. DS: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang dan ibu tidak ada keluhan. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas dari sebelah kiri frekuensi 154x/ menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi Janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>Penatalaksanaan : 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Keadaan umum: baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR : 24x/menit, N: 78x/menit, S : 36,7°C, tinggi rahim : 28 cm tafsiran berat janin : 2.480 gram, pada bagian perut atas ibu teraba bokong janin, bagian perut kiri ibu teraba punggung janin, bagian perut kanan ibu teraba tangan dan kaki janin, bagian perut bawah ibu teraba kepaal janin, kepala</p>	TTD Bidan Leni lisdiawati

	<p>janin belum masuk pintu atas panggul,DJJ154x/menit, semua keadaan normal</p> <p>Evaluasi:ibumengerti dan senang mendengarnya</p> <p>2) Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu dengan cara ibu makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi ,protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar serta perbanyak minum air putih minimal 2 liter/hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk persiapanpersalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaganutrisi ibu</p> <p>3) Mengingatkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu apabila ketuban pecah, ibu tidak terasa pipis tetapi tiba-tiba ada cairan yang keluar seperti pipis, adanya pengeluaran lendir darahdari jalan lahir, adanya kontraksi atau mules-mules pada perut yang menjalar sampai punggung dan semakin sering biasanya 2-3 kali dalam 10 menit Menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti ,memahamidan bersedia datang ketenaga kesehatan apabila mengalai tanda-tanda persalinan.</p> <p>4) Memberitahukan pada ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat yang menjadi pilihan ibu untuk bersalin, penolong yang akan membantu ibu, siapa yang akan mendampingi ibu ketika bersalin nanti, mempersiapkan biaya atau BPJS, peralatan bayi, peralatan ibu</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia menyiapkan persalinan.</p> <p>5) Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : adanya perdarahaan, pusing yang berlebihan untuk istirahat tidak sembuh, pandangan kabur, adanya bengkak/ odem pada tangan dan wajah,menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat memahami tanda bahaya dan ibu bersedia datang ke pelayana kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan</p> <p>6) Mengingatkan pada ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang masih yaitu tablet fe 20 1x1 , kalsium 20 1x1 diminum setelah makan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi terapi.</p> <p>7) Mengingatkan ibu untuk periksa ke puskesmas yaitu tanggal 8 februari 2018</p> <p>Evaluasi : ibu masih ingat tanggal kunjungan ke puskesmas.</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN II (Kunjungan ANC Ke-3)

Tanggal / waktu pengkajian : Rabu, 21 Februari 2018 / 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.</p> <p>Objektif: a. Keadaan umum: Baik, kesadaran : Composmetis, Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit N : 71x/menit S : 36°C Umur kehamilan : 38 minggu 6 hari</p> <p>b. Pemeriksaan fisik : 1) Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi Melakukan pemeriksaan Leopold : Leopold I : TFU : 30 cm, pada bagian teratasterababokong janin. Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan ibu teraba ekstermitas janin / tangan dan kaki janin. Leopold III: Bagian terbawah ibu teraba kepala janin. Leopold IV: kepala sudah masuk pintu atas panggul (konvergen). TBJ : (30 - 11) x 155 = 2.945 gram. DJJ : 150x/menit</p> <p>2) Pemeriksaan pada bagian ekstermitas : Kaki : kuku tidak pucat, tidak ada oedem dan tidak ada varises. Tangan : kuku tidak pucat dan tidak ada oedem</p> <p>Analisa : Ny. W umur 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 38 minggu 6 hari Normal janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. DS: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang dan ibu tidak ada keluhan. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas dari sebelah kiri frekuensi 150x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi Janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Penatalaksanaan : 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Keadaan umum: baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR</p>	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>

	<p>: 24x/menit, N: 71x/menit ,S :36°C, tinggi rahim : 30 cm tafsiran berat janin : 2.945 gram, pada bagian perut atas ibu teraba bokong janin, bagian perut kiri ibu teraba punggung janin, bagian perut kanan ibu teraba tangan dan kaki janin, bagian perut bawah ibu teraba kepaal janin, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, DJJ150x/menit, semua keadaan normal</p> <p>Evaluasi:ibumengerti dan senang mendengarnya</p> <p>2) Mengingatnkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu dengan cara ibu makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi ,protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar serta perbanyak minum air putih minimal 2 liter / hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk persiapanpersalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaganutrisi ibu</p> <p>3) Mengingatnkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu apabila ketuban pecah, ibu tidak terasa pipis tetapi tiba- tiba ada cairan yang keluar seperti pipis, adanya pengeluaran lendir darahdari jalan lahir, adanya kontraksi atau mules-mules pada perut yang menjalar sampai punggung dan semakin sering biasanya 2-3 kali dalam 10 menit Menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti ,memahamidan bersedia datang ketenaga kesehatan apabila mengalai tanda-tanda persalinan.</p> <p>4) Mengingatnkan pada ibu persiapan persalinan seperti tempat yang menjadi pilihan ibu untuk bersalin, penolong yang akan membantu ibu, siapa yang akan mendampingi ibu ketika bersalin nanti, mempersiapkan biaya atau BPJS, peralatan bayi, peralatan ibu</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia menyiapkan persalinan.</p> <p>5) Mengingatnkan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : adanya perdarahaan, pusing yang berlebihan untuk istirahat tidak sembuh, pandangan kabur, adanya bengkak/ odem pada tangan dan wajah , menganjurkan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat memahami tanda bahaya dan ibu bersedia datang ke pelayana kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan</p> <p>6) Memberitahukan pada ibu untuk minum terapi obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi terapi.</p> <p>7) Mengingatnkan ibu untuk periksa ke puskesmas yaitu</p>	
--	--	--

	<p>tanggal 22Februari 2018 Evaluasi : ibu masih ingat tanggal kunjungan ke puskesmas.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALINNORMAL NY.W UMUR
34 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU
3 HARI DI PMB KHUSNI DLINGO I BANTUL**

Hari/tanggal : Minggu, 25 Februari 2018 Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Khusni Dlingo Bantul

Identitas

Nama Ibu : Ny. W Nama Suami : Tn. P
 Umur : 34 tahun Umur : 36 tahun
 Pendidikan : SMK Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/ Bangsa: Jawa/Indonesia
 Agama : Islam Agama : Islam
 Alamat : Salam, rt 01 Temuwuh Alamat : Salam, rt 01

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I 07.00 WIB	<p>Subjektif (25 februari 2018, jam 07.00 WIB) Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB, belum adanya ketuban yang keluar. Objektif : a. Keadaan umum: Baik, kesadaran : Composmetis, Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit N : 83x/ menit S : 36,5°C Umur kehamilan : 39 minggu 3 hari b. Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda. 2) Mulut: Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi palsu, tidak ada karang gigi. 3) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan. 4) Payudara : Simetris, puting menonjol, warna areola hitam, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran colostrum. 5) Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi. Melakukan pemeriksaan Leopold : 	TTD Bidan Leni lisdiawati

	<p>Leopold I : TFU : 30 cm, pada bagian teratasterababokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan ibu teraba ekstermitas janin / tangan dan kaki janin.</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah ibu teraba kepala janin.</p> <p>Leopold IV: kepala sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram.</p> <p>DJJ : 140x/menit</p> <p>6) Pemeriksaan pada bagian ekstermitas Kaki: kuku tidak pucat, tidak ada oedem dan tidak ada varises.</p> <p>Tangan: kuku tidak pucat dan tidak ada oedem</p> <p>7) Genitalia : adanya lendir darah yang keluar, tidak ada oedem Pemeriksa Dalam : Pukul 07.10 WIB, Vulva vagina: Licin, Penipisan: 70%, Pembukaan: 7 cm, Selaput ketuban utuh, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, Presentasi: kepala UUK,STLD (+)</p> <p>Analisa : Ny. W umur 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari in partu kala I fase aktif janin tunggal DS: ibu mengatakan kencing-kencing sejak pukul 03.00 WIB belum ada ketuban yang keluar. DO: KU baik, janin tunggal DJJ 140x/ menit,. Hasil pemeriksaan palpasi Janin tunggal dan bagian terendah janin kepala sudah masuk pintu atas panggul, pembukaan 7cm, penipisan 70%, selaput ketuban utuh.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan (TD: 110/70 mmHg, N: 83 x/ment, RR: 24 x/menit, S: 36,5⁰c, dan ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 7 cm) Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>2) Memberitahukan pada ibu untuk berbaring ke kiri agar pembukaan cepat bertambah Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3) Memberikan terapi komplementer relaksasi pada ibu dengan cara memberitahukan pada ibu apabila kontraksi/ kencing-kencing ibu bisa tarik nafas panjang dan hembuskan, memberitahu ibu untuk tidak mengejak terlebih dahulu agar tidak bengkak pada vagina Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>4) Memberitahukan pada suami dan keluarga untuk menemani, mendukung, serta mendoakan ibu Evaluasi : suami dan keluarga menemani dan memberikan dukungan pada ibu</p> <p>5) Memberitahukan pada suami untuk memberikan ibu</p>	
--	--	--

<p>Perkembangan kala II</p>	<p>makan atau minum saat tidak ada kontraksi Evaluasi : suami bersedia 6)Memastikan kandung kemih ibu dalam keadaan kosong Evaluasi : kandung kemih ibu sudah di kosongkan 7)Melakukan pemantauan pada lembar partograf Evaluasi : pemantauan dilakukan</p> <p>Subjektif (25 Januari 2018, Jam 10.10 WIB) Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah merasa ingin mengejan. Objektif : Pemeriksaan Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi:81x/menit, Pernafasan: 24x/menit, Suhu: 37,5 °C, DJJ: 148x/ menit, His : 4xdalam 10 menit lamanya 45 detik,Kuat dan teratur Ketuban pecah Pukul: 10.09 WIB Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang,dinding vagina licin, porsio tidak teraba penipisan 100%, pembukaan 10 cm,selaput ketuban(-), air ketuban jernih, presentasi kepala,UUK pada jam 12.00, Kepala di Hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD (+), adanya vulva terbuka, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus dan perenium menonjol Analisa : Diagnosa kebidanan Ny. W umur 34 tahun G₂P₁A₀Ah₁umur kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala II Dasar :DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin meneran. DO : Janin tunggal hidup ,punggung janin berada di kiri ibu, presentasi kepala, pembukaan 10 cm, penipisan 10%, selaput ketuban utuh (-), penurunan kepala di Hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat dan tidak ada molase, STLD (+). Penatalaksanaan : 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan baik bahwa pembukaan lengkap dan Ibu sudah masuk masa persalinan,ibu sudah boleh mengejan jika ada kontraksi Evaluasi : ibu mengerti 2) Memberitahukan suami atau keluarga saat bersalin untuk mendampingi Ibu Evaluasi : suami bersedia mendampingi ibu. 3) Mengatur posisi Ibu setengah duduk atau litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah litotomi 4) Mendekatkan alat (partus set)</p>	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>
------------------------------------	--	--

<p>Perkembangan Kala III</p>	<p>Evaluasi : alat sudah di dekatkan 5) Melakukan persiapan diri (APD) Evaluasi : bidan sudah siap menolong 6) Mengingatkan ibu cara mengejan dengan benar (paha dibuka lebar tangan berada di tekukan lutut, mengejan dengan pandangan ke perut, gigi dirapatkan, tidak boleh menutup mata dagu menempel dada dan mengejan dengan kuat). Evaluasi : ibu masih ingat cara mengejan 7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (kepala terlihat 5-6 dari vulva/ saat kroning) Melakukan stenen dengan menggunakan duk steril menahan agar tidak terjadi robekan pada perenium, setelah kepala lahir mengecek ada atau tidaknya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi samapai putaran paksi luar, setelah putaran paksi luar tangan melakukan biarental curam ke atas untuk melahirkan bahu depan/ atas, curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang/bawah, sanggah dan susuri bagian badan bayi, melakukan penilaian sepiantas apakah bayi segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan(bayi lahir pukul 10.30 WIB) Evaluasi : pertolongan perssalinan sudah dilakukan.</p> <p>Subjektif (25 Januari 2018, jam 10.31 WIB) Ibu mengatakan sudah merasa lega bayinya sudah lahir normal ibu merasa mules.</p> <p>Objektif : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TFU : setinggi pusa, tidak ada janin ke 2</p> <p>Analisa : Diagnosa kebidanan Ny. W umur 34 tahun P₂A₀Ah₂kala III normal. Dasar : DS : Mengatakan merasa mules. DO :Setinggi pusat, tidak ada janin ke 2.</p> <p>Penatalaksanaan 1) Memberitahu Ibu bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan keadaan bayi juga dalam keadaan baik normal. Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya dalam keadaan baik. 2) Melakukan MAK III : a. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p>	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>
-------------------------------------	---	--

<p>Perkembangan Kala IV</p>	<p>b. Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan injeksi Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral</p> <p>d. Melakukan IMD(Inisiasi Menyusu Dini)</p> <p>e. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva</p> <p>f. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)</p> <p>g. Tangan kiri melakukan dorsocranial hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT.</p> <p>h. Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berubah menjadi globuler. Setelah adanya tanda pelepasan plasenta tali pusat memanjang, semburan darah mendekati klem melakukan PTT dan dorsocranial. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan, memeriksa kelengkapan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadahnya.</p> <p>3) Melakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : plasenta sudah lahir pukul : 10. 40 WIB. 10 menit setelah kelahiran bayi.</p> <p>Subjektif (25 Februari 2018, jam 10.51) Ibu mengatakan merasa lega bayi sudah lahir dan plasentanya sudah keluar, ibu juga mengatakan perutnya masih merasa mules.</p> <p>Objektif : Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda Vital TD : 120/70 mmHg, N: 88 x/menit RR : 26 x/menit, S: 36,5⁰c Kontraksi uterus: baik teraba keras TFU: 1 jari di bawah pusat</p> <p>Analisa : Ny. W umur 34 tahun P₂A₀Ah₂ persalinan kala IV Dasar : DS : ibu mengatakan merasa lebih lega karena bayinya sudah lahir dan plasentanya sudah keluar, juga mengatakan perutnya merasa mules</p>	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>
------------------------------------	---	--

	<p>DO:KU: Baik, kesadaran : Composmetis TFU: 1 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasilaserasi jalan lahir pada vagina dan perineum, adanya luka laserasi derajat 2, melakukan hecting, menganastesi luka laserasi dengan lidocain 1% setelah anastesi bereaksi menghecting luka laserasi Evaluasi : luka laserasi sudah di hecting, selesai pukul 10.50 WIB. 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Evaluasi : uterus berkontraaksi baik (teraba keras) tidak terjadi perdarahan 3) Mendekontaminasi alat ke larutan klorin 0,5% , membuang sampah medis dan non medis Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi dan sampah sudah dibuang 4) Membersihkan tempat persalinan (bed) dengan menggunakan air klorin 0,5%, air sabun dan air DTT Evaluasi : tempat persalinan sudah dibersihkan 5) Memberitahukan pada ibu bahwa akan di bantu membersihkan ibu dan menggunakan pakaian pada ibu Evaluasi : ibu sudah di bersihkan dan sudah menggunakan pakaian baru 6) Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali lagi Evaluasi : ibu sudah makan dan minum 7) Melakukan observasi selama 2 jam setelah persalinan 15 menit sebanyak 4 kali dan 30 menit sebanyak 2 kali yang meliputi (TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, pengeluaran darah) Evaluasi : observasi sudah di lakukan selama 2 jam 8) Melengkapi lembar partograf Evaluasi : melengkapi lembar partograf dilakukan 	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. W UMUR 34 TAHUN
POST PARTUM HARI KE-2 DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RUMAH Ny. W SALAM RT 01 TEMUWUH**

Kunjungan Nifas Ke-1 (KF1)

Tanggal / waktu pengkajian :Selasa, 27 Februari 2018 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Identitas

Nama Pasien : Ny. W	Nama Suami : Tn. P
Umur : 34 Tahun	Umur :36 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa :Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Salam, Rt 01 Temuwuh	Alamat : Salam,Rt 01

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10. 00 WIB	<p>Subjektif : Keluhan : Ny. W mengatakan masih merasa mules.</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis</p> <p>b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg RR : 26x/menit N : 83x/menit S : 36,5°C</p> <p>c. pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mata:Smertis, scleraputih, konjungtiva merah muda. 2) Mulut:Bibir lembab, tidak ada sariawan , tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi palsu, tidak ada karang gigi. 3) Leher:Tidakada pembesaran kelenjar tyroid,tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan 4) Payudara:Simetris puting menonjol, warna aerola hitam, adanya tidak pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan adanya pengeluaran ASI 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi : teraba keras 6) Ekstermitas: Tangan : Tidak ada edema, kuku tidak pucat <p>Kaki: Tidak ada edema , tidak adda varises, kukutidak pucat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Genetalia: adanya pengeluaran darah warna darah merah (<i>Rubra</i>), konsistensi : cair, 	<p>TTD</p> <p>Bidan Leni lisdiawati</p>

	<p>bau: khas darah, melakukan vulva Higien, memeriksa dengan menggunakan kasa steril : tidak ada bintik-bintik kemerahan, tidak ada nanah yang keluar, tidak ada kemerahan vagina, pada luka laserasi belum kering jahitan belum menyatu.</p> <p>Analisa : Diagnosa kebidanan : Ny. W umur 34 tahun P₂A₀Ah₂ post partum hari ke-2 dalam keadaan Normal Dasar : DS : ibu mengatakan masih merasa mules. DO :TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi : teraba keras, <i>lochea</i> Rubra, konsistensi : cair, bau: khas darah.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Keadaan umum: baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 26x/menit, N: 81x/menit , S :36,5°C, tinggi rahim : 2 jari di bawah pusat , kontraksi: teraba keras, pengeluaran darah berwarna merah, cair dan pada luka robekan belum kering, jahitan belum menyatu Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberitahukan dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu dengan makan yang mengandung protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, agar luka cepat sembuh dan makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar serta perbanyak minum air putih minimal 2 liter / hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk menjaga nutrisi ibu dan bayi yang diberi ASI Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi ibu 3. Memberitahukan ibu untuk menjaga istirahat ibu, tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam minimal 8 jam namun jika bayi rewel di malam hari ibu bisa mengganti istirahatnya di siang hari, jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur agar ibu tidak kurang istirahat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat 4. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui dengan benar yaitu kepala bayi di sanggah dengan lengan ibu, bayi menghadap ke payudara ibu perut bayi menempel perut ibu, oleskan ASI ke puting ibu sebelum memnyusi, menyusukan 	
--	---	--

	<p>tidak hanya pada puting tetapi sampai ke aerola, mempertahankan ketika bayi menyusui, dan biarkan sampai bayi kenyang setelah kenyang biarkan bayi melepas puting ibu sendiri, sednawakan bayi jika bayi sudah selesai menyusui.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah bisa teknik menyusui dengan benar.</p> <p>5. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada ibu nifas antara lain: terjadi perdarahan, pandangan kabur, pusing yang hebat, demam tinggi dan bengkak pada wajah serta tangan dan kaki apabila ibu mengalami salah satu dari itu maka ibu segera datang ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda bahaya pada ibu nifas</p> <p>6. Memberitahukan pada ibu untuk selalu menjaga luka jahitan dengan cara kebersihan /personal hygiene membersihkan genetalia/alat kelamin ibu membersihkan alat genetalia saat mandi, BAK,BAB denganair yang bersih dan sampai bersih dan mengganti pembalut sebelum penuh dan mandi 2x sehari selalu mengganti pakaian dan celana dalam.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedi</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberi oleh bidan</p> <p>Asam mefenamat 3x500mg/3x1 hari Tablet penambah darah 1x1 hari Vitamin A 1x1 hari</p> <p>Evaluasi : ibu tidak lupa untuk minum obat dan ibu bersedia mengonsumsi obat.</p> <p>8. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ke Bidan pada tanggal 04 maret 2018 yang akan datang atau jika ibu ada keluhan sewaktu-waktu ibu bisa segera melakukan kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN I (Kunjungan Nifas Ke-2)

Tanggal / waktu pengkajian : Minggu, 04 Maret 2018 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10. 00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan ini adalah nifas hari ke-7 keluhan:ibu mengatakan payudara sebelah kanan ibu penuh dengan ASI karena payudara sebelah kanan ASI nya keluar sedikit demi sedikit sehingga bayi tidak mau menyusu di payudara sebelah kanan, ibu tidak merasa demam.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis Tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit N : 80x/menit S : 36,8°C Pemriksaan fisik : <ol style="list-style-type: none"> Payudara:Simetris puting menonjol, warna aerola hitam, tidak adanya pembesaran kelenjar limfe, adanya bendungan ASI di payudara sebelah kanan. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi TFU:sudah tidak teraba Genetalia : adanya pengeluaran darah (serosa)berwarnakekuningan, konsistensi sedikit kental, bau khas darah, melakukan vulva hygien, memeriksa tidak ada bintik kemerahan, tidak ada kemerahan pada genetalia, tidak ada nanah yang keluar, jahitan sudah mengering dan sudah menyatu. Ekstermitas: Tangan : Tidak ada edema, kuku tidak pucat. Kaki: Tidak ada edema , tidak adda varises, kukutidak pucat. <p>Analisa : Diagnosa kebidanan Ny. W umur 34 tahunP₂A₀Ah₂ Nifas hari ke-7 dalam keadaan Normal Dasar : DS : Ibu mengatakan hari ini adalah nifas hari ke-7. DO : Adanya bendungan ASI pada payudara sebelah kanan,TFU:Sudahtidak teraba, (locheaa serosa)berwarna kekuningan, konsistensi sedikit kental, bau khas darah, melakukan vulva hygiene, memeriksa tidak ada bintik kemerahan, tidak ada kemerahan pada genetalia, tidak</p>	<p>TTD</p> <p>Bidan</p> <p>Leni lisdiawati</p>

	<p>ada nanah yang keluar, jahitan sudah mengering dan sudah menyatu.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Keadaan umum:baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vital TD :110/70 mmHg,RR : 24x/menit, N: 80x/menit ,S :36,8°C, tinggi rahim : sudah tidak teraba, jahitan sudah kering dn menyatu, terjadi bendungan ASI pada payudara sebelah kanan ibu Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan untuk memberikan ASI pada bayi payudara kanan dan kiri bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI dan menyusui bayi dengan tehnik yang sudah diajarkan, serta memberitahukan pada ibu untuk mengompres payudara kanan dengan air hangat 15 menit, dan memerah ASI yang membendung Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Melakukan pijat oksitosin pada ibu agar ASI keluar lebih banyak serta tidak terjadi bendungan pada ASI. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin dan pijatan oksitosin diberikan pada ibu sebanyak 18x 4. memberitahukan dan menganjurkan untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu agar produksi ASI banyak, dengan cara ibu makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi ,protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar serta makan buah-buahan segaar, perbanyak minum air putih minimal 2 liter / hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk persiapan persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi ibu 5. pada ibu untuk tetap menjaga istirahat, apabila bayi tidur ibu juga ikut tidur , istirahat siang 1-2 jam, malam 8 jam, apabila bayi rewel di malam hari maka saat siang hari bayi tertidur ibu juga ikut tidur. evaluasi : ibu bersedia 6. Memberitahukan pada ibu untuk melanjutkan minum obat Asam mefenamat 3x500mg/3x1 hari Tablet penambah darah 1x1 hari Evaluasi : terapi diterima oleh ibu, ibu bersedia mengonsumsi terapi. 7. Memberitahukan pada ibu jika ada keluhan pada ibu ataupun bayi maka ibu segera datang ke tenaga kesehatan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	
--	--	--

SOAP PERKEMBANGAN II (Kunjungan Nifas Ke-3)

Tanggal / waktu pengkajian : Minggu, 01 April 2018 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan hari ini adalah nifas hari ke-36</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 26x/menit N : 84x/menit S : 36,3°C c. Pemeriksaan fisik : <ul style="list-style-type: none"> 1. Payudara: Simetris puting menonjol, warna aerola hitam, tidak adanya pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI banyak. 2. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi TFU: sudah tidak teraba 3. Genitalia : adanya pengeluaran darah (alba) berwarna putih, konsistensi sedikit kental, bau khas, melakukan vulva higien, memeriksa tidak ada bintik kemerahan, tidak ada kemerahan pada genitalia, tidak ada nanah yang keluar, jahitan sudah mengering dan sudah menyatu. 4. Ekstermitas: Tangan : Tidak ada edema, kuku tidak pucat. Kaki: Tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat. <p>Analisa : Diagnosa kebidanan Ny. W umur 34 tahun P₂A₀Ah₂ Nifas hari ke-36 dalam keadaan Normal Dasar : DS : Ibu mengatakan hari ini adalah nifas hari ke-36. DO : TFU: Sudah tidak teraba, <i>lochea alba</i> berwarna putih kekuningan, konsistensi sedikit kental, bau khas, melakukan vulva higien, memeriksa tidak ada bintik kemerahan, tidak ada kemerahan pada genitalia, tidak ada nanah yang keluar, jahitan sudah mengering dan sudah menyatu.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang 	<p style="text-align: center;">TTD Bidan Leni lisdiawati</p>

	<p>sudah dilakukan Keadaan umum:baik, kesadaran: composmetis Tanda-tanda vitalTD :10/80 mmHg,RR : 26x/menit, N: 84x/menit ,S :36,3°C, tinggi rahim : sudah tidak teraba, jahitan sudah kering dan menyatu, ibu dalam keadaan baik</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>2. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan untuk selalu membersihkan payudara dengan baby oil khususnya pada puting sebelum mandi dengan menggunakan kapas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>3. Memberitahukan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif dengan memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman pendamping apapun</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. memberitahukan dan menganjurkan untuk tetap menjaga pola nutrisi ibu agar produksi ASI banyak, dengan cara ibu makan yang mengandung karbohidrat: nasi, kentang, ubi ,protein seperti : ikan ,telur, tahu, tempe, makan yang mengandung zat besi : sayuran hijau bayam, kangkung, daging, buah-buahan segar serta makan buah-buahan segaar, perbanyak minum air putih minimal 2 liter / hari, agar nutrisi ibu didalam tubuh tetap baik untuk persiapan persalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi ibu</p> <p>5. memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga istirahat, apabila bayi tidur ibu juga ikut tidur , istirahat siang 1-2 jam, malam 8 jam, apabila bayi rewel di malam hari maka saat siang hari bayi tertidur ibu juga ikut tidur</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>6. memberikan konseling tentang keluarga berencana yang dapat digunakan oleh ibu yang menyusui yaitu : IUD, Pil progestin, suntik kb3 bulan, menganjurkan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Namun pilihan tetap pada klien.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan oleh suami.</p> <p>7. Memberitahukan pada ibu jika ada keluhan pada ibu ataupun bayi maka ibu segera datang ke tenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. W UMUR 2
HARI DALAM KEADAAN SEHAT DIRUMAH
Ny. W SALAM, RT 01 TEMUWUH**

Kunjungan Neonatus (KN-1)

Tanggal / waktu pengkajian : Selasa, 27 Februari 2018 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W, Salam Rt 01 Temuwuh

Identitas

Nama : By. Ny. W

Umur : 2 Hari

Tanggal Lahir : 25 februari 2018/ Pukul : 10.30 WIB

Jenis Kelaamin: Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Pasien : Ny. W Nama Suami : Tn. P

Umur : 34 Tahun Umur : 36 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Salam, Rt 01 Temuwuh Alamat : Salam, Rt 01

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	<p>Subjektif : bayidalam keadaan sehat, bayi baru lahir umur 2 hari dan tidak ada keluhan apapun, bayi mau menyusu, gerakan bayi aktif tonus otot baik, warna kulit bayi kemerahan.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Keadaan umum : Baik · Vital Sign Suhu : 36,5⁰ C · Pernafasan : 42 x/menit · Nadi : 133 x/menit · Antropometri BB Lahir : 3000 gram 	<p>TTD Bidan Leni lisdaiwati</p>

	<p>PB : 49 cm Lingkar kepala : 32 cm Lingkar dada : 31 cm Lingkar perut : 31 cm LILA : 11 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : mesocephal, tidak ada caput succadoneum kulit kepala bersih, UUB masih lunak b. Rambut : Bersih, rambut merata, berwarna hitam c. Muka : Simetris, tidak ada seperti down sindrom/tidak ada kelainan d. Mata : bersih, simetris, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih (tidak ikterik) e. Hidung : bersih, simetris, tidak ada secret abnormal, tidak ada polip, tidak ada kelainan, lubang hidung ada 2 f. Mulut : bersih, bibir lembab, berwarna kemerahan, tidak ada Labioskisissataupun labiopalatoskisis, belum ada gigi yang tumbuh g. Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen abnormal, tidak ada perlekatan h. Leher:bersih,tidakada,pembesaran/bendungan kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis dan tidak ada sepeti down sindrom/seperti tidak mempunyai leher i. Dada :bersih, simetris, pernafasan teratur, tidak ada cekungan ke dalam (retraksi dinding dada) j. Abdomen: Bersih, kulit kemerahan, tali pusat belum lepas, bersih kering, tidakada kemerahan, tidak ada nanah/darah, dan tidak berbau busuk k. Genetalia:Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak oedema, labio Mayora menutupi labia minora lubang uretra ada lubang vagina ada tidak ada kelaianan l. Anus : Anus berlubang m. Ekstremitas : Tangan : simetris, tidak adaoedem, jari lengkap 10, tidak ada ikterus <p>Kaki : simetris, tidak ada oedem, jari lengkap 10, tidak ada ikterus</p> <p>5. Gerak reflex</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rooting : (+) bayi berusaha mencari puting b. Sucking : (+) bayi menghisap ASI dengan baik c. Swallowing : (+) bayi dapat menelan ASI d. Tonic neck : (+) bayi dapat menoleh kea rah depan kembali e. Grasping : (+) bayi menggengkan dengan erat f. Moro : (+) saat bayi di kagetkan bayi seperti ingin memeluk g. Babinski : (+) bayi meras geli dan kaki mencengkram saat telapak kaki disentuh. 	
--	--	--

	<p>Analisa : Diagnosa kebidanan Bayi Ny. W umur 2 hari dengan keadaan normal Dasar : DS : Ibu mengatakan ini adalah hari ke-2 bayinya lahir, tidak ada keluhan apapun. DO : KU baik, S : 36,5⁰ C, RR : 42x/ menit, N: 133x/menit pemeriksaan fisik normal, bayi mau menyusu dan bayi tidak rewel.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan pada bayi Keadaan umum:baik, Tanda-tanda vital RR : 42x/menit, N: 133x/menit ,S :36,5°C, pemeriksaan fisiknormal bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberitahukan dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga nutrisi pada bayi yaitu : diberikan ASI sesering mungkin maksimal 2 jam sekali, biarkan bayi menyusu sampai kenyang dan berikan ASI eksklusif/ tanpa adanya makanan atau minuman pendamping. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi bayi 3. memberitahukan pada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya dengan cara membedong dan menghindarkan bayi dari kipas angin atau jendela yang terbuka, dan segera mengganti popok bayi jika bayi mengompol Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yaitu: tali pusat dibersihkan dengan menggunakan kasa steril dan air bersih, biarkan tali pusat terbuka dan kering Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat 5. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi kuning pada bagian tubuh, dari wajah, mata, tangan kaki, bayi tidak mau menyusu dan rewel, bayi demam tinggi Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda bahaya pada bayi 6. Memberitahukan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi yaitu : menggantikan baju dan popok bayi setelah mandi dengan menggunakan pakaian yang berbahan katun, segera menggantikan popok jika bayi BAK dan BAB serta bersihkan sampai bersih jika bayi BAK ataupun BAB. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	
--	---	--

	<p>7. Memberitahukan pada ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pukul : 07. 00-09. 00 WIB, kurang lebih selama 15 menit dengan ditutup mata dan alat kelamin bayi. Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	--	--

SOAP PERKEMBANGAN I (Kunjungan Nonatus Ke-2)

Tanggal / waktu pengkajian : Minggu, 04 Maret 2018 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W, Salam Rt 01 Temuwuh.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bayinyadalam keadaan sehat, bayi baru lahir umur 7 hari dantidak ada keluhan apapun.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Vital Sign Suhu : 36,5⁰ C Pernafasan : 47 x/menit Nadi : 145 x/menit 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Dada :bersih, simetris, pernafasan teratur, tidak ada cekungan ke dalam (retraksi dinding dada) b. Abdomen: Bersih, kulit kemerahan, tali pusat sudahlepas di hari ke 4 bayi lahir, bersih kering, tidakada kemerahan, tidak ada nanah/darah, dan tidak berbau busuk c. Ekstremitas : Tangan : simetris, tidak adaoedem, jari lengkap 10, tidak ada ikterus <p>Kaki : simetris, tidak ada oedem, jari lengkap 10, tidak ada ikterus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Antopometri :BB : 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, 	<p>TTD Bidan Leni lisdiawati</p>

	<p>LD: 32 cm, LP : 31 cm, Lila:12cm</p> <p>Analisa : Diagnosa kebidanan Bayi Ny. W umur 7 hari dengan keadaan normal Dasar :DS : Ibu mengatakan ini adalah hari ke-7 bayinya lahir, tidak ada keluhan apapun. DO : KU baik, S : 36,5⁰ C, RR : 47x/ menit, N: 154x/menit pemeriksaan fisik normal, bayi mau menyusu.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan pada bayi Keadaan umum:baik, Tanda-tanda vital RR : 47x/menit, N: 145x/menit ,S :36,5°C, pemeriksaan fisiknormal bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengerti 2) Memberitahukan dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga nutrisi pada bayi yaitu : diberikan ASI sesering mungkin maksimal 2 jam sekali, biarkan bayi menyusu sampai kenyang dan berikan ASI eksklusif/ tanpa adanya makanan atau minuman pendamping Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi bayi 3) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya dengan cara membedong dan menghindarkan bayi dari kipas angin atau jendela yang terbuka, dan segera mengganti popok bayi jika bayi mengompol Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4) Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi kuning pada bagian tubuh, dari wajah, mata, tangan kaki, bayi tidak mau menyusu dan rewel, bayi demam tinggi Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda bahaya pada bayi 	
--	--	--

	<p>5) Memberitahukan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi yaitu : menggantikan baju dan popok bayi setelah mandi dengan menggunakan pakaian yang berbahan katun, segera menggantikan popok jika bayi BAK dan BAB serta bersihkan sampai bersih jika bayi BAK ataupun BAB.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6) Meberitahukan pada ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pukul : 07. 00-09. 00 WIB, kurang lebih selama 15 menit dengan ditutup mata dan alat kelamin bayi</p> <p>Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

SOAP PERKEMBANGAN II (Kunjungan Neonatus Ke-3)

Tanggal / waktu pengkajian : Sabtu, 17 Maret 2018 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W, Salam Rt 01 Temuwuh

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<p>Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan bayinyadalam keadaan sehat, bayi baru lahir umur 20 hari dan tidak ada keluhan apapun, bayi mau menyusu dan tidak rewel.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Vital Sign Suhu : 36,5⁰ C Pernafasan : 47 x/menit Nadi : 145 x/menit 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Dada :bersih, simetris, pernafasan teratur, tidak ada cekungan ke dalam (retraksi dinding dada) b. Abdomen: Bersih, kulit kemerahan, tali pusat belum lepas, bersih kering, tidakada kemerahan, tidak ada nanah/darah, dan tidak berbau busuk c. Ekstremitas : Tangan : simetris, tidak adaoedem, jari lengkap 10, tidak ada ikterus <p>Kaki : simetris, tidak ada oedem, jari lengkap 10, tidak ada</p>	<p>TTD Bidan</p>

	<p>ikterus.</p> <p>4. Antropometri :BB : 4000 gram, PB: 53 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP : 32 cm, Lila:12,5cm</p> <p>Analisa : Diagnosa kebidanan Bayi Ny. W umur 20 hari dengan keadaan normal Dasar : DS : Ibu mengatakan ini adalah hari ke-20 bayinya lahir, tidak ada keluhan apapun, bayi mau menyusu dan tiak rewel</p> <p>DO : KU baik, S : 36,5⁰ C, RR : 45x/ menit, N: 137x/menit pemeriksaan fisik normal, bayi mau menyusu.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan pada bayi Keadaan umum:baik, Tanda-tanda vital RR : 45x/menit, N: 137x/menit ,S :36,5⁰C, pemeriksaan fisiknormal bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengerti 2. memberitahukan dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga nutrisi pada bayi yaitu : diberikan ASI sesering mungkin maksimal 2 jam sekali, biarkan bayi menyusu sampai kenyang dan berikan ASI eksklusif/ tanpa adanya makanan atau minuman pendamping. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga nutrisi bayi 3. mengingatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya dengan cara membdeong dan menghindarkan bayi dari kipas angin atau jendela yang terbuka, dan segera mengganti popok bayi jika bayi mengompol Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu : bayi kunging pada bagian tubuh, dari wajah, mata, tangan kaki, bayi tidak mau menyusu dan rewel, bayi demam tinggi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda bahaya pada bayi 5. Memberitahukan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada bayi yaitu : menggantikan baju dan popok bayi setelah mandi dengan menggunakan pakaian yang berbahan katun, segera menggantikan popok jika bayi BAK dan BAB serta bersihkan sampai bersih jika bayi BAK ataupun BAB. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 6. Meberitahukan pada ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pukul : 07. 00-09. 00 WIB, kurang lebih selama 15 menit dengan ditutp mata dan alat kelamin bayi Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia. 	Leni lisdiawati
--	---	-----------------

	<p>7. Mengingatkan pada ibu bahwa tanggal 26 Maret untuk datang ke Bidan atau puskesmas untuk imunisasi bayinya yaitu imunisasi BCG (Vacille Calmette Guerin) manfaatnya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit TBC (Tuberkulosis) atau batuk yang tidak sembuh-sembuh dan terjadi sesak nafas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengimunisasikan bayinya.</p>	
--	--	--

D. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan sejak usia kehamilan Trimester III yaitu 34 minggu lebih 5 hari sampai dengan 6 minggu postpartum yang dimulai dari tanggal 25 Januari 2018 di Puskesmas Dlingo I bantul. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahasan kasus yang telah diambil, penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan ada atau tidaknya kesenjangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuahn sesuai dengan Asuhan Kebidanan yang telah diberikan.

1) Kehamilan

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam indung telur (ovarium) wanita, lalu berlanjut ke pembentukan zigot, perlekatan atau menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan serta perkembangan

hasil konsepsi sampai cukup waktu (aterm).Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2014).

Selama masa kehamilan Ny. W melakukan kunjungan kehamilan atau ANC sebanyak 8 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. W sudah sesuai dengan anjuran Riskesdas (2013) yaitu ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III. Pada Trimester III kunjungan ANC dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di Puskesmas Dlingo I Bantul dan 2 kali di rumah klien. Jarak pada kunjungan ANC pertama dengan kedua adalah 5 hari, sedangkan jarak kunjungan kedua dengan ketiga adalah 22 hari, hal tersebut tidak sesuai dengan teori Sumy (2014) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 28 minggu kunjungan setiap 4 minggu, 28-36 minggu kunjungan setiap 2 minggu dan usia kehamilan 36 minggu sampai hari perkiraan lahir maka kunjungan setiap 1 minggu .

Asuhan atau pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan pertama yaitu meliputi 10 T : Timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran LILA, TFU, penentuan TT, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan DJJ, tes laboratorium, temuwicara dan tata laksana kasus. Hal tersebut sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2015) yang menyatakan bahwa

pemeriksaan kehamilan meliputi 10 T. Akan tetapi pada kunjungan ke-2 dan ke-3 tidak diberikan asuhan pemeriksaan timbang berat badan dikarenakan keterbatasan alat.

Selama masa kehamilan di trimester III Ny. W memiliki keluhan sering buang air kecil, hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis sesuai dengan teori Klier (2012) yang menyatakan bahwa ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil di trimester III salah satunya adalah sering buang air kecil yang dikarenakan pembesaran rahim dan kepala bayi sudah mulai turun ke rongga panggul yang dapat menekan kandung kemih ibu.

2) Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plassenta) yang cukup bulan atau aterm dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung selama 24 jam.

Kala I, persalinan Ny. W berlangsung selama 4 jam dihitung dari pembukaan 7 cm sampai pembukaan lengkap, menurut teori Janah (2015) kala I fase aktif pada multigravida berlangsung selama 3-4 jam, maka lama kala I fase aktif Ny. W sesuai dengan teori tersebut. Asuhan yang diberikan Pada kala I diantaranya yaitu memberikan asuhan komplementer yang berupa relaksasi napas untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin dengan cara menarik nafas panjang saat ada kontraksi. Asuhan komplementer yang diberikan sesuai dengan teori Kalalo (2017) yaitu Teknik relaksasi napas merupakan salah satu cara untuk mengurangi

rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologi. Dengan menarik napas dalam-dalam pada saat ada kontraksi. dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung maka akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian akan dilarikan keseluruh tubuh yang akan mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa nyeri yang dialami tubuh.

Kala II pada Ny.W berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.10 WIB dan bayi lahir spontan pukul 10.30 WIB, lama persalinan pada kala II sesuai dengan teori Janah (2105) yang menyatakan bahwa lama kala II kurang dari 30 menit dan persalinan akan aman bagi ibu dan bayi. Pertolongan persalinan dilakukan secara 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2016) yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada saat bayi lahir segera dilakukan pemotongan tali pusat serta dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam dan bayi berhasil mendapatkan puting ibu 50 menit setelah bayi lahir. Pelaksanaan IMD sesuai dengan teori Adam (2016) yaitu IMD dilakukan dengan cara bayi dibiarkan kontak langsung dengan kulit ibunya setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, cara melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri.

Kala III pada Ny. W berlangsung selama 10 menit, lama persalinan pada kala III sesuai dengan teori Janah (2015) yang menyatakan bahwa Lama kala III pada primigravida dan multigravida sama yaitu ± 10 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Sukarni (2016) yaitu MAK (Manajemen Aktif Kala III) yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir,

mendekatkan klem 5-10cm dari vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali, menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berubah menjadi bentuk globuler) sudah adanya tanda pelepasan plasenta melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial, jika plasenta sudah nampak di vulva menangkap dan memilin searah jarum jam agar tidak adanya kotiledon maupun selaput ketuban yang tertinggal, setelah plasenta lahir dan massase fundus uteri selama 15 detik, periksa kelengkapan plasenta.

Kala IV pada Ny. W dilakukan mengevaluasi luka laserasi, melakukan penjahitan luka laserasi, memeriksa TFU, memeriksa kontraksi uterus, melihat jumlah perdarahan warna darah atau *lochea* dan memeriksa kandung kemih kandung kemih, serta dilakukan observasi selama 2 jam post partum. Pada asuhan kala IV ini sesuai dengan teori Janah (2015) yaitu asuhan kala IV meliputi mengevaluasi luka laserasi pada servik dan vagina, melakukan penjahitan luka episiotomi dan laserasi, memeriksa TFU, memeriksa kontraksi uterus, melihat jumlah perdarahan warna darah atau *lochea* dan memeriksa kandung kemih kandung kemih, serta dilakukan observasi selama 2 jam post partum. Perdarahan yang terjadi pada Ny. W yaitu ± 245 cc hal ini merupakan perdarahan yang normal sesuai dengan teori Marmi (2015) yang menyatakan bahwa perkiraan pengeluaran darah normal yaitu 500 cc bila pengeluaran darah lebih dari 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal atau terjadi perdarahan.

3)Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*purperium*) berasal dari bahasa latin yang artinya melahirkan maka dapat disimpulkan *purperium* adalah masa setelah melahirkan. *Purperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

Pada asuhan masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas 2 hari, kunjungan nifas 7 hari dan kunjungan nifas 36 hari, kunjungan nifas yang dilakukan sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes (2015) yaitu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yang meliputi : 6jam-2hari post partum, 4-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum. Pada kunjungan nifas yang dilakukan di PMB tidak sesuai dikarenakan tidak dilakukan kunjungan Nifas ke-3 seperti yang telah dianjurkan dengan Kemenkes (2015) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6jam-2hari post partum, 4-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum. Asuhan atau pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan nifas 1-3 yaitu meliputi Pemeriksaan tanda- tanda vital, Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), Pemeriksaan lochea, luka laserasi, Pemeriksaan pada payudara, dan pemberian KIE Mobilisasi, KIE ASI eksklusif, KIE gizi. Hal tersebut sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan nifas ke-3 diberikan konseling keluarga berencana tentang macam-macam kontrasepsi yang dapat di gunakan oleh ibu yang sedang menyusui

seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD), Minipil/pil progestin, Suntik KB 3 bulan (suntik progestin). Hal tersebut sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa pemberian konseling keluarga berencana dilakukan pada kunjungan nifas ke-3. Ny. W memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yang di mulai pada tanggal 17 April 2018 dan pengambilan keputusan Ny. W untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai dengan teori POGI (2014) yang menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh wanita ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Selama masa nifas keadaan Ny. W normal atau fisiologis akan tetapi pada nifas hari ke-7 Ny. W memiliki keluhan yaitu bendungan ASI dan dengan adanya keluhan tersebut Ny. W diberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin yang bertujuan agar ASI keluar dengan lancar dan tidak terjadi bendungan ASI. Asuhan komplementer yang diberikan sesuai dengan teori Gita (2015) yang menyatakan pijat oksitosin adalah Pijat yang dilakukan oleh bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan, dengan tujuan melancarkan ASI, aliran darah dan meningkatkan kenyamanan paa ibu serta dapat membantu psikologis ibu yang ibu butuhkan selama masa nifas, membantu dalam memulihkan semangat dan melepaskan ketegangan emosi yang terjadi, dengan di berikannya asuhan komplementer pijat oksitosin bendungan ASI pada Ny. W dapat teratasi.

4) Neonatus

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 – 42 minggu. Neonatus adalah masa kehidupan pertama di

luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Rohan, 2016).

Pada asuhan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pada umur 2 hari, 7 hari dan 20 hari. Kunjungan yang dilakukan sesuai dengan anjuran Kemenkes (2015) yaitu kunjungan neonatus pertama pada usia 6jam-2hari, kunjungan neonatus kedua 3-7 hari dan kunjungan neonatus ketiga 8-28 hari. Asuhan atau pemeriksaan yang dilakukan meliputi : pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, melakukan penilaian pada bayi apakah terjadi ikteru, perawatan tali pusat, pemberian KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi melalui data sekunder bayi sudah diberikan Vitamin K1 dan imunisasi Hb 0 yang diberikan di PMB. Pada saat pemberian asuhan pada BBL terdapat ketidaksesuaian dengan anjuran Kemenkes (2015) yaitu tidak dilakukan pemeriksaan antropometri karena keterbatasan alat. Selama melakukan kunjungan neonatus tidak adanya keluhan pada bayi dan kondisi bayi normal atau fisiologis.

Kunjungan neonatus By. Ny. W dan pemeriksaan yang dilakukan di PMB Khusni Dlingo Kabupaten bantul sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama 6 jam, kunjungan neonatus kedua 7 hari dan kunjungan neonatus ketiga 28 hari, kunjungan neonatus dan pemeriksaan yang diberikan pada by. Ny. W sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes (2015).