

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **1. Asuhan Kehamilan**

##### **a. Kunjungan 1**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA HAMIL 34<sup>+6</sup> MINGGU DI RUMAH Ny. S**

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2018, 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **Identitas pasien**

Nama ibu	: Ny. S	Tn. T
Umur	: 37 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Banyurejo Tempel, Sleman	

#### **DATA SUBJEKTIF (21 Januari 2018, jam 15.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, merupakan kunjungan ulang,  
Ibu mengatakan sering kencing

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 17 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari, Teratur, Lama 5-7 hari, Sifat darah encer, Bau khas, Tidak ada keluhan selama menstruasi, Banyaknya 4 kali ganti pembalut, HPHT : 20-05-2017, HPL : 27 -02-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu lebih. ANC di PMB Yulia Kristiani

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 kali	1 Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE Gizi seimbang 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 (30 tablet) dan B6 1x1 (15 tablet)
Trimester 2 kali	2 3 Keputihan tidak berbau	1. Menganjurkan ibu untuk menjaga daerah genetalia agar tidak lembab, gunakan celana dalam bahan katun 2. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet)
Trimester 3 kali	3 5 Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 (15

---

tablet) dan kalk 1x1  
(15 tablet)

---

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 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	4-5 kali	3-4 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, lauk, pauk.	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, ikan tahu, tempe, dll.	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-8 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 kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci.

Istirahat/tidur : Siang tidak tidur, malam 7 jam

Seksualitas : 2 kali dalam seminggu.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB maupun

BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

g. Imunisasi

Imunisasi TT<sub>5</sub> (Imunisasi pertama dilakukan pada SD, kedua SMP, ketiga SMA, keempat hamil pertama, dan ke lima hamil ke dua.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tahun lahir	UK	Jenis Persalinan	L/P	BB lahir	Komplikasi	Laktasi
1	2006	40	Spontan	L	3000	Tidak ada	Lancar
2	2010	39	Spontan	P	2900	Tidak ada	Lancar
3	2014	39	Spontan	P	3100	Tidak ada	Lancar

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB alamiah (KB kalender)

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV, penyakit menurun seperti DM dan hipertensi.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda 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 mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

9. P4K

a. Tempat persalinan

Ibu mengatakan rencana tempat persalinan yaitu di PMB Yulia Kristiani

b. Penolong persalinan

Penolong persalinan yaitu bidan

c. Transportasi

Ibu mengatakan transportasi yang digunakan yaitu :montor

## d. Biaya persalinan

Ibu mengatakan biaya persalinan yaitu menggunakan asuransi kesehatan

## e. Donor darah

Ibu mengatakan pendonor darah belum ada

## f. Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu suami

## 10. Pengetahuan

- a. Pengetahuan tentang kehamilan : baik
- b. Pengetahuan tentang persalinan : baik
- c. Pengetahuan tentang neonatus : baik
- d. Pengetahuan tentang nifas : baik
- e. Pengetahuan tentang KB : kurang

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg    RR : 25 kali/menit

N : 80 kali/menit    S : 36,5<sup>0</sup>C

c. TB : 147 cm

BB : sebelum hamil : 72 kg

BB sekarang : 84,5 kg

LLA : 33 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, ada garis linie nigra dan striae gravidarum.

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 27 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil banyak ruang kosong (ekstremitas).

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

TFU : 27 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram

DJJ : 145 kali/menit

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- h. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksa

## 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 29 Agustus 2017 Ny. S melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 14,5 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

## ANALISA

Multipara umur 37 tahun, hamil 34<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala dan masalah sering kecing.

DS : Ibu mengatakan ini ke hamilan ke empat, mengeluh sering buang air kecil, HPHT: 20-05-17, HPL: 27-10-18.

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi kali 145 per menit, teratur. hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### **PENATALAKSANAAN**

1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 25 kali/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup> C, TFU : 27 cm, TBJ normal yaitu : 2325 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri ibu dan DJJ 145x/menit.

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III
  - a. Sering BAK

Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga waktu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan atau waktu jadwal kunjungan ulang

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan.

**a. Kunjungan ke 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S UMUR 37  
TAHUN MULTIPARA HAMIL 35 MINGGU LEBIH 2 HARI  
DI PMB YULIA KRISTIANI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 13.00 WIB

Tempat : PMB Yulia kristiani

Hari/tanggal /jam	Uraian/kegiatan	Paraf
25 Januari 2018, 13.00 WIB	<p><b>SUBJEK :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, Pola kebutuhan sehari-hari makan 3 kali sehari, porsi sedang jenis nasi sayur lauk dan buah, minum sehari 8-9 gelas sehari, jenis air putih, pola eliminasi BAB : 1 kali sehari BAK 6-7 sehari, istirahat ibu cukup dan gerakan janin aktif.</p> <p><b>OBJEKTIF :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</li> <li>b. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg, RR : 24 kali/menit, N : 80 kali/menit</li> <li>c. TB : 147 cm BB sebelum hamil : 72 kg BB sekarang : 84,5 kg LILA : 33 cm</li> <li>d. Kepala dan leher Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</li> <li>e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar</li> <li>f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan,</li> </ol> </li> </ol>	Bidan Yulia Kristia ni

	<p>tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.          Leopold I : TFU 27 Cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).          Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil terdapat ruang kosong (ekstremitas).          Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.          TFU : 27 cm          TBJ : <math>(27-12) \times 155 = 2325</math> gram          DJJ : 142 kali/menit</p> <p><b>ANALISA :</b>          Multipara umur 37 tahun, hamil 35<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala          DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan          DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi kali 142 per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 24 kali/menit, denyut jantung janin juga normal yaitu 142 kali/menit, TFU 27 cm          Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III pada ibu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervagina yang banyak yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, atau kehitaman dengan bekuan, dan disertai dengan rasa nyeri.</li> <li>b. Sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan pengelihatan menjadi kabur.</li> <li>c. Bengkak pada kaki dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat.</li> <li>d. Nyeri perut yang hebat</li> <li>e. Gerakan janin tidak terasa atau berkurang.</li> <li>f. Demam atau panas yang lebih dari 38<sup>0</sup>C.</li> </ol>             Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan.           </li> <li>3. Melanjutkan obat              Evaluasi : obat masih ada.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan setiap satu minggu / bila ada keluhan.              Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ketempat kesehatan setiap satu minggu atau bila ada keluhan.</li> </ol>	
--	--	--

**d. Kunjungan ulang ke 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S  
UMUR 37 TAHUN MULTIPARA HAMIL 38<sup>+4</sup> MINGGU  
DI RUMAH Ny. S**

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/tangga /jam	Uraian/kegiatan	Paraf
17 Februari 2018, 13.00 WIB	<p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan kenceng-kenceng, Pola kebutuhan sehari-hari makan 3 kali sehari, porsi sedang , jenis nasi sayur lauk dan buah, minum sehari 8-9 gelas sehari, jenis air putih, pola eliminasi BAB : 1 kali sehari BAK 6-7 sehari, istirahat ibu cukup dan gerakan janin aktif.</p> <p><b>OBJEKTIF</b> 1. Pemeriksaan fisik a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis b. Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg RR : 24 kali/menit N : 84 kali/menit S : 36,3 °C c. TB : 147 cm BB : sebelum hamil : 72 kg, BB sekarang : 84.5 kg LLA : 33 cm d. Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum. e. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. f. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi. g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan. h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar. i. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, terdapat garis linea nigra dan striae gravidarum. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian</p>	Bidan Yulia Kristiani

	<p>kanan ibu teraba bagian kecil-kecil banyak ruang kosong (ekstremitas).  Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul.  Leopold IV : Divergen 4/5  TFU : 32 cm  TBJ : <math>(32-11) \times 155 = 3255</math> gram  DJJ : 146 kali/menit.</p> <p><b>ANALISA :</b>  Multipara umur 37 tahun, hamil 38<sup>+</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala  DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur  DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi kali 146 per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 100/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, suhu : 36,3<sup>0</sup>C, letak kepala janin sudah masuk panggul, serta denyut jantung janin juga normal yaitu 146 kali/menit.  Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</li> <li>2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kenceng-kenceng teratur semakin lama semakin sering  Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan bila ada keluhan atau sesuai jadwal kunjungan ulang  Evaluasi : ibu mengerti</li> </ol>	
--	--	--

## 2. Asuhan persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38<sup>+4</sup> MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB YULIA KRISTIANI SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 14.30 WIB

Tempat : Di PMB Yulia Kristiani

#### Identitas

Nama ibu : Ny. S Tn. T  
Umur : 37 tahun 38 tahun  
Agama : Islam Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SLTP SLTP  
Pekerjaan : IRT Petani  
Alamat : Banyurejo Tempel, Sleman

Hari/tanggal/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
17 Februari 2018, 14.30 WIB	<p><b>KALA I</b> <b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jumlah kehamilan Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat</li> <li>2) Hari pertama haid terahir (HPHT) Ibu mengatakan hari pertama haid terahir pada tanggal 20 Mei 2017</li> <li>3) Riwayat Alergi obat Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat apapun.</li> <li>4) Riwayat kehamilan sekarang             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat kunjungan ANC Ibu mengatakan telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali</li> </ol> </li> </ol>	Bidan Yulia kristiani

	<p>b. Masalah pada kehamilan Ibu mengatakan tidak ada masalah pada kehamilannya.</p> <p>5) Mulai terjadinya kontraksi Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi dari satu hari yang lalu. kontraksi teratur mulai dari pukul 16.00 wib.</p> <p>6) Gerakan janin terakhir, Ibu mengatakan baru saja merasakan gerakan janin.</p> <p>7) Ketuban Ibu mengatakan ketuban belum pecah</p> <p>8) Lendir darah Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah akan tetapi hanya sedikit.</p> <p>9) Terahir makan dan minum</p> <p>a. Makan : jam 10.00 wib</p> <p>1) Jenis : nasi, lauk, sayur</p> <p>2) Porsi : 1 piring</p> <p>b. Minum : jam 13.00 wib</p> <p>1) Jenis : air putih</p> <p>2) Porsi : 2 gelas</p> <p>10) Pola BAK dan BAB Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat buang air kecil. BAB : belum BAB setelah persalinan BAK : 1 kali saat bersalin</p> <p>11) Riwayat penyakit</p> <p>a. Riwayat penyakit ibu Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.</p> <p>b. Riwayat penyakit keluarga Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun dan tidak memiliki keturunan kembar.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 27 kali/menit N : 88 kali/menit S : 37 °C TB : 147 cm BB : sebelum hamil : 72 kg, BB sekarang : 84,5 kg LLA : 33 cm</p> <p>c. Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>d. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>e. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi</p>	
--	---	--

	<p>f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</p> <p>g. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar</p> <p>h. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum  Palpasi Leopold :  Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil banyak ruang kosong (ekstremitas)  Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul  Leopold IV : Divergen 3/5  TFU : 31 cm  TBJ : (31-11) x 155 = 3100 gram  DJJ : 135 kali/menit  HIS : 4 kali dalam 35 menit lamanya 10 detik</p> <p>i. Genitalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 80%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 3, presentasi belakang kepala, STLD (+).</p> <p>j. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan</p> <p>k. Anus: tidak terdapat hemoroid.</p> <p><b>ANALISA</b>  Ny. S umur 37 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif.  DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan sakit pada pinggang menjalar kedepan, ini merupakan kehamilan ke empat, tidak pernah ada masalah pada kehamilannya, mulai merasakan kontraksi teratur dari pukul 09.00, ketuban belum pecah, serta telah keluar lendir darah tetapi masih sedikit  DO: KU baik, his 4x10 lama 35" kuat, DJJ 135x/menit teratur, pembukaan 8, penipisan 80%, kk (+), POD uuk jam 11, penurunan hodge 3, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+), janin tunggal, hidup, preskep</p>	
--	---	--

<p>Tanggal 17-02-2018, Jam 14.30 WIB</p>	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, serta telah mengalami pembukaan 8 Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu kepada ibu bahwa air ketuban memang telah merembes dan ibu tidak dianjurkan untuk berjalan-jalan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidak berjalan-jalan.</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk miring ke kiri</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi</li> <li>5. Menganjurkan kepada suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Evaluasi: suami bersedia untuk mendampingi selama proses persalinan.</li> <li>6. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan cara jika ada kontraksi maka menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dengan perlahan-lahan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan teknik relaksasi.</li> <li>7. Melakukan <i>massage</i> pada ibu dengan cara melakukan pijatan pada bagian punggung ibu agar mengurangi rasa nyeri. Evaluasi: <i>massage</i> telah dilakukan</li> <li>8. Melakukan observasi keadaan janin yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan DJJ dan juga HIS setiap 30 menit sekali. Evaluasi: observasi telah dilakukan dengan hasil DJJ: 138x/menit, HIS 4x 10 lama 35", kuat.</li> </ol>	
<p>Tanggal 17 Februari 2018, Jam 15.00 WIB</p>	<p><b>KALA II</b></p> <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ny. S mengatakan kenceng semakin teratur dan terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah merasa ingin mengejan.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis</li> <li>b. TTV TD : 120/70 mmHg R: 21 x/menit N: 80 x/menit S: 36°C</li> <li>c. Abdomen : DJJ: 140x/menit</li> </ol>	

	<p>His: 5x10 lama 45'', kuat.</p> <p>d. Genetalia: terdapat tekanan pada anus, perenium nampak menonjol, vulva nampak membuka,.</p> <p>Pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100 %, kk (-), POD uuk jam 12, penurunan hodge 4, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+).</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>NY. S umur 37 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala II normal.</p> <p>DS: ibu mengatakan kenceng semakin teratur dan terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah ingin mengejan.</p> <p>DO: KU baik, his 5x10 lama 45'' kuat, DJJ 140x/menit teratur, terdapat tekanan pada anus, perenium nampak menonjol, vulva membuka, pembukaan 10, penipisan 100%, kk (-), POD uuk jam 12, penurunan hodge 4, tidak ada bagian yang penumbung, STLD (+), janin tunggal, hidup, preskep.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara mengejan yang benar yaitu dengan cara pada saat mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh dipejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi.</li> <li>3. Melakukan pengecekan alat seperti obat oksitosin, lidocain, partus set dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti clemek, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu dengan cara setelah kepala <i>crowning</i> tangan kanan stenan dan tangan kiri mempertahankan fleksi, setelah kepala lahir melakukan pengecekan lilitan tali pusat, lalu menunggu putar paksi luar, setelah itu tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, lalu tangan menyanggah dan menyusur. Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam</li> </ol>	
--	--	--

<p>17 Februari 2018, jam 15.30 WIB</p>	<p>15.20 WIB, tidak menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p><b>KALA III</b> <b>DATA SUBYEKTIF</b> Ibu mengatakan masih merasakan mules</p> <p><b>DATA OBYEKTIF</b> KU : Baik, kesadaran composmetis TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua</p> <p><b>ANALISA</b> Ny. S umur 37 tahun P4A0AH4 inpartu kala III normal DS: ibu mengatakan masih merasakan mules. DS: KU baik, kesadran komposmentis, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan</li> <li>2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan</li> <li>3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta</li> <li>4. Setelah plasenta nampak di depan vulva lalu menangkap dan memilin plasenta. Evaluasi: plasenta telah ditangkap dan dipilin</li> <li>5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik (teraba keras).</li> <li>6. Melakukan cek kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB.</li> </ol>	
<p>Tanggal 17 Februari 2018 , jam 16.00 WIB</p>	<p><b>KALA IV</b> <b>DATA SUBYEKTIF</b> Ibu mengatakan masih merasa agak sedikit mules.</p> <p><b>DATA OBYEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</li> <li>2. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit</li> </ol>	

	<p>N : 80 kali/menit S : 36,7 °C</p> <p>3. Laserasi : Derajat 2 4. Perdarahan : 150 cc 5. Lochea : Rubra 6. Kandung kemih : Kosong Kontraksi : Baik (uterus teraba keras) TFU : 3 jari di bawah pusat</p> <p><b>ANALISA</b> Ny. S umur 37 tahun P4A0Ah4 kala IV normal DS: ibu mengatakan masih agak sedikit mules DO: KU baik, kesadaran komposmentis, laserasi derajat 2, perdarahan 150 cc, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan akan dilakukan pengecekan pada jalan lahir untuk melihat ada robekan atau tidak. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan terdapat robekan jalan lahir derajat 2.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu akan dilakuan penjahitan pada jalan lahir Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan pada jalan lahir</p> <p>3. Melakukan penjahitan pada jalan lahir dengan mengaanastesi menggunakan lidocaindan melakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur Evaluasi : telah dilakukan penjahitan</p> <p>4. Memastikan kontraksi uterus baik. Evaluasi : Kontraksi baik (uterus teraba keras)</p> <p>5. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi</p> <p>6. Membersihkan ibu dan memakaikan baju ibu dengan cara di sibin menggunakan air bersih dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi : telah dilakukan dan ibu telah merasa nyaman</p> <p>7. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) yaitu dengan cara pada 1 jam pertama melakukan pemantauan setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua melakaukan pemantauan setiap 30 menit sekali. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan</p> <p>8. Melakukan pendekontaminasian pada tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %, air sabun, dan air DTT. Evaluasi: Dekontaminasi telah dilakukan</p>	
--	---	--

### 3. Asuhan pada Neonatus

#### a. Kunjungan ke 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI  
NY S UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL  
DI PMB YULIA KRISTIANI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Febuari 2018, 21.20 WIB

Tempat : PMB Yulia Kristiani

#### Identitas bayi

Nama : By. Ny. S

Tanggal lahir : 17 Febuari 2018/ 21.20 WIB

#### Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. S Tn. T

Umur : 37 tahun 38 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SLTP SLTP

Pekerjaan : IRT Petani

Alamat : Banyurejo Tempel, Sleman.

**DATA SUBJEKTIF** (17 Febuari 2018/ 21.20)

## 1. Riwayat kesehatan bayi

Bayi mengalami asfiksia ringan pada saat lahir, bayi di lakukan IMD, bayi belum BAB dan BAK 1 kali

## 2. Riwayat nutrisi

Bayi sudah menyusui meskipun ASI yang keluar belum lancar

**DATA OBJEKTIF**1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, masih terdapat *vernix caseo* (putih-putih pada tubuh)

## 2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C                      Nadi : 121 kali/menit

RR : 46 kali/menit                      BB : 3000 gram

## 3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus

b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik

- d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
- i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat belum pupus, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- k. Genetalia : bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang uretra
- l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- m. Punggung : normal, tidak ada kelainan
- n. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

o. Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala	: 31 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar lengan	: 10 cm
Panjang badan	: 48 cm
Berat badan	: 3000 gram

**ANALISA**

Bayi Ny. S umur 6 jam dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya mau menyusu meskipun ASI belum lancar.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, bayi belum BAB dan BAK 1 kali .

**PENATALAKSANAAN** (jam 21.35 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat dengan BB 3000 gram, N :121 x/m, RR: 46 x/m, S : 36,8<sup>0</sup>C

Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat
  - a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa
  - b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering

- c. Lipatlah popok dibawah tali pusat
- d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih

Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

- 3. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu
  - a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun
  - b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

- 4. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

- 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke PMB

Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke PMB

**b. Kunjungan ulang ke 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI  
NY S UMUR 7 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL  
DI PMB YULIA KRISTIANI SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018, 21.20 WIB

Tempat : PMB Yulia Kristiani

Hari/tanggal /jam	Uraian/kegiatan	Paraf
24 Februari 2018, 21.20 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>1. Keluhan utama ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi sudah BAB dan BAK, BAB : 3 x /sehari, BAK 7 x/ sehari, ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur namun ibu tetap memberikan asi setiap 2 jam sekali.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmetris 3. Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Nadi : 128 kali/menit RR : 48 kali/menit</p> <p>Antropometri</p> <p>a. Berat badan lahir : 3300 gram b. Lingkar kepala : 35,2 cm c. Lingkar dada : 34,1cm d. Panjang badan : 49,5 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan</p>	Bidan Yulia Kristiani

	<p>seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan</p> <p>f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher</p> <p>g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan</p> <p>i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki</p> <p>j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat udah pupus, tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>k. Genetalia : bentuk normal, Labia mayora menutupi labio minora dan klitoris, terdapat lubang uretra.</p> <p>l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan</p> <p>m. Punggung : normal, tidak ada kelainan</p> <p>n. Reflek : reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+)</p> <p><b>ANALISA</b>  Bayi Ny. S umur 7 hari dengan keadaan normal  DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya dan bayinya menyusu sesering mungkin serta tidak ada masalah.  DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, BAB 3 kali, BAK 7 kali.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan hasil: Suhu : 36,5°C, Nadi : 128 kali/menit, RR : 48 kali/menit  Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 10  Evaluasi ibu bersedia menjemur bayi pada pagi hari di bawah jam 10</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah, bayi sesak nafas, bayi merintih, tali pusat kemerahan, bayi demam, kulit terlihat kuning, dan mata bernanah  Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi  Evaluasi: ibu bersedia mencuci tangan sebelum memegang bayi</li> <li>5. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja</li> </ol> </li> </ol>	
--	---	--

	<p>kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun</p> <p>b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>6. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</p>	
--	--	--

**c. Kunjungan ulang ke 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY S UMUR 28 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI RUMAH Ny. S**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Maret 2018/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/tanggal/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
16 Maret 2018/ 14.00 WIB	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <p>1. keluhan utama ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, pola tidur sehari 8 jam, tidak kuning, BAB 2x/sehari dan BAK 5x/sehari</p> <p>2. riwayat persalinan :</p> <p>a. Berat badan : 3000 gram</p> <p>b. Lingkar kepala : 32 cm</p> <p>c. Lingkar dada : 32 cm</p> <p>d. Panjang badan : 48 cm</p> <p>e. Penolong : Bidan</p> <p>f. Jenis perslinan : normal</p> <p>g. Komplikasi : Tidak ada</p> <p>h. Keadaan : sehat</p> <p>3. Imunisasi Ibu mengatakan bayinya telah diberi imunisasi HB0 dan juga vitamin K</p> <p>4. Riwayat nutrisi Ibu mengatakan bayinya menyusu sesering</p>	Bidan Yulia kritiani

	<p>mungkin dan tidak ada masalah</p> <p>5. Eliminasi</p> <p>a. BAB : ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>1. Warna kulit bayinya tidak kuning</p> <p>2. Pemeriksaan vital sign  Suhu : 36<sup>0</sup>C  Nadi : 138 kali/menit  RR : 52 kali/menit</p> <p>Antropometri</p> <p>a. Berat badan lahir : 4000 gram  b. Lingkar kepala : 37,2 cm  c. Lingkar dada : 38,1 cm  d. Panjang badan : 52,5 cm</p> <p>5. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus</p> <p>b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal</p> <p>c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik</p> <p>d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat</p> <p>e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan</p> <p>f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher</p> <p>g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan</p> <p>i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki</p> <p>j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>k. Genetalia : bentuk normal, labio mayora menutupi labio minora dan klitoris, sudah terdapat lubang uretra</p> <p>l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan</p> <p>m. Punggung : normal, tidak ada kelainan</p>	
--	--	--

	<p>n. Reflek : reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+)&lt;, reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+)</p> <p><b>ANALISA</b>  Bayi Ny. S umur 27 hari dengan keadaan normal  DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusui sesering mungkin serta tidak ada masalah.  DO: KU baik, hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, BAB 3 kali, BAK 8 kali</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal dengan Suhu 36°C, Nadi : 138 kali/menit, RR : 52 kali/menit  Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi nya</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi  Evaluasi: ibu bersedia mencuci tngan sebelum memegang bayi</li> <li>3. Memberikan KIE ASI Eksklusif kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun</li> <li>b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya  Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif</li> </ol> </li> <li>4. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi di bawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan topi pada bayi.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</li> <li>5. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemijatan yang memiliki manfaat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, dan meningkatkan konsentrasi bayi serta membuat bayi tidur lebih lelap.  Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya dipijat</li> <li>6. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi dengan cara melakukan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, dan melakukan peregangan  Evaluasi: pemijatan telah dilakukan</li> </ol>	
--	--	--

#### 4. ASUHAN PADA NIFAS

##### a. Kunjungan ke 1

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. S HARI KE 3 UMUR 37 TAHUN P4A0AH4 DENGAN KEADAAN NORMAL DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

##### Identitas

Nama ibu	: Ny. S	Tn. T
Umur	: 37 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Banyurejo Tempel, Sleman	

##### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan utama

ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit

##### 2. Riwayat penyakit

##### a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

- b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3. Riwayat obstetri yang lalu
  - a. Penolong persalinan : Bidan
  - b. Keadaan bayi : umur 3 tahun, perempuan, tidak memiliki kelainan
  - c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan
4. Riwayat persalinan sekarang
  - a. Penolong : Bidan
  - b. Jenis persalinan : spontan
  - c. Komplikasi persalinan : tidak ada
  - d. Kondisi ketuban : Baik
  - e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
  - f. Keadaan BBL : baik
  - g. Keadaan ibu : baik
  - h. Rawat Gabung : ya
5. Robekan perineum : Derajat 2
6. Proses IMD : Ya
7. Proses menyusui : Lancar
8. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
10. Pola nutrisi

- a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur (sayur-sayuran hijau), lauk (daging, tempe, telur, tahu) dan buah buahan.
  - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
  - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
13. Riwayat KB
- a. Jenis : KB alamiah (KB kalender)
  - b. Lama : 3 tahun
14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui, tidak ada gangguan pada pola tidur, dan tidak baby blues

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
  - b. Tanda-tanda vital

TD :100/80 mmHg    RR : 22 kali/menit

N : 79 kali/menit    S : 36,2<sup>0</sup>C
  - c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat pusat dan kontraksi keras.
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- g. Genitalia : lochea rubra, darah 20 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka masih basah

#### **ANALISA**

Ny. S umur 37 tahun P4A0Ah4 nifas hari ke 3 dengan keadaan normal

DS: ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit, ibu mengatakan mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK

DO: KU baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, darah 20 cc, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik

kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka belum menyatu.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu  
TD : 100/80 mmHg, suhu 36,2<sup>0</sup>C, Nadi : 79 kali/menit, RR : 22 kali/menit  
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, ayam, hati, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.  
Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein
5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi, menjaga tali pusat agar kering, menjaga kebersihan bayi
6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres.  
Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
7. Memberitahu ibu jika membersihkan genitalia yang benar yaitu dari arah depan ke belakang bukan dari belakang ke depan. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

8. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu dan mengajarka pada suami ibu cara melakukan pijat oksitosin dengan cara ibu duduk di kursi, lalu tangan diberikan baby oil, kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk, lalu dengan menggunakan kedua jari mulai pemijatan dengan bulatan-bulatan kecil, dimulai memijat dari tengkuk, menuju tulang belikal atau daerah bawah bra, lakukan pijatan selama 3 menit dan biasa diulangi sebanyak 3 kali.

Evaluasi: Suami ibu mengerti tentang cara pijet oksitosin dan komplementer pijet oksitosin telah diberikan.

**b. Kunjungan kedua**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. S HARI KE 7  
UMUR 37 TAHUN P4A0AH4 DENGAN KEADAAN NORMAL  
DI PMB YULIA KRISTIANI**

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Yulia Kristiani

**Identitas**

Nama ibu	: Ny. S	Tn. T
Umur	: 37 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Banyurejo Tempel, Sleman	

Hari/tanggal/ jam	Uraian/kegiatan	Paraf
24 Februari 2018/ 16.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola tidur 8 jam sehari, pola nutrisi terpebuhi dan pola aktifitas IRT.</li> <li>2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui</li> </ol> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</li> <li>b. Tanda-tanda vital TD :120/80 mmHg RR : 20 kali/menit N : 80 kali/menit S : 36,3<sup>0</sup>C</li> <li>c. Wajah : Tidak pucat</li> <li>d. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda</li> <li>e. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi</li> <li>f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</li> <li>g. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+)</li> <li>h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, teraba keras.</li> <li>i. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)</li> <li>j. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik</li> </ol> </li> </ol> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. S umur 37 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>4</sub> nifas hari ke 7 normal  DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut  DO: KU baik, TFU pertengan antara pusat dan simpisin, TFU keras, jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokhea Sanguinolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN jam 16.30 WIB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,3<sup>0</sup>C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit  Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan</li> </ol>	Bidan Yulia kristiani

	<p>2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih khususnya sesudah menyusui Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas agar tidak lecet dan agar bersih pada payudara nya Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya</p> <p>5. Memberikan KIE ASI Eksklusif</p> <p>a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun</p> <p>b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>6. Memberikan terapi fe 1x1 sehari Evaluasi: sudah diberikan</p> <p>7. Memberitahu ibu bila ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang lagi</p>	
--	---	--

**c. Kunjungan ulang ke 3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. S HARI KE 3  
UMUR 37 TAHUN P4A0AH4 DENGAN KEADAAN NORMAL  
DI RUMAH Ny. S**

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Maret 2018/ 15.00 WIB

Tempat : Di rumah pasien

Hari/tanggal/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
23 Maret 2018/ 15.00 WIB	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>1. Keluhan utama Ibu tidak mengeluh apapun pola istirahat tercukupi dan pola aktifitas IRT</p> <p>2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran</p>	Bidan Yulia kristiani

	<p>composmetis</p> <p>b. Tanda-tanda vital  TD :100/70 mmHg  RR : 21 kali/menit  N : 83 kali/menit  S : 36,2<sup>0</sup>C</p> <p>c. Kepala dan leher</p> <p>d. Wajah : Tidak pucat</p> <p>e. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>f. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi</p> <p>g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</p> <p>h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba</p> <p>j. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises</p> <p>k. Genitalia : lochea alba, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan sudah menyatu</p> <p><b>ANALISA</b>  Ny. S umur 37 tahun P4A0Ah4 nifas hari ke 34 dengan keadaan normal  DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan tidak mengalami sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, dan kesulitan dalam menyusui.  DO: KU baik, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak terdapat pengeluaran darah, tidak ada kemerahan pada luka jahitan, tidak ada bintik kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan telah menyatu.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b> (Jam 15.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 100/70 mmHg, suhu 36,2<sup>0</sup>C, Nadi : 83 kali/menit, RR : 21 kali/menit  Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, ayam, hati, telur, tahu, tempe, dan</li> </ol>	
--	--	--

	<p>kacang-kacangan. Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein</p> <p>3. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>4. Memberitahu ibu jika membersihkan genetalia yang benar yaitu dari arah depan ke belakang bukan dari belakang ke depan. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>5. Memberikan KIE alat kontrasepsi seperti MOW tentang kelebihan, kekurangan, cara kerja, syarat melakukan MOW Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan bila ada keluhan</p>	
--	--	--

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 37 tahun multipara yang dimulai sejak 20 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34<sup>+6</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan kehamilan

Asuhan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 3 kali, pada saat melakukan pengkajian awal dan melihat dari riwayat pemeriksaan ANC bahwa Selama kehamilannya Ny. S melakukan pemeriksaan ANC 9 kali yakni 1 kali pada TM I, 3 kali pada TM II dan 5 kali pada TM III. Hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017),

tentang kunjungan minimal antenatal yaitu sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang bertujuan menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka teori dan praktik sudah sesuai.

Standar asuhan yang diberikan pada Ny. S yang dilihat dari buku KIA Ny. S yaitu sudah dilakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Tempel 2 dengan hasil HB : 14,5 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif. Asuhan lainya yang diberikan yaitu pemeriksaan Berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan Tinggi fundus uteri, pemberian table fe 90 table selama kehamilan, imunisasi TT5, pemeriksaan HB, pemeriksaan urine, pemeriksaan VDRL (*Veneral disease research lab*), pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, dan temu wicara. Menurut Pantikawati (2010) Standar Asuhan ANC terdapat 14 T yaitu pemeriksaan Berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan Tinggi fundus uteri, pemberian table fe 90 table selama kehamilan, imunisasi TT5, pemeriksaan HB, pemeriksaan urine, pemeriksaan VDRL (*Veneral disease research lab*), pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian minyak yodium, dan temu wicara. Asuhan yang diberikan terdapat kesejangan yaitu tidak dilakukan senam hamil, terapi terapi obat malaria Dan tidak diberikan terapi yodium. Hal ini Tidak dilakukan

senam hamil karena keterbatasan waktu dari penulis sehingga belum diberikan Komplementer senam hamil.

Pemberian obat malaria hanya pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil jadi tidak diberikan obat malaria karena Ny. S tidak terdeteksi malaria. Selain itu tidak diberikan terapi yodium karena terapi yodium hanya diberikan pada daerah epidemis.

Imunisasi TT yang diberikan pada Ny. S sudah lengkap yaitu diberikan sampai TT5 pada kunjungan kedua kehamilan. Menurut Sari dkk (2015) jadwal imunisasi TT5 lama perlindungan sampai 25 atau seumur hidup. Pemeriksaan TFU dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan hamil dan TFU pada Ny. S sudah sesuai dengan usia kehamilan nya. Menurut Pantikawati (2010) TFU yang normal harus sama dengan UK (usia kehamilan), hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran berat badan pada ibu hamil tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan BB ibu hamil 84,5 kg dan sebelum hamil 72 kg selama kehamilan naik 12,5 kg, menurut teori Sari dkk (2015) kenaikan berat badan selama hamil 12, 5 kg, pada 20 minggu pertama mengalami penambahan 2,5 kg, dan 20 minggu berikutnya mengalami penambahan 9 kg.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 21 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik.

Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data bahwa pasien sudah berusia 37 tahun. Menurut teori Prawirohardjo (2014) dan teori Poedji Rochjati bahwa usia ibu hamil yang lebih dari 37 tahun, masuk dalam kelompok faktor risiko 1 yang akan terjadinya preeklamsi, perdarahan pascasalin dan kecacatan pada janin. Hasil dari anamnesa dan pemeriksaan fisik terdapat kesenjangan antara teori dan praktik seperti dalam masa kehamilan tidak dilakukan skiring skor Poedji Rochajati.

Pada kunjungan kedua tanggal 25 Februari 2018, penulis membawa pasien priksa di PMB Yulia Kristiani karena sesuai tanggal kunjungan. Di PMB Yulia Kristiani dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dari ujung kepala hingga ujung kaki, dari hasil pemeriksaan tidak ada keluhan dan dalam keadaan normal semua. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu

Pada kunjungan ke tiga tanggal 17 Februari 2018, penulis melakukan kunjungan ulang dirumah pasien, dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien mengeluh kenceng-kenceng teratur dan disertai sakit pinggang yang menjalar kedepan. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda mulainya persalinan terjadinya kenceng-kenceng sering dengan ditandai sakit pinggang yang menjalar kedepan. Hasil dari pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pemberian asuhan kebidanan pada tanggal 17 Februari 2018 jam 14.30 wib dengan umur kehamilan 38 minggu 4 hari, ibu datang ke PMB Yulia Kristiani dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan sudah keluar lendir darah tapi masih sedikit pukul 14.25 wib, belum keluar air ketuban, hal ini sudah sesuai dengan teori Sodakh (2013) bahwa tanda mulainya persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dengan darah. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 8 cm, penurunan hodge 3, DJJ 138 kali/menit.

Pukul 15.00 wib ibu mengatakan kenceng semakin teratur dan air ketuban sudah keluar, terasa ada yang keluar dari jalan lahir serta sudah ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Menurut Sulistyawati (2013) tanda-tanda kala II adalah his semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perenium terlihat menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Setelah bayi lahir dilakukan IMD hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori Sondakh (2013) IMD (inisiasi menyusui dini) adalah bayi mulai menyusu sendiri setelah lahir. Manfaat dari

IMD salah satunya adalah menurunkan resiko hipotermi dan menurunkan kematian akibat kedinginan.

Pukul 15.30 asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha luar secara IM, peregang tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 wib. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari Nurasiah Ai,dkk (2014) bahwa manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri.

Pemantauan kala IV dilakukan pada jam 16.00 WIB selama 2 jam. Menurut Sondakh (2013) observasi kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, meliputi observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan sudah sesuai dengan teori Sondakh (2013) Kala IV yaitu dilakukan Selama 2jam, 1 jam pertama 15 menit dan 1 jam kedua 30 menit dan observasi meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori persalinan dengan penatalaksanaan dilahan atau PMB Yulia Kristiani.

### 3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir KN 1 dilakukan pada hari pertama 6 jam setelah bayi lahir yaitu tanggal 17 Februari 2018, asuhan KN 2 dilakukan pada hari ke 7 hari setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 24 Februari 2018, asuhan KN 3 dilakukan pada hari ke 28 setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 24 Maret 2018.

Pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada KN 1 tanggal 17 Februari 2018 asuhan yang diberikan yaitu Menilai keadaan umum bayi, Memeriksa pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan KIE ASI eksklusif, Memberikan KIE cara Perawatan tali pusat, sudah diberikan Imunisasi Hb0, Vik k dan Salep mata. Menurut Dewi (2013) Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu : Menilai keadaan umum bayi, Memeriksa tanda-tanda vital , Jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, Perawatan tali pusat, Imunisasi Hb0, Vik k, salep mata. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus ke 2 pada tanggal 24 Februari 2018 di PMB Yulia kristiani, dari hasil pengkajian tidak ada masalah pada bayi dan bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, KIE cara mencegah infeksi. Menurut Dewi (2013) asuhan yang diberikan yaitu menilai keadaan umum bayi, memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif, KIE tanda-tanda bahaya bayi

baru lahir dan KIE cara mencegah infeksi. Hasil dari pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus ke 3 pada tanggal 17 Maret di rumah pasien Asuhan yang diberikan yaitu Menilai keadaan umum bayi, Memeriksa tanda-tanda vital, Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, memberikan KIE cara menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberikan KIE cara merawat tali pusat. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, menurut teori Dewi (2013) Asuhan pada Neonatus harus dilakukan pementauan berat badan. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak melakukan penimbangan berat badan. Dikarenakan keterbatasan alat. Penimbangan berat badan sangatlah penting untuk melihat gizi pada bayi dan memantau kesehatannya.

Asuhan komplementer yang diberikan pada neonatus yaitu pijat bayi dari hasil anamnesa bahwa bayi mengalami susah tidur. Pada asuhan ini telah sesuai dengan teori dari Dewi (2013) bahwa tujuan dari pijat bayi adalah untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi dan membantu bayi lekas tidur, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh.

#### 4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 3 kali yaitu kunjungan ibu nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam pertama setelah

persalinan yaitu 17 Februari 2018 di PMB Yulia Kristiani, Kunjungan nifas kedua pada tanggal 20 Februari dan kunjungan ke tiga pada tanggal 24 Maret. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bahwa menurut Yusarih dan Risneni (2016) di lakukan dari KF1 sampai KF3. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan Pada tanggal 20 Februari 2018 di rumah Ny. S. Menurut Yusarih dan Risneni (2016) Asuhan pada kunjungan pertama yaitu Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak terdapat tanda-tanda abnormal, Memastikan ibu mengerti tentang perawatan bayi baru dalam sehari-hari seperti perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayinya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, Memastikan ibu menyusui dengan baik agar tidak terjadi masalah pada ibu maupun bayi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selain itu penulis juga memberikan Komplementer pijet oksitosin, diberikan pijet oksitosin karena ASI yang keluar masih sedikit dan tidurnya kurang rileks, sehingga bayi terus menerus menangis karena asi yang keluar sedikit. Asuhan yang diberikan adalah konseling agar ibu selalu menyusui bayinya meskipun ASI masih sedikit karena semakin sering bayi menyusu maka semakin banyak pula ASI yang dihasilkan dan memberikan Asuhan Komplementer. Asuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan

komplementer berupa pijat oksidasi. Asuhan ini telah sesuai dengan teori dari Rahayu Anik Puji (2016) yaitu manfaat pijat oksitosin adalah mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI.

Kunjungan yang kedua dilakukan di PMB Yulia Kristiani pada tanggal 24 Februari. Menurut Yusarih dan Risneni (2016) Asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda bahaya pada masa nifas, Memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada pengeluaran lochea yang berbau abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan waktu untuk istirahat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke tiga dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 23 Maret 2018, Asuhan yang diberikan yaitu melihat tanda-tanda penyulit pada ibu maupun bayi dan memberikan konseling KB PADA Ny. S. Menurut teori Yusarih dan Risneni (2016) asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu melihat tanda-tanda penyulit pada ibu maupun bayi dan memberi konseling KB (keluarga berencana) MOW karena pada pasien yang usia lebih dari 35 tahun dan memiliki anak lebih dari 2 sudah boleh dilakukan MOW. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bahwa pada teori MOW hanya dilakukan pada usia ibu yang lebih dari 35 tahun dan memiliki anak lebih dari 3