

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W UMUR 25**

**TAHUN G3P1A1AH1 UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU 5 HARI DI**

**RUMAH NY. W GAMPING, SLEMAN, YOGYAKARTA**

**KUNJUNGAN ANC 1**

Tanggal pengkajian : 27 Januari 2018

Tempat pengkajian : Rumah Ny. W

Identitas pasien

Nama	: Ny. W	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 25 Tahun	Umur Suami	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
No.Hp	: 085743126787	No.Hp	: 081548207092
Alamat	: Bodeh, Ambarketawang		

Data Subjektif (Pada tanggal 27 Januari 2018 )

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama  
Keluhan utama : Nyeri saat berkemih, sejak dari sebelum hamil, sudah pernah berobat ke Puskesmas dan positif ISK.
2. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah 7 tahun
3. Riwayat kesehatan
  - a. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang  
Ibu sedang menderita ISK, ibu tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit berat, menular, menurun, dan menahun, seperti penyakit hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, TBC,
  - b. Riwayat kesehatan keluarga  
Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun, seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung. Dll
4. Riwayat menstruasi
  - a. Usia menarche : 12 tahun
  - b. Lama menstruasi : 4-5 hari
  - c. Konsistensi : cair, ada sedikit gumpalan
  - d. Banyak : 3 x ganti pembalut
  - e. Siklus : 28 hari, teratur
  - f. Dismenorea : tidak dirasakan

## 5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 26 Mei 2017
- b. HPL : 2 Maret 2018

## 6. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu, di Puskesmas Gamping 1

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan 1x1
Trimester II 3 kali	Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberikan terapi FE 1x1
Trimester III	Nyeri saat berkemih	1. Memberitahukan kepada Ibu untuk tidak menahan Jika terasa ingin berkemih 2. memberitahukan KIE Gizi 3. memberikan terapi tablet FE 1x1

- b. Pergerakan janin pertama pada kehamilan umur 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

## c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe	Air putih, jus, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning pekat	Kuning kecoklatan	Kuning pekat
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair

Jumlah Keluhan	1 kali Tidak ada	5-6 kali Nyeri	1 kali Tidak ada	6-10 kali Nyeri
----------------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci,

Istirahat : tidur malam 11 jam, tidur siang 1 jam

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, ibu membersihkan alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, Mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam adalah katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

7. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama mengalami kehamilan prematur BB saat lahir 2400 gram, kehamilan kedua mengalami keguguran pada tahun 2015, tidak pernah mengalami masalah selama masa nifas.

8. Riwayat kontrasepsi yang lalu

Ibu menggunakan suntik 3 bulan

9. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengetahui tentang tand bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu rajin shalat 5 waktu dan melakukan pengajian

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 100/70 mmHG

RR : 24x/menit

Nadi : 82x/menit

c. TB :150

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang : 64 kg

Lila : 28 cm

d. Pemeriksaan umum :

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning

Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah keluar colostrum

e. Abdomen :

Leopold 1 : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagaian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas),  
Pada perut bagaian kiri teraba keras seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagaian te bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 29 cm TBJ :2790 gram

Gerakan janin : > dari 20 kali

f. Ekstremitas (tangan dan kaki) : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak pucat

#### **ANALISA**

Ny. W 25 tahun G3P1A1AH1 umur kehamilan 34 minggu 5 hari kehamilan

Dengan ISK janin tunggal, hidup, intrautei.

**DS** : Ny. W mengatakan mempunyai riwayat ISK dan B

**DO** : Leopold 1 : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagaian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas),  
Pada perut bagaian kiri teraba keras seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagaian te bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 29 cm TBJ :2790 gram, gerakan janin : > dari 20 kali

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Hasil : usia kehamilan 34 minggu 5 hari, janin tunggal, presentasi kepala,

TFU : 29 cm TBJ :2790 gram DJJ : normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega sudah mengetahui keadaan ibu dan janinya dalam keadaan normal

2. Memberitahukan kepada ibu tentang ISK yaitu infeksi bakteri yang mengenai saluran kemih, ISK terdapat 2 macam yaitu : ketika mengenai kemih bagian bawah di sebut sistitis (infeksi kandung kemih) sederhana, dan ketika mengenai saluran kemih atas dinamai pielonefritis (infeksi ginjal). Adapun yang di derita ibu adalah sistitis yaitu bakteri yang mengenai kandung kemih.

Evaluasi : ibu mengerti tentang ISK

3. Memberitahukan tentang personal hiegiene yaitu untuk mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari, mencuci dengan air bagaian genetalia dari depan ke belakang setelah BAB atau BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Memberitahukan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti, terasa nyeri saat berkemih, di temukan darah ketika buang urin.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika di temukan tanda-tanda tersebut.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Januari ke Puskesmas Gamping 1 untuk melakukan ANC dan tes laboratorium.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan tes laboratorium ke Puskesmas Gamping.

TTD

(Aprilia N. Inayah)

### **Data perkembangan ke 2**

Kunjungan kehamilan ke 2 (UK 35 Minggu 3 hari)

Tanggal : 29 Januari 2018

Tempat : Puskesmas Gamping 1

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan nyeri saat berkemih, ibu mengatakan kurang minum air putih, ibu mengatakan minum airputih 5 gelas perhari bervariasi yaitu air putih, teh, dan susu.

#### **Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum :

Wajah : Tidak oedeme.

Mata : Konjungtiva merah muda sclera putih.

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan/kebiruan



- Perut : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra
- Ekstremitas : Kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada pembengkakan pada kaki dan tangan, Tidak ada varises.
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHG, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit
- d. Berat badan : 64 kg
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Abdomen :
- Leopold I : Bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting ( bokong)
- Leopold II : Bagian kanan teraba keras (puka), bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas)
- Leopold III: Bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)
- Leopold IV: Sudah masuk PAP (Divergen)
- TFU : 30 cm TBJ : 2945 gram
- DJJ : 132x/menit
- g. Pemeriksaan Laboratorium :
- hasil Hb : 12 gr%, GDS : 81, HbSAG : Negative, protein urine : Negative, leukosit : ++, sed. Leukosit : 30-50.

### **Analisis**

Ny. W umur 25 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub>

Umur kehamilan 35 minggu 3 hari kehamilan dengan ISK janin tunggal, hidup, intrauterin

**DS** : Ibu mengatakan terasa nyeri saat berkemih ibu mengatakan BAK 7 kali/hari

**DO** : Pemeriksaan Laboratorium :

hasil Hb : 12 gr%, GDS : 81, HbSAG : Negative, protein urine : Negative, leukosit : ++, sed. Leukosit : 30-50.

### **Penatalaksanaan**

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : usia kehamilan 35 minggu 3 hari, janin tunggal, preskep, sudah masuk panggul, TFU : 30 cm TBBJ : 2945 gram DJJ : normal, pemeriksaan laboratorium : Hb : normal, GDS : normal, HbSAG : Negative, protein urine : Negative, Leukosit : ++ yaitu abnormal.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu merasa lega karena sudah melakukan tes laboratorium.

b. Memberitahukan kepada ibu mengenai ISK karena dari hasil pemeriksaan leukosit (++) sed. Leukosit : 30-60, dikatakan normal apabila (+) dan dikatakan abnormal apabila leukosit (++) dan (+++).

ISK adalah infeksi bakteri yang mengenai bagian dari saluran kemih. Ketika mengenai saluran kemih bawah dinamai sistitis (infeksi kandung kemih) sederhana, dan ketika mengenai saluran kemih atas dinamai pielonefritis (infeksi ginjal).

Evaluasi : ibu mengerti tentang ISK dan mengerti tentang hasil pemeriksaan laboratorium

3. Memberitahukan kepada ibu tentang penyebab ISK

disebabkan oleh kebiasaan yang tidak baik (kurang minum, menahan kemih), kateterisasi, dan penyakit serta kelainan lain. Selain itu dapat disebabkan oleh naiknya kuman melalui uretra, ke dalam kandung kemih dan saluran kemih yang lebih atas.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab ISK

4. Memberitahukan kepada ibu tentang gejala ISK

Sakit atau ketidaknya manan ketika buang air kecil, Kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya, Nyeri di perut bagian bawah, Sakit selama hubungan seksual, Perubahan jumlah urin, baik lebih atau kurang, Urin yang tampak keruh, bau busuk atau luar biasa kuatnya, Sakit, tekanan, atau nyeri di daerah kandung kemih.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang vitamin C.

adalah salah satu jenis vitamin yang larut dalam air dan memiliki peranan penting dalam menangkal berbagai penyakit.

Contohnya seperti : buah strawberry, tomat, jeruk, apel

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk mengonsumsi buah-buahan tersebut.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk minum air putih yang banyak yaitu 8 gelas per hari atau 2 liter per hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih 8 gelas perhari/ 2 liter perhari

7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/ tanggal 6 Februari atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

TTD

(Aprilia N. Inayah)

### **Data perkembangan ke 3**

Kunjungan kehamilan ke 3 (UK 38 Minggu 3 hari)

Tanggal : 22 Februari 2018

Tempat : Rumah Ny. W

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah tidak terasa nyeri saat berkemih

#### **Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum :

Wajah : Tidak oedeme

Mata : Konjungtiva merah muda sclera putih

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan,kehitaman atau kebiruan

Perut : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra

Ekstremitas : Kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada pembengkakan pada kaki dan tangan. Tidak ada varises.

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 120/70 mmHG, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit

d. Berat badan : 65 kg

e. Tinggi badan : 150 cm

f. Abdomen :

Leopold I : Bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting ( bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba keras (puka), bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV: Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 33 cm TBJ : 3410 gram

DJJ : 132x/menit

g. Pemeriksaan Laboratorium :

Tidak dilakukan pemeriksaan

### **Analisis**

Ny. W umur 25 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> Umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal janin tunggal, hidup, intrauterin.

**DS** : ibu mengatakan tidak sakit setelah BAK dan BAK sudah 5 kali dalam sehari

**DO** : Leopold I : Bokong, Leopold II : puka, bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), Leopold III: kepala, Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen), TFU : 33 cm TBJ : 3410 gram, DJJ : 132x/menit.

### **Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil : usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal, preksep, sudah masuk panggul, TFU : 33 cm, TBBJ : 3410 gram.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega karena ibu dan bayi dalam kondisi baik.

- b. Mengevaluasi ibu tentang nyeri saat berkemih. Evaluasi : ibu mengatakan sudah tidak terasa nyeri saat berkemih dan ibu sudah minum air putih 8 gelas

- c. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu untuk mempersiapkan barang-barang yang dibutuhkan ibu dan bayi pada setelah persalinan seperti, pembalut nifas, jarik, bedong bayi, baju bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut

- d. Memberitahukan kepada ibu tentang p4k yaitu, sudah merencanakan bersalin dimana, mempersiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan, kendaraan, biaya persalinan dll. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.

- e. Memberitahukan kepada ibu tentang KIE gizi

Vitamin C yaitu adalah jenis vitamin yang larut dalam air dan memiliki peranan penting dalam menangkal berbagai penyakit. Contohnya seperti, strawberry, jeruk, apel, tomat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi buah-buahan tersebut

- f. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

TTD

(Aprilia N. Inayah)

#### **Data perkembangan 4**

Kunjungan kehamilan ke 4 (UK 40 minggu )

Tanggal : 3 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny. W

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng, tetapi tidak teratur, belum mengeluarkan lendir darah, ketuban belum pecah. Ibu mengatakan kontraksi 30 menit 1 kali lama sekitar 10 detik

#### **Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum :

Wajah : Tidak oedeme

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan,kehitaman atau kebiruan

Perut : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum, ada linea

Nigra

Ekstremitas : Kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada pembengkakan pada kaki dan tangan, tidak ada varises.

- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHG, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 20 x/menit
- d. Berat badan : 66 kg
- e. Tinggi badan : 150 cm
- f. Abdomen :

Leopold I : Bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting ( bokong)

Leopold II: Bagian kanan teraba keras (puka), bagian kiri teraba kecil-kecil(ekstremitas)

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

Leopold IV: Sudah masuk PAP (Divergen)

TFU : 33 cm TBJ : 3410 gram

DJJ : 132x/menit

- g. Pemeriksaan Laboratorium :

Tidak dilakukan pemeriksaan

### **Analisis**

Ny. W umur 25 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub>

Umur kehamilan 40 minggu dengan kehamilan tunggal janin tunggal, hidup, intrauterin

**DS** : ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi belum teratur

**DO** : Leopold I : bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting ( bokong)

Leopold II: bagian kanan teraba keras (puka), bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), Leopold III: bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting



(kepala), Leopold IV: sudah masuk PAP (Divergen), TFU : 33 cm TBJ : 3410 gram, DJJ : 132x/menit.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Dengan hasil UK 40 minggu, janin tunggal, preskep, TFU : 33 cm, gerakan janin aktif.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa lega bahwa ibu dan bayi dalam kondisi baik.

2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

Kenceng-kenceng sudah mulai teratur, keluar lendir darah, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

3. Memberitahukan kepada ibu tentang kontraksi palsu atau braxton hicks adalah kontraksi yang terjadi setiap 30 menit sekali dengan lama kontraksi sekitar 30 detik. Rasanya seperti nyeri, jika terjadi kontraksi intervalnya semakin memendek atau tidak bertambah kuat, makan belum mendekati persalinan, akan tetapi jika kontraksi semakin kuat maka bisa menjadi petunjuk bahwa ibu telah mendekati persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang kontraksi palsu

4. Memberitahukan kepada ibu cara mengitung kontraksi yaitu,
  - a. Memeriksa frekuensi dan lama kontraksi
  - b. Menilai frekuensi dan lama kontraksi yang terjadi dalam 10 menit observasi,
  - c. jika kontraksi berlangsung selama 40-60 detik, terjadi di setiap 10 sampai 20 menit satau 1 jam, kemudian kontraksi menjadi lebih sering dan telah diikuti

pengeluaran lendir darah atau ketuban, ini adalah kontraksi yang sebenarnya.

Evaluasi : ibu mengerti cara menghitung kontraksi

5. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

6. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia

TTD

(Aprilia N. Inayah)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY.W UMUR 25 TAHUN G3P1A1AH1 UMUR KEHAMILAN  
40 DI BIDAN SUPRIYATI AMD.KEB SLEMAN,  
YOGYAKARTA**

**Persalinan**

Pada tanggal : 3 Maret 2018

Tempat : BPM Supriyati Godean

(pukul 21.00 WIB)

**Data subjektif**

Ny.W datang ke bidan mengeluh kenceng-kenceng dan sudah keluar lendir darah dan ketuban belum pecah.

### Data objektif

a. Pemeriksaan umum :

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Bibir : Tidak pucat, mulut tidak ada gigi berlubang, ada karang gigi, tidak ada sariawan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/tiroid, tidak ada bendungan pada vena jugularis.

Payudara : Simetris, tidak ada warna seperti kulit jeruk, tidak kebiruan, kemerahan pada sekitar payudara, tidak ada benjolan, sudah keluar colostrum/ASI

Perut : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum ada linea nigra

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedeme dan tidak pucat pada kuku

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : 120/80 mmHG, N : 85x/menit, RR : 24 x/ menit

d. BB : 65 kg

e. Kesadaran : Composmentis

f. TTV : 120/80 mmHG, N : 85x/menit, RR : 24 x/ menit

g. Abdomen :

Leopold 1 : Bagaian atas teraba lunak, tidak melenting,(bokong)

Leopold 2 : Bagaian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kiri teraba keras seperti papan,(punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold 4 : Sudah masuk PAP, DJJ :145x/menit.

TFU : 33 cm TBJJ : 3.945 gram.

h. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan Supriyati Amd.Keb :

v/u tenang, vagina licin, pembukaan 5, penipisan 50%,ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase,POD uuk jam 12, STLD (+)

### Analisis

Ny. W umur 25 tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> inpartu kala 1 fase aktif.

**DS** : Ibu mengatakan kenceng-kenceng

**DO** : V/u tenang, vagina licin, pembukaan 5, penipisan 50%,ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase,POD uuk jam 12, STLD (+)

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 4.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas

2. Memberitahukan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan. Ibu mengerti dan bersedia.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah miring ke kiri

3. Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi untuk tenaga saat proses persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum

4. Mengajarkan teknik relaksasi

a. Menarik nafas dari hidung dikeluarkan lewat mulut.

b. Melakukan massase pada pinggul ibu.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan ibu sudah bisa melakukan teknik relaksasi

5. Melakukan observasi meliputi DJJ, kontraksi, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.

Evaluasi : tercantum dalam partograf

## **KALA II**

(pukul 01.00 WIB)

### **Data subjektif**

Ibu terasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat

### **Data objektif**

a. Keadaan umum : Sedang

b. TTV : TD : 120/80 mmHG, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C

c. Genetalia : Nampak dorongan pada anus, parenieum menonjol, vulva membuka. VT : v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban suah pecah, penurunan di Holge-4, POD UUK jam 12, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), DJJ :138x/menit

### **Analisis**

Ny. W 25 tahun G3P1A1AH1 UK 40 minggu inpartu kala II dengan keadaan normal

**DS** : Ibu terasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat

**DO** : Nampak dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT : v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban suah pecah, penurunan di Holge-4, POD UUK jam 12, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), DJJ :138x/menit

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan meminta ibu untuk mencari posisi yang benar. Ibu mengerti dan sudah berada di posisi yang nyaman
2. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu :
  - a. Tangan memegang pergelangan kaki
  - b. Kemudian arahkan kearah ibu
  - c. Tarik nafas panjang
  - d. Kemudian mengedan seperti ingin BAB, dan tidak bersuara
  - e. Pandangan kearah perut ibu
  - f. Jika sedang tidak berkontraksi ibu dapat minum supaya tidak dehidrasi dan dapat menambah tenaga. Evaluasi : Ibu mengerti cara mengedan yang benar dan sudah bisa melakukan cara mengedan yang benar.
3. Melakukan pertolongan persalinan  
(Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, apgar score 7/8/9, jenis kelamin laki-laki)

#### 4. Melakukan IMD

### **KALA III**

(pukul 02.45)

#### **Data subjektif**

ibu mengatakan masih merasa mules

#### **Data objektif**

- a. Kesadaran : K/U baik, composmentis
- b. TTV : TD : 110/80 mmHG, N : 88x/menit, RR : 20x/menit,  
S : 37<sup>0</sup>C
- c. TFU : Setinggi pusat, konteraksi uterus keras, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta

#### **Analisis**

Ny.W umur 25 P2A1AH2 tahun inpartu kala III

**DS** : ibu mengatakan masih terasa mules-mules

**DO** : TFU : setinggi pusat, konteraksi uterus keras, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu telah melahirkan bayi laki-laki dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang bayinya sudah lahir normal
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan anterolateral supaya dapat merangsang konteraksi uterus.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dan obat sudah disuntikkan

3. Melakukan PTT yaitu mendekatkan 5-10 cm klem di depan vulva, tangan kanan memegang klem sama meregangkan tali pusat, jika tali pusat bertambah panjang dekatkan lagi klem dan melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah tampak didepan vulva maka melakukan pptt kearah bawah kemudian atas, kemudian pilin plasenta searah jarum jam sampai selaput-selaput plasenta terlepas sendiri. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 02.50 WIB
4. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi : Sudah dilakukan massase dan uterus keras
5. Melakukan pengecekan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap
6. Mengecek adanya robekan. Dijahit derajat 1
7. Melakukan IMD, meletakkan bayi setelah bayi lahir di dada ibu selama 1 jam. Evaluasi : sudah dilakukan IMD bayi berhasil menemukan puting ibu pada menit ke 30

#### **Kala IV**

##### **Data subjektif**

Ibu mengatakan masih mules

##### **Data objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : 120/80 mmhg, N : 88x/menit, RR : 25x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C
- c. Abdomen : TFU 2 jari jari dibawah pusat
- d. Pengeluaran darah : 100 cc
- e. Kandung kemih : Kosong



**Analisis**

Ny.W umur 25 tahun P3A1AH1 inpartu kala IV dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan masih terasa mules

**DO** : TFU 2 jari di bawah pusat

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, dengan hasil :

TFU : 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega

2. Membersihkan badan ibu dan bed yang terkena darah.

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman

3. Merendam alat dilarutan klorin selama 10 menit.

Evaluasi : sudah dilakukan

4. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum terdiri dari kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi : hasil tercantum dalam partograf

## Lembar observasi

No	Hari/tanggal	Pukul	TTV			DJJ	Kontraksi	VT
			TD	N	S			
1	3 Maret 2018	21.00 WIB	120/80 mmhg	85x/menit	34	140x/menit	3x10'30''	v/u tenang, vagina licin, pembukaan 5, penipisan 50%, ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD uuk jam 12, STLD (+)
2		21.30 WIB		80x/Menit	25	140x/menit	3x10'30''	
3		22.00 WIB		81x/Menit	22	140x/menit	3x10'30''	
4		22.30		80x/Menit	25	137x/menit	3x10'30''	
5		23.00		85x/Menit	24	140x/menit	4x10'30''	
6		23.30		85x/Menit	20	140x/menit	4x10'30''	
7		24.00		80x/Menit	20	137x/menit	4x10'30''	
8		24.30	120/70 mmhg	80x/Menit	20	137x/menit	4x10'45''	
9		1.00		80x/Menit	25	140x/menit	5x10'45''	VT : v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban suah pecah, penurunan di Holge-4, POD UUK jam 12, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)

TTD

(Aprilia N. Inayah)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. W 25 TAHUN  
P2A1AH2 DENGAN NIFAS NORMAL DI BPM SUPRIYATI AMD.KEB  
GODEAN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

**NIFAS 6 JAM** 4 maret 2018

Tempat : Bidan Supriyati Amd.Keb

Alamat : Godean

**Data subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar, menyusui lancar

**Data objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TTV : TD :120/80 mmHG, N : 85xmenit, RR : 20x/menit,  
S :36,5<sup>0</sup>C
- c. Pemeriksaan umum :
- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada  
oedema palpebra
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada  
sariawan, tidak ada gusi berdarah
- Leher : Tidak ada pemberaran kelenjar limfe atau tiroid
- Payudara : Simetris, tidak ada warna seperti kulit jeruk,  
kebiruan/kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada  
pembengkakan, sudah keluar ASI

- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigrae, ada striae gravidarum, TFU : 2 jari pertengahan pusat simpisis
- Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada haematoma, tidak ada tanda-tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah, tidak ada cairan yang bau busuk, penyatuan luka jahitan sudah mulai menyatu) lokhea : merah (rubra)

### **Analisa**

Ny.W 25 tahun P2A1AH1 postpartum 6 jam dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan masih mules

**DO** : TFU : 2 jari pertengahan pusat simpisis, lokhea : rubra

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien. Hasil : TFU : TFU : 2 jari pertengahan pusat simpisis, lokhea : merah/rubra, normal.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang ibu dalam keadaan normal
2. Memberitahukan kepada ibu tentang mobilisasi  
Yaitu : menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan ke kanan, duduk, berdiri, berjalan di sekitar tempat tidur karena hal ini akan mempercepat proses involusi.  
Evaluasi : ibu sudah bisa berjalan dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri
3. Memberitahukan kepada ibu tentang teknik menyusui bayi
  - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
  - b. Membuka pakaian bagian atas

- c. Sebelum menyusui dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
- d. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu tangan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
- e. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
- f. Mengajari ibu untuk memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- g. Mengajari ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- h. Mengajari ibu merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
- i. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi yaitu dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa

Evaluasi : Ibu mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia mempraktikannya

4. Memberitahukan tentang perawatan perineum yaitu :

- a. Mengganti CD 3 kali sehari
- b. Mengganti pembalut nifas jika sudah tidak nyaman
- c. Menempelkan kassa yang di beri betadine di luka jahitan
- d. Tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan perineum dan bersedia mempraktekkannya dirumah

5. Memberitahukan KIE gizi

a. Pengertian nutrisi

Nutrisi yaitu zat yang di butuhkan oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhannya

b. Sumber-sumber nutrisi

Terdapat pada karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral

Karbohidrat : bisa di dapatkan melalui nasi, singkong, ubi, kentang,

Protein : protein hewani yaitu : ayam, hati, telur, ikan protein nabati yaitu tahu, tempe

Vitamin : buah-buahan, sayur-sayuran hijau, Mineral : garam beryodium, air.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan pelayanan

kesehatan pada saat nifas 7 hari/jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan

TTD

(Aprilia N. Inayah)

**NIFAS 7 HARI**

Tempat : rumah Ny.W

Alamat : Godean

**Data subjektif**

Ibu mengatakan kurang istirahat

**Data objektif**

- a. K/U baik, TD :120/80 mmHG, N : 85xmenit, RR : 20x/menit
- b. Pemeriksaan umum :
- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema palpebra
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah
- Leher : Tidak ada pemberaran kelenjar limfe atau tiroid
- Payudara : Simetris, tidak ada warna seperti kulit jeruk, kebiruan/kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, sudah keluar ASI
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigrae, ada striae gravidarum, TFU : sudah tidak teraba
- Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada haematoma, tidak ada tanda-tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah,tidak ada cairan yang bau busuk,

penyatuan luka jahitan sudah mulai menyatu) lokhea  
: sanguinolenta (kuning kecoklatan)

### **Analisa**

Ny.W 25 tahun P2A1AH1 postpartum hari ke 7 dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan kurang istirahat

**DO** : TFU sudah tidak teraba, lokhea : sanguinolenta

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien

Hasil : TFU : sudah tidak teraba, lokhea/pengeluaran cairan : kuning kecoklatan, normal. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu untuk mengelola pola tidur. Evaluasi : ibu mrngerti dan bersedia

3. Memberitahukan kepada ibu tentang

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Demam
- b. sakit kepala yang hebat
- c. nyeri perut
- d. diare
- e. rasa sedih yang berlebihan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

4. Evaluasi luka luka parenieum



Tidak ada tanda-tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan, nanah, dan luka jahitan sudah mulai menyatu).

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega karena luka jahitannya sudah mulai menyatu

5. Evaluasi teknik menyusui.

Ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar dan ASI pun lancar.

6. Memberitahuakan kepada ibu tentang personal hygiene atau menjaga kebersihan diri, dengan cara :

- a. Mencuci rambut minimal 3 kali dalam seminggu
- b. Mandi minimal 2 kali dalam sehari
- c. Mencuci tangan sebelum menyentuh atau setelah menyentuh bayi
- d. Mengajarkan ibu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus
- e. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari.
- f. Memberitahu ibu, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci dengan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktekannya

7. Memberikan terapi komplementer tentang pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI.

Manfaat pijat oksitosin :

- a) Memberikan kenyamanan kepada ibu

- b) Mengurangi sumbatan ASI
- c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d) Meningkatkan produksi ASI
- e) Terjangkau
- f) Praktis

Cara melakukan pijat oksitosin : yaitu dengan cara memijat bagaian punggung ibu dengan menggunakan 2 jempol dan memijat dengan gerakan memutar dari arah atas menuju ke arah bra bagaian bawah, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga.

Evaluasi : ibu dan suami bisa melakukan pijat oksitosin dan bersedia

Mempraktekkannya dirumah

8. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas ke pelayanan kesehatan pada saat nifas 2 minggu/jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang masa nifas

TTD

(Aprilia N. Inayah)

NIFAS 14 hari

Tempat : rumah Ny. W

Alamat : bodeh

**Data subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar, menyusui lancar

**Data objektif**

a. K/U baik, TD :120/80 mmHG, N : 85xmenit, RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan umum :

Wajah : Tidak pucat

Mata : Konjuntiva merah muda, sclera putih, tidak ada  
oedema palpebra

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada  
sariawan, tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pemberaran kelenjar limfe atau tiroid

Payudara : Simetris, tidak ada warna seperti kulit jeruk,  
kebiruan/kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada  
pembengkakan, sudah keluar ASI

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigrae, ada  
strie gravidarum, TFU : sudah tidak teraba

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada haematoma, tidak ada  
tanda-tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan,  
bintik-bintik merah,tidak ada cairan yang bau busuk,

penyatuan luka jahitan sudah mulai menyatu) lokhea  
: sanguinolenta (merah kecoklatan)

### **Analisa**

Ny.W 25 tahun P2A1AH1 postpartum hari ke 14 dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

**DO** : TFU sudah tidak teraba, lokhea : sanguinolenta

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien

Hasil : TFU sudah tidak teraba, lokhea : kuning kecoklatan, normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengerti dan merasa tenang ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahukan kepada ibu tentang KB MAL

Yaitu KB alami dengan cara menyusui bayinya penuh selama 6 bulan dan tidak diberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KB MAL

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif

Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI EKSKLUSIF/ menyusui bayinya selama 6 bulan penuh. Tujuan pemberian ASI EKSKLUSIF yaitu :

- a. Bagi bayi : Membantu kecerdasan otak bayi, sebagai antibodi bagi bayi
- b. Bagi ibu : Mendekatkan hubungan antara ibu dan anak, mudah/praktis.

Evaluasi : ibu mengerti tentang eksklusif dan ibu selama ini ibu hanya memberikan asi saja kepada bayinya.

4. Memberitahukan ke

TTD

(Aprilia N. Inayah)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.W DENGAN  
KEADAAN NORMAL DI BPM SUPRIYATI AMD.KEB GODEAN,  
SLEMAN, YOGYAKARTA**

Haritanggal : 3 Maret 2018

Tempat : BPM Supriyati Godean

**Data subjektif**

Ny.W mengatakan sudah keluar ASI dan sanggup untuk menyusui bayinya, Ny.W mengatakan bayinya tidak rewel

**Data objektif**

- a. Pemeriksaan fisik :
- Kepala : Simetris, tidak mesosepal, tidak ada kelainan, tidak cekung/cembung.
  - Telinga : Tidak ada perlekatan, simetris
  - Mata : Konjuktiva muda, sclera putih
  - Hidung : Tidak ada kelainan
  - Mulut : Tidak, tidak ada kelainan pada pallatum  
Refleck rooting (+) refleck sucking (+)

Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/tiroid, reflek tonik neck (+)
Dada	: Simetris, tidak ada bunyi mengik wheezing. tidak ada fraktur pada bahu
Perut	: Tidak ada kelainan, simetris, tidak ada perdarahan pada tali pusat
Ekstremitas	: Jari-jari tangan dan kaki lengkap Refleck grasping /menggengam (+) Refleck moro /kaget (+) Refleck babynsky /tergelitik (+) Refleck walking /berjalan (+)
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak lordosis,skeleosis,dan tidak ada spina bifida
Genetalia	: Bayi laki-laki, testis sudah berada di skrotum

b. Pemeriksaan antropometri :

BB : 3000 gram TB : 49 LP : 35 LILA: 12 LK: 33 LD: 34

**Analisis**

Bayi Ny. W Neonatus 6 jam dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu.

**DO** : BB : 3000 gram TB : 49 LP : 35 LILA: 12 LK: 33 LD: 34

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat yaitu pemeriksaan BB,TB,lila normal.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI EKSKLUSIF/ menyusui bayinya selama 6 bulan penuh.

Tujuan pemberian ASI EKSKLUSIF yaitu :

Bagi bayi : Membantu kecerdasan otak bayi, sebagai antibodi bagi bayi

Bagi ibu : Mendekatkan hubungan antara ibu dan anak mudah/praktis.

Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

3. Melakukan pengecekan tali pusat pada bayi Ny. W. Evaluasi : tali pusat belum kering, tidak berdarah, tidak berbau, tidak ada nanah dan ibu merasa sangat lega mengetahui tali pusat bayinya dalam keadaan normal
4. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu : dibersihkan dengan menggunakan air bersih/air DTT (air yang sudah di masak terlebih dahulu dan setelah didinginkan ) dan dikeringkan menggunakan kassa. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat
5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya bagi bayi yaitu
  - a. Bayi tidak mau menyusu
  - b. Latergis
  - c. Diare
  - d. Kejang

Ibu mengerti tentang tanda bahaya bagi bayi

Menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat dengan cara membedong, tidak membiarkan kulit bayi terpapar udara secara langsung. Ibu mengerti dan bersedia

### **Data perkembangan KN II**

Hari/tanggal : 10 Maret 2018

Tempat : rumah Ny. W

#### **Data subjektif**

Ny.W mengatakan sudah keluar ASI dan sanggup untuk menyusui bayinya, Ny.W mengatakan bayinya tidak rewel

#### **Data objektif**

a. TTV : K/U baik, RR : 45x/menit, S : 36.8<sup>0</sup>C

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak mesosepal, tidak ada kelainan, tidak cekung/cebung.

Telinga : tidak ada perlekatan, simetris

Mata : konjuktiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada kelainan

Mulut : tidak sumbing, tidak ada kelainan pada pallatum

Refleck rooting (+) refleck sucking (+)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe/tiroid, refleck tonik neck (+)

Dada : simetris, tidak ada bunyi mengik whezzing. Tidak ada fraktur pada bahu

Perut : tidak ada kelainan, simetris, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah kering

Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap

Refleck grasping /menggengam (+)

Refleck moro /kaget (+)



Refleck babynsky /tergelitik (+)

Refleck walking /berjalan (+)

Punggung : tidak ada kelainan, tidak lordosis,skeleosis,dan tidak ada spina bifida

Genetalia : bayi laki-laki, testis sudah berada di skrotum

Pemeriksaan antropometri :

BB : 3200 gram PB : 50 LILA : 12 LK : 33 LD : 34 LP : 35

### **Analisis**

Bayi Ny. W Neonatus 7 hari dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan bayi tidak rewel, bisa menyusu, tali pusat tidak berbau

**DO** : pengeluaran ASI banyak, tali pusat sudah puput.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat BB : 3200 gram ,yaitu BB normal mengalami kenaikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega

2. Evaluasi ASI eksklusif. ibu hanya memberikan ASI saja pada bayi tidak diberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

3. Evaluasi perawatan talipusat. Evaluasi : talipusat bayi sudah puput

4. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat agar bayi tidak hipotermi atau kedinginan dengan cara memakaikan topi pada bayi, memakaikan kaus kaki dan sarung tangan pada bayi. Evaluasi : bayi sudah memakai sarung tangan dan kaus kaki tetapi belum memakai topi, dan ibu bersedia untuk memakaikan topi bayi

5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya bagi bayi yaitu : Bayi tidak mau menyusu, Latergis, Diare, Kejang

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bagi bayi

### **Data perkembangan KF III**

Hari/tanggal : 18 Maret 2018

Tempat : rumah Ny. W

### **Data subjektif**

ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, mau menyusu, tidak rewel

### **Data objektif**

a. TTV : K/U baik, RR : 45x/menit, S : 36.8<sup>0</sup>C,

b. Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak mesosepal, tidak ada kelainan, tidak cekung/cekung.

Telinga : tidak ada perlekatan, simetris

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : tidak ada kelainan

Mulut : tidak sumbing, tidak ada kelainan pada pallatum

Refleck rooting (+) refleck

sucking (+)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe/tiroid, refleck tonik neck (+)

Dada : simetris, tidak ada bunyi mengik whezzing. Tidak ada fraktur pada bahu

Perut : tidak ada kelainan, simetris, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah kering

Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap

Refleck grasping (+)

Refleck moro (+)

Refleck babynsky (+)

Refleck walking (+)

Punggung : tidak ada kelainan, tidak lordosis, skeleosis, dan tidak ada spina bifida

### **Analisa**

Bayi Ny. W neonatus 14 hari dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan bayinya tidak rewel, mau menyusu

**DO** : K/U baik, RR : 45x/menit, S : 36.8<sup>0</sup>C

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga bayi dalam keadaan hangat dengan menggunakan topi, kaus kaki, kaus tangan dan pakaian yang hangat saat tidak dalam dekapan ibu. Ibu mengerti dan bersedia

3. Memberitahukan kepada ibu untuk mengganti popok bayinya jika sudah basah. Ibu mengerti dan bersedia

4. Memberitahukan kepada ibu untuk mengimunitasikan bayinya yaitu BCG tujuan imunitasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC dan imunitasi dilakukan pada saat anak sudah berusia 1 bulan. Ibu mengerti dan bersedia

TTD

( Aprilia N. Inayah )

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W UMUR 25 TAHUN AKSEPTOR KB  
MAL DI PUSKESMAS GAMPING 1**

**KB****Data subjektif**

Ny. W mengatakan ingin menggunakan KB IUD/AKDR. Ibu mengatakan belum melakukan pemasangan IUD/AKDR

**Data objektif**

a. TTV : TD : 120/80 mmHG, BB : 54 kg N: 88x/menit, RR :20x/menit

b. Pemeriksaan umum :

Wajah : tidak oedeme, tidak pucat

Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih

Payudara : simetris, tidak ada warna kemerahan atau kehitaman atau kebiruan, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, ASI keluar banyak

**Analisis**

Ny. W 25 tahun akseptor KB MAL dengan keadaan normal

**DS** : ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD tetapi belum melakukan pemasangan IUD

**DO** : TD : 120/80 mmHG, BB : 54 kg N: 88x/menit, RR :20x/menit

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang

2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB IUD yaitu adalah KB yang di pasang di dalam rahim ibu.

Keuntungan KB IUD yaitu efektifitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu kualitas volume dan ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan , dan jangka waktu yang lama,

Adapun kerugian menggunakan KB IUD/AKDR yaitu perubahan siklus haid, jumlah haid yang banyak, saat haid lebih sakit.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KB IUD dan ibu masih bingung

3. Memberitahukan kepada ibu tentang KB MAL, yaitu penggunaan KB secara alamiah dengan cara menyusui bayinya selama 6 bulan penuh tanpa di berikan makanan atau minuman tambahan apapun.

Evaluasi : ibu mengerti tentang pengertian KB MAL

4. Memberitahukan kepada ibu keuntungan KB MAL adalah mudah digunakan, tidak menginget, praktis, tidak memerlukan biaya. Sedangkan kerugiannya adalah tidak efektif, angka kegagalan tinggi, jangka waktu yang pendek hanya 6 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang keuntungan dan kerugian KB MAL

TTD

( Aprilia N. Inayah )

## PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (contunity of care) pada Ny.W dimulai sejak 27 Januari sampai April 2018 dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, 6 minggu masa nifas dan KB.

### **Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. W pada kehamilan 34 minggu 5 hari sampai dengan 40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kehidupan sehari-hari.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono,2011). Ditinjau dari usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama dimulai dari 0 sampai 12 minggu, trimester kedua 12 minggu sampai dengan 27 minggu, trimester ketiga 28 minggu sampai 40 minggu (Sarwono, 2010)

Penulis melakukan asuhan selama kehamilan trimester III sebanyak 4 kali pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari, 35 minggu, dan 38 minggu 2 hari. Berdasarkan data pada buku KIA pemeriksaan ANC Ny.W sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali ANC, yaitu 2 kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 5 kali pada TM III. Dengan demikian kunjungan ANC yang dilakukan sudah melebihi standar minimal pada teori.

Menurut Kemenkes RI (2012), bahwa pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “10 T” Yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pada pemeriksaan berat badan yang dilakukan pada Ny. W pada kunjungan pertama 64 kg, kemudian dilakukan pemeriksaan berat badan Ny. W pada kunjungan ke II yaitu 64 kg, pada kunjungan ke III yaitu 65 kg, kunjungan ke IV yaitu 66 kg. Berat badan sebelum hamil 52 kg sedangkan selama hamil 65 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 14 kg.

Sedangkan pemeriksaan tinggi badan Ny. W 150 cm. Menurut Ika Pantoawati (2010) Pertambahan berat badan total pada saat kehamilan yaitu rata-rata 6,5 - 16 kg. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disprpportion*). Sehingga kenaikan berat badan Ny. W selama kehamilan sudah sesuai dengan teori

## 2. Pengukuran tekanan darah

Bedasarkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah Ny. W selalu menunjukkan keadaan normal yaitu 120/70 mmhg sampai dengan 120/80 mmhg, tidak ada kenaikan sistolik maupun diastolik secara signifikan. Menurut Kemenkes (2012) Rentang normal untuk orang dewasa sehat maternal adalah 110/60 sampai dengan 140/90 mmhg. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapat tekanan darah ibu sesuai dengan teori

## 3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis LILA Ny.W 28 CM, Pengukuran LILA dilakukan pada trimester pertama untuk mendeteksi dini apakah ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan batas LILA orang dewasa adalah <23,5 cm. (Kemenkes,2012). Berdasarkan dari hasil

pemeriksaan bahwa LILA Ny. W termasuk dalam kategori normal dan tidak mengalami KEK.

#### 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran TFU dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi perkembangan janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny.W diperoleh pada umur kehamilan 34 minggu lebih 5 hari 29 cm, umur kehamilan 35 minggu lebih 3 hari 30 cm, pada umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari 33 cm, pada umur kehamilan 40 minggu 33 cm.

Menurut Kusmiyati (2009) bahwa janin normal maka fundus uteri 28 minggu terletak kira-kira tiga jari diatas pusat (25 cm), 32 minggu fundus uteri terletak kira-kira pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus (27 cm) 36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm), dan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33cm). Dari pemeriksaan TFU sudah sesuai dengan teori yang ada karena tinggi fundus uteri sudah sesuai dengan teori Kusmiyati (2009)

#### 5. Pemantauan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Selama Antanetal Care DJJ Ny. W adalah 132x/menit sampai 140x/menit.

Menurut Kemenkes (2012), normal DJJ adalah 120-260. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan perkembangan janin Ny. W sudah terbilang normal karena sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2012)



## 6. Imunisasi TT

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu harus di skrining imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT ibu hamil disesuaikan pada status imunisasi ibu pada saat ini.

Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) yang sudah dilakukan Ny. W yaitu 3 kali, pertama waktu SD, kedua sebelum menikah, dan ketiga melakukan suntik TT pada tahun 2011. Hal ini tidak sesuai teori pemberian *vaksin tetanus antenatal* karena jadwal pemberian imunisasi TT yaitu setelah TT pertama kunjungan kedua 4 minggu kunjungan selanjutnya 1 tahun dan TT kelima kunjungannya 3 tahun agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus menurut Sarwono (2013). Berdasarkan hasil yang ditemukan kesenjangan karena Ny. W melakukan suntik TT tidak berdasarkan jadwal

## 7. Pemeriksaan laboratorium

Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Nilai Hb pada Ny. W dilakukan pada umur kehamilan 35 minggu 3 hari dengan hasil 12 gr% normal. Leukosit (++) yaitu menandakan abnormal atau ibu mengalami ISK.

## 8. Pemberian tablet tambah darah

Dalam tablet penambah darah Ny. W selama hamil sudah mengkonsumsi tablet penambah darah. Hal ini sudah sesuai dengan teori,

Untuk mencegah anemia setiap ibu diberi tablet besi dan asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilannya. Semua ibu hamil yang mendapatkan zat besi harus menghindari tembakau, teh, kopi serta dipastikan mereka mengonsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (Kuswanti, 2014). Ny. W rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sehingga dapat mengurangi resiko terjadi anemia selama masa kehamilan

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Selama melakukan *Antenatal care* (ANC) penulis menemukan masalah atau keluhan yang dirasakan pasien yaitu oleh Ny. W mengeluh nyeri saat berkemih disebabkan karena Ny. W mempunyai penyakit ISK, hal ini merupakan komplikasi pada kehamilan sehingga penulis memberikan asuhan kepada ibu untuk minum air putih 8 gelas perhari atau 2 liter, tidak menahan jika terasa ingin berkemih, dan memberikan KIE Gizi untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C. Dan semua asuhan yang diberikan pada Ny. W dapat terlaksana dengan baik, Ny. W, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

10. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Selama *Antenatal care* (ANC) penulis selalu memberikan konseling kepada Ny.M mulai dari cara mengatasi keluhan yang dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam, tanda bahaya, KIE gizi, p4k dan lainnya.

Tujuannya untuk membantu ibu hamil memahami upaya untuk mencegah komplikasi kehamilan dan menangani dengan tepat.

Temu wicara dilakukan setiap kunjungan meliputi PHBS, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, p4k, gizi dan masih banyak lagi (Pantiawati, 2010)

### **Persalinan**

Ibu datang ke BPM Supriyati pada tanggal 3 Maret pukul 21.00 WIB, dari perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 26 Mei 2017 maka umur kehamilan Ny.W 40 minggu lebih 2 hari. Menurut Marmi (2012) persalinan normal jika prosesnya terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu, dengan demikian persalinan pada Ny.W normal sesuai teori jika di lihat dari umur kehamilannya.

### **KALA I**

Ibu merasakan sakit pada pinggang dan perut sejak pukul 16.00 WIB, ada pengeluaran lendir darah dan belum ada pengeluaran air dari jalan lahir. Kala I berlangsung selama 6 jam pada pukul 22.00, pemantuan yang dilakukan pada kala I adalah DJJ setiap 30 menit (normalnya detak jantung bayi antara 120-160 kali per menit, pemeriksaan kontraksi selama 30 menit, nadi dalam batas normal sekitar 80-88 kali per menit, pemeriksaan setiap 4 jam sekali meliputi tekanan darah dan suhu tubuh ibu dalam batas normal yang tidak mengalami kenaikan, pembukaan serviks.

### **Kala II**

Pada kala II persalinan berjalan dengan normal. ibu mengatakan perut terasa sangat mules, seperti ingin BAB, serta ada dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol, vulva membuka. Menurut Marmi (2012) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas.

Kala II diawali dengan Karena pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin.

Proses persalinan Ny.W berlangsung sekitar 1 jam. Menurut Marmi (2012) Kala II adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

### Kala III

Kala III pada Ny. W berlangsung 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, dan plasenta lahir pada pukul 02.45 WIB kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) Kala III adalah dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar dan mulai terjadi pelepasan plasenta karena sifat retraksi otot rahim. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah : Uterus menjadi globuler, Uterus terdorong karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, Tali pusat memanjang. Terjadi pengeluran perdarahan. melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri. Diserai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Dapat disimpulkan bahwa proses kala 3 berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan pasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan

oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik.

#### Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan derajat 1. Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 02.45, dan selama 2 jam pemantauan yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hal yang dilakukan adalah massase uterus, evaluasi Tinggi Fundus Uterus, memeriksa perdarahan dari laserasi, dan evaluasi keadaan umum ibu. Pemantauan tersebut sudah masuk didalam pemantauan kala 2 jam postpartum. Menurut Marmi (2012) Kala IV (kala 2 jam post partum) adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pemantaun yang dilakukan adalah : Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, respirasi, suhu, nadi. Kontraksi uterus, perdarahan normal bila tidak lebih dari 400-500 cc. Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. W sesuai dengan teori yang ada dan tidak terjadi kesenjangan.

#### Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.W dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 04 Maret 2018, kunjungan nifas 2 pada 10 Maret 2018, kunjungan nifas pada 18 Maret 2018. Menurut Saifuddin (2013) kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan,

kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan. kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.W sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali pada 6 jam pertama, 6 hari setelah persalinan, dan 2 minggu setelah persalinan.

a. Kunjungan nifas 6 jam Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Menurut Saifuddin (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Menurut Saifuddin (2013) pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang dilakukan

b. Postpartum hari ke 6

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi kering dan belum puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Menurut Saifuddin (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

c. Postpartum 14 hari

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas.

Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

**Bayi Baru Lahir**

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny. W) diawali dengan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 08.00 WIB. Dimana bayi baru

lahir normal, BB : 3000 gram, PB :49 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 9, IMD sudah dilakukan berhasil di menit ke 30. Menurut M. Soleh Kosim dalam Marmi (2012) bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit, dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K 1 mg dipaha kanan dan HBO dipaha kiri, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI minimal 2-3 jam sekali. Menurut Prawirohardjo (2014) pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pemberian vitamin K 1 mg secara intramuscular, di paha kanan secara anterolateral. Dapat disimpulkan dari kegiatan yang dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 08.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan, memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Menurut Depkes RI (2009) asuhan kunjungan neonatus I yaitu



mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi Hb0, pemberian vitamin K.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konselling bayi baru lahir sudah dilakukan.

b. Kunjungan neonatus II (pada tanggal 10 Maret 2018)

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin kapanpun saat bayi menginginkan dan saat payudara ibu terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamizah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu foremilk dan hindmilk) (Marmi dan Kuku, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

c. Kunjungan neonatus III (dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018) h

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 7. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi, dan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk imunisasi BCG pada saat bayi berusia 1 bulan.

**KB**

Asuhan keluarga berencana pada Ny.W dilakukan setelah kunjungan nifas ke tiga, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, dan ingin menggunakan KB AKDR akan tetapi ibu sampai saat ini belum melakukan pemasangan KB AKDR sehingga penulis memberitahukan kepada ibu untuk sementara menggunakan KB MAL, KB MAL sendiri memiliki efektifitas yang tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah 2015).

Penulis memberikan informasi kepada Ny.W tentang kontrasepsi MAL dengan bantuan leaflet, dimana cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di beri ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.