

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

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY W UMUR 27  
TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 34+1 MINGGU  
DI PUSKESMAS GODEAN II SLEMAN YOGYAKARTA**

**KUNJUNGAN ANC I**

Tanggal Kunjungan : 19 Januari 2018

Tempat : Rumah Ny. W

**Identitas**

Nama : Ny. W Tn. R

Umur : 27 tahun 28 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Islam : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan :IRT Karyawan Swasta

Alamat : Dongkelan, Sidorejo Dongkelan, Sidorejo

**DATA SUBJEKTIF (19 Januari 2018, jam 10.00)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT: 25 Mei 2017. HPL: 4 Maret 2018.

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 10 minggu. ANC di Puskesmas Godean II dan di Bidan Natalia Kristiani.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual dan pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Pemberian tablet asam folat 1x1, B6 1x1 dan Fe 1x1 diminum pada malam hari untuk menghindari rasa mual</li> </ol>
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1
Trimester III 8 kali	Kram pada kaki dan sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama berdiri</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tidak melipat kaki terlalu lama</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk meluruskan kaki dan memijat otot kaki yang kram secara perlahan dan lembut</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk mengompres kaki dengan menggunakan air hangat</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi susu ibu hamil dan minum air mineral minimal 8 gelas sehari</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk membatasi minum teh atau</li> </ol>

kopi karena teh dan kopi dapat membuat sering buang air kecil.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 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	3-5 kali	7-9 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, telur	Air putih, the	Nasi, telur, tempe, ikan	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	½ piring	7-9 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, bersih-bersih rumah, masak, cuci piring, mengurus anak sekolah.

Istirahat : siang 2 jam, malam 9 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

- f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 pada kehamilan yang sebelumnya

5. Riwayat kehamilan, persalinaan dan nifas yang lalu

Kehamilan yang pertama tidak ada penyulit, persalinaan secara normal, ditolong oleh bidan, tidak terjadi perdarahan, pada saat nifas tidak ada komplikasi yang menyertai.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kondom pada 1 tahun, dan menggunakan suntuk selama 4 tahun. Alasan berhenti ingin menambah momongan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan.

8. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahirannya ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyaman dan tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ini dan mendukung

e. Ketaatan ibu dalam ibadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis

b. Tanda Vital

1) TD : 90/60 mmHg

2) S : 36, 8°C

3) N : 87 x/menit

- 4) RR : 20 x/menit
- c. TB : 155 cm
- d. BB sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 55 kg
- e. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala :	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Abdomen :	Leopold I: teraba bagaian bulat lunak (bokong)
Leopold I-IV	Leopold II: sebelah kanan ibu teraba bagian ekstremitas, sebelah kiri ibu teraba bagian, panjang, keras seperti papan (punggung)
TFU	
TBJ	
Auskultasi	Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala). Kepala masih bisa digoyangkan (kepala belum masuk panggul).
DJJ	TFU: 27 cm TBJ: $(27 - 12) \times 155 = 2325$ gram DJJ: 134 x/menit
Ekstremitas :	Tidak ada kelainan, Tangan simetris Simetris, kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 7 Agustus 2017 Ny. W melakukan ANC terpadu, dari hasil dari memeriksa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan laboratorium HB 12 gr%, protein urin: negatif, HbsAg: negatif, HIV: negatif

### ANALISA

Multigravida umur 27 tahun, 34+1 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup, puki presentasin kepala

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua, HPHT: 25-5-2017, HPL: 4-5-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 134 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### PENATALAKSANAAN (tanggal 19 Januari 2018, jam 10.10)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 90/60 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, letak kepala janin belum masuk panggul, punggung di seelah kiri ibu, DJJ: 134 x/menit. Evaluasi: ibu nambak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral. Evaluasi: ibu makan 3 kali sehari sedan posi sedang dan makanan bervariasi seperti nasi, sayur, tahu, tempe, dan telur.</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu perdarahan pervagianam, pandangan kabur, pusing dalam</li> </ol>	Mahasiswa

---

waktu yang lama, gerakan jani berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas.

Evaluasi: ibu menerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut

4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 yang diberikan bidan. Dan cara minumnya lebih baik dengan menggunakan air mineral atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan dan jangan mengonsumsi the atau kopi karena bisa menghambat penyerapan

Evaluasi: ibu bersedia meminumnya sesuai yang dianjurkan

5. Memberikan KIE tentang P4K (Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi) untuk menempel stiker P4K di depan pintu atau jendela rumah.

Evaluasi: Stiker sudah ditempel dari awal mendapatkan buku KIA. Stiker P4K diisi dengan penoplong persalinan adalah bidan, pendamping persalinan suami dan keluarga, tempat persalinan di Klinik, calon pendonor darah yaitu ibu kandung

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 1 bulan dari pemeriksaan terakhir atau sebelum 1 bulan ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu yang akan datang atau jika sebelum 1 minggu ada keluhan yang dirasakan

---

## KUNJUNGAN ANC II

Tanggal Kunjungan : 29 Januari 2018

Tempat : Rumah Ny. W

### Identitas

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

### DATA SUBJEKTIF (29 Januari 2018, jam 10.00)

Ibu mengatakan kaki sering kram

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis

b. Tanda Vital

1) TD : 130/70 mmHg

2) S : 36, 8°C

3) N : 87 x/menit

4) RR : 20 x/menit

- c. TB : 155 cm
- d. BB sebelum hamil 46 kg,
- e. BB sekarang 55 kg
- f. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Abdomen : Leopold I-IV TFU TBJ Auskultasi DJJ	Leopold I: teraba bagaian bulat lunak (bokong) Leopold II: sebelah kanan ibu teraba bagian ekstremitas, sebelah kiri ibu teraba bagian, panjang, keras seperti papan (punggung) Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala). Kepala masih bisa digoyangkan ( kepala belum masuk panggul). TFU: 27 cm TBJ: $(27- 12) \times 155= 2325$ gram DJJ: 150 x/menit
Ekstremitas :	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### ANALISA

Multigravida umur 27 tahun, 35+4 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup, puki presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua, HPHT: 25-5-2017, HPL: 4-5-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 150 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### PENATALAKSANAAN (tanggal 29 Januari 2018, jam 10.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 130/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, letak kepala janin belum masuk panggul, punggung di seelah kiri ibu, DJJ: 134 x/menit. Evaluasi: ibu nambak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral. Evaluasi: ibu makan 3 kali sehari sedan posi sedang dan makanan bervariasi seperti nasi, sayur, tahu, tempe, dan telur.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada Trimester III terfokus pada keluhan yang ibu rasakan yaitu kram Evaluasi: ibu mengerti penjelasan tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan ibu sudah mengetahui cara penanganan ketidaknyamanan yang ibu rasakan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 yang diberikan bidan. Dan cara minumnya lebih baik dengan menggunakan air mineral atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan dan jangan mengonsumsi teh atau kopi karena bisa</li> </ol>	mahasiswa

---

menghambat penyerapan

Evaluasi: ibu bersedia meminumnya sesuai yang dianjurkan

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 1 bulan dari pemeriksaan terakhir atau sebelum 1 bulan ada keluhan yang dirasakan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 bulan yang akan datang atau jika sebelum 1 bulan ada keluhan yang dirasakan
- 

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### KUNJUNGAN ANC III

Tanggal Kunjungan : 10 Febuari 2018

Tempat : Puskesmas Godean II

#### Identitas

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

#### DATA SUBJEKTIF (10 Febuari 2018, jam 10.00)

Ibu mengatakan sering buang air kecil.

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis
  - b. Tanda Vital
    - 1) TD : 120/70 mmHg
    - 2) S : 36, 8°C
    - 5) N : 87 x/menit

- 6) RR : 20 x/menit
- c. TB : 155 cm
- d. BB sebelum hamil 46 kg,
- e. BB sekarang 55 kg
- f. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Abdomen : Leopold I-IV TFU TBJ Auskultasi DJJ	Leopold I: teraba bagaian bulat lunak (bokong) Leopold II: sebelah kanan ibu teraba bagian ekstremitas, sebelah kiri ibu teraba bagian, panjang, keras seperti papan (punggung) Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala). Kepala sudah tidak bisa digoyangkan ( kepala sudah masuk panggul). Leopold IV: tangan pemeriksa sudah tidak bertemu ( <i>divergen</i> ) 1/5. TFU: 31 cm TBJ: $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram DJJ: 146 x/menit
Ekstremitas :	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 Februari 2018 Ny. W melakukan pemeriksaan laboratorium HB dengan hasil 12,8 gr%,

#### ANALISA

Multigravida umur 27 tahun, 37+2 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup, puki presentasib kepala

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua, HPHT: 25-5-2017, HPL: 4-5-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 146 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

#### **PENATALAKSANAAN** (tanggal 10 Februari 2018, pukul 10.11)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.11 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 87 x/menit, R: 20 x/menit, letak kepala janin belum masuk panggul, punggung di seelah kiri ibu, DJJ: 146 x/menit. Evaluasi: ibu nambak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberiksn KIE tentang ketidaknyamanan pada Trimester III terfokus pada keluhan yang ibu rasakan yaitu sering buang air kecil. Evaluasi: ibu mengarti penjelasan tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan ibu sudah mengetahui cara penanganan dari ketidaknyamanan yang ibu rasakan.</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral. Evaluasi: ibu makan 3 kali sehari dengan dan makanan bervariasi seperti nasi, sayur, tahu, tempe, dan telur.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet</li> </ol>	<p>Mahasiswa</p> <p>Bidan Puskesmas</p>

---

Fe 1x1 yang diberikan bidan. Dan cara minumnya lebih baik dengan menggunakan air mineral atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan dan jangan mengonsumsi the atau kopi karena bisa menghambat penyerapan

Evaluasi: ibu bersedia meminumnya sesuai yang dianjurkan

5. Mengajarkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin dimulai dari ibu bangun tidur sampai tidur kembali minimal 10 kali gerakan

Evaluasi: gerakan janin aktif lebih dari 10 kali gerakan.

6. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri yang bertujuan agar memperlancar suplai oksigen ke janin dan memperlancar peredaran darah ke plasenta.

Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 2 minggu dari pemeriksaan terakhir atau sebelum 2 minggu ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 2 minggu yang akan datang atau jika sebelum 2 minggu ada keluhan yang dirasakan

---

### KUNJUNGAN ANC IV

Tanggal Kunjungan : 17 Febuari 2018

Tempat : BPM Natalia Kristiani

#### Identitas

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

#### DATA SUBJEKTIF (17 Febuari 2018, jam 17.00)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis

b. Tanda Vital

1) TD : 120/70 mmHg

2) S : 36, 8°C

3) N : 87 x/menit

4) RR : 20 x/menit

- c. TB : 155 cm
- d. BB sebelum hamil 46 kg,
- e. BB sekarang 55 kg
- f. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
Abdomen : Leopold I-IV TFU TBJ Auskultasi DJJ	Leopold I: teraba bagaian bulat lunak (bokong) Leopold II: sebelah kanan ibu teraba bagian ekstremitas, sebelah kiri ibu teraba bagian, panjang, keras seperti papan (punggung) Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala). Kepala sudah tidak bisa digoyangkan ( kepala sudah masuk panggul). Leopold IV: tangan pemeriksa sudah tidak bertemu ( <i>divergen</i> ) 1/5. TFU: 31 cm TBJ: $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram DJJ: 148 x/menit
Ekstremitas :	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### ANALISA

Multigravida umur 27 tahun, 38+2 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup, puki presentasi kepala

DS : Ibu mengatakan hamil yang kedua, HPHT: 25-5-2017, HPL: 4-5-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 148 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 87 x/menit, R: 20 x/menit, letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung di seelah kiri ibu, DJJ: 148 x/menit. Evaluasi: ibu nambak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral. Evaluasi: ibu makan 3 kali sehari sedan posi sedang dan makanan bervariasi seperti nasi, sayur, tahu, tempe, dan telur.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 yang diberikan bidan. Dan cara minumnya lebih baik dengan menggunakan air mineral atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan dan jangan mengonsumsi teh atau kopi karena bisa menghambat penyerapan. Evaluasi: ibu bersedia meminumnya sesuai yang dianjurkan</li> </ol>	<p>Mahasiswa</p> <p>Bidan BPM Natalia Kristiani</p>

- 
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin dimulai dari ibu bangun tidur sampai tidur kembali minimal 10 kali gerakan  
Evaluasi: gerakan janin aktif lebih dari 10 kali gerakan.
  5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri yang bertujuan agar memperlancar suplai oksigen ke janin dan memperlancar peredaran darah ke plasenta.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.
  6. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang teratur minimal 2 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar ke bagian perut bawah, keluar cairan ketuban jika ibu mengalami hal tersebut segera ke tenaga kesehatan  
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.
  7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi ke dalam 1 tas sehingga sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan ibu langsung membawa tas tersebut.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.
  8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan 1 minggu dari pemeriksaan terakhir atau sebelum 1 minggu ada keluhan yang dirasakan.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu yang akan datang atau jika sebelum 1 minggu ada keluhan yang dirasakan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY W UMUR 27  
TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 40+1 MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH MOYUDAN  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**KUNJUNGAN INC (KALA II-IV)**

Tanggal Kunjungan : 5 Maret 2018, pukul 14.35

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

**Identitas**

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

Ibu datang ke klinik tanggal 6 Maret 2018, Ibu mengatakan kencang-kencang mulai pukul 06.00 WIB, keluar lendir darah pukul 14.00 WIB mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras. Bidan jaga melakukan pemeriksaan keadaan ibu dengan hasil: his 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. Auskultasi DJJ 148 x/menit teratur. Hasil VT/PD vagina *uretra* tenang, dinding vagina licin, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, air ketuban (+), presentasi

kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, kepala turun di Hodge IV, STLD (+). Bidan memimpin persalinaan.

Persalinan kala II Ny. W berlangsung 13 menit. Bayi lahir spontan pukul 14.48 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Pada teori kurang lebih lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 50 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit

Setelah melahirkan bayi bidan jaga melakukan Menejemen Aktif Kala III, yaitu dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara *dorso kranial* serta melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Lamanya kala III pada Ny. W berlangsung selama 13 menit, kontraksi uterus keras. Plasenta lahir lengkap dan bidan jaga melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Bidan memeriksa robekan perineum, ternyata tidak ada robekan perineum hanya sedikit lecet.

Hasil dari pemantauan Kala IV yang bidan jaga lakukan pada Ny. W mengatakan perutnya masih mulas ibu tidak pusing. Pemeriksaan fisik yang dilakukan, didapatkan hasil TD: 120/ 60 mmHg, S : 36,9 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 ml, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi,

TFU, kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali

Persalihan Ny. W selama kala II sampai dengan kala IV penulis melakukan analisa menyatakan bahwa tidak ada komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Nb: Data yang didapatkan oleh penulis berdasarkan data dari rekam medis dan dari wawancara bidan jaga yang menolong persalinan

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS Ny. W USIA 27  
TAHUN P2A0AH2 DENGAN NIFAS 16 JAM POSTPARTUM  
DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH MOYUDAN  
YOGYAKARTA**

**KUNJUNGAN PNC I**

Tanggal Kunjungan : 6 Maret 2018, pukul 07.00

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

**Identitas**

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

**DATA SUBJEKTIF** (17 Febuari 2018, jam 17.00)

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya tanggal 5 maret dengan persalinan normal
- b. Ibu merasa senang sudah melahirkan anaknya
- c. Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis

b. Tanda Vital

1) TD : 110/70 mmHg

2) S : 36, 8° C

3) N : 87 x/menit

4) RR : 20 x/menit

1. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI Colostrum sudah keluar, payudara penuh
Abdomen :	tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada streumar gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat dan teraba keras
Genitalia	Tidak ada varises, tidak ada jahitan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah $\pm 30$ cc
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

## ANALISIS

Ny. W umur 27 tahun P2A0Ah2 16 jam postpartum dengan keadaan normal

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : keadaan ibu baik dan keseluruhan ibu dalam kondisi normal, TD :120/80 mmHg, RR: 20x/menit, N: 82x/menit, S: 36,6 °C, kontraksi dan rahim ibu keras, jahitannya bagus dan tidak ada perdarahan  Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu yaitu               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asi yang baru keluar sedikit adalah hal yang normal saja, cara mengatasinya menyarankan ibu untuk tetap menyusui bayinya, untuk merangsang pengeluaran asinya, dan memastikan ibu dalam kondisi nyaman, minum yang banyak, istirahat yang cukup dan berfikir positif untuk bahwa ibu dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut</li> </ol> </li> <li>3. Menganjarkan keluarga cara pijat oxytosin untuk memperlancar pengeluaran ASI               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian atau BH</li> <li>b. Tutupi bagian dada pasien dengan handuk kering dan bersih</li> <li>c. Memposisikan ibu untuk duduk dikursi dan menghadap ke meja yang ada didepan</li> <li>d. Menempatkan handuk yang satu di paha ibu.</li> <li>e. Meminta ibu untuk menyandarkan kepala di meja dengan tangan sebagai penyangga</li> <li>f. Berdiri dibelakang ibu dan menghadap ke punggung ibu</li> <li>g. Mengusap kedua telapak tangan menggunakan baby oil</li> <li>h. Kedua tangan pemijat membentuk</li> </ol> </li> </ol>	

- 
- kepalantinja dengan ibu jari menghadap kearah atas atau depan
- i. Menempelkan kedua ibu jari diantara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher
  - j. Kedua jari ibu menekan dan membentuk gerakan melingkar kecil kearah luar (mengarahkan pijatan kebawah secara bersamaan kanan dan kiri) dari leher sampai tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara.
  - k. Mengulangi pemijatan yang dilakukan mulai dari leher sampai ke tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara selama 2-3 menit atau jika dalam hitungan dapat diulangi 15 kali.
  - l. Membantu memakaikan pasien baju kembali.  
Evaluasi: keluarga sudah memperhatikan gerakan yang diajarkan dan air susu ibu sudah mulai keluar dengan deras.
4. Memberitahu ibu tentang makan pada masa nifas ini tidak ada pantangan apapun, memperbanyak makan makanan yang berprotein tinggi supaya pemulih kembali dengan cepat dan memperbanyak makan sayur-sayuran hijau serta buah buahan supaya ibu tidak sembelit dan memperbanyak minum air putih supaya asinya keluar lancar.  
Evaluasi: ibu mengerti dan tidak menghindai makanan apapun.
5. Memberitahu ibu cara membersihkan genetalia setelah BAB dan BAK dengan membersihkannya mulai dari bagian depan ke belakang.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti yang disarankan bidan
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : apabila ibu merasa pusing/ nyeri kepala hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak, rahim teraba lembek, menyarankan ibu untuk segera memanggil bidan  
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang tanda bahaya masa nifas
7. Mengajarkan ibu perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu ibu, menggunakan BH yang menyokong payudara, dan supaya
-

---

puting susu ibu tidak lecet menyarankan untuk sebelum menyusui bayinya selalu mengoleskan asi dibagian puting, dan supaya payudara tidak bengkak menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara bergantian antara payudara kiri dengan kanan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya

8. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar agar ibu nyaman menyusui, payudara tidak terasa nyeri dan bayi bisa menelan secara efektif.

Evaluasi : Ibu sudah bisa mengerti dan sudah bisa melakukannya

9. Memberikan terapi vitamin A 2 kapsul 1x1, Fe X diminum 1x1, Amoxilin X diminum 3x1, Asmef X diminum 1x1

Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya

10. Dokumentasi hasil tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan

---

## KUNJUNGAN PNC II

Tanggal Kunjungan : 12 Maret 2018, pukul 14.35

Tempat : Rumah pasien

### Identitas

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

### DATA SUBJEKTIF (12 Maret 2018, jam 14.35)

- a. Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik
- b. Perasaan ibu saat ini senang
- c. Ibu mengatakan istirahat cukup, karena bayinya tidak rewel pada malam hari
- d. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui, asi sudah keluar deras

### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis
  - b. Tanda Vital

- a. TD: 110/70 mmHg
- b. S : 36,8°C
- c. N : 87 x/menit
- d. RR: 20 x/menit

2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI Colostrum sudah keluar, payudara penuh
Abdomen :	tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada streumar gravidarum, TFU pertengahan pusat-symphisis dan teraba keras
Genetalia	Tidak ada varises, tidak ada jahitan jalan lahir, terdapat pengeluaran darah $\pm 10$ cc, <i>lochea sanguinolenta</i> berwarna merah kecoklatan dan berlendir., bau khas lochea
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

## ANALISIS

Ny. W umur 27 tahun P2A0Ah2 7 hari postpartum dengan keadaan normal

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat TD :110/70 mmHg, RR : 20x/menit, N : 82x/menit , S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu untuk makan dan minum sesering mungkin, memperbanyak makan yang berserat dan buah buahan, memperbanyak makan makanan yang berprotein tinggi dan memperbanyak minum untu kelancaran asi dan supaya ibu tidak kekurangan cairan dalam tubuh</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak makan dan minum</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan apabila saat malam hari mengatur pembagian tugas dengan suami untuk menjaga bayinya, karena istirahat sangat mempengaruhi kelancaran ASI ibu dan kondisi tubuh ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.</p> <p>4. Menyarankan kepada Ny.W untuk memberikan ASI Eksklusif saja tanpa makanan tambahan lainnya selama 6 bulan karena dalam kandungan ASI semua yang dibutuhkan bayi sudah terpenuhi didalamnya.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.</p> <p>5. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	

### KUNJUNGAN PNC III

Tanggal Kunjungan : 6 April 2018, pukul 17.00

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

#### Identitas

Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Islam	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dongkelan, Sidorejo	Dongkelan, Sidorejo

#### DATA SUBJEKTIF (6 April 2018, jam 17.00)

- a. Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini
- c. Ibu mengatakan istirahat cukup, karena bayinya tidak rewel pada malam hari
- d. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui, asi sudah keluar deras

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis
  - b. Tanda Vital

- 1) TD : 110/70 mmHg
- 2) S : 36,8°C
- 3) N : 87 x/menit
- 4) RR : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan *Head to-toe*

Kepala	Normal, rambut tidak rontok, kulit kepala bersih
Mata	Mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik
Hidung	Hidung simetris
Mulut dan tenggorokan	Bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak sariawan, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil
Telinga	Telinga simetris, normal
Leher :	Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfge, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan
Payudara	Payudara simetris, tidak ada perubahan warna, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI keluar deras,, payudara penuh, tidak ada putting lecet atau bengkak.
Abdomen :	tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada strechmar gravidarum, TFU sudah tidak teraba
Genetalia	Tidak ada varises, tidak ada jahitan jalan lahir, terdapatv pengeluaran lochea <i>alba</i> warna putih, bau khas lochea
Ekstremitas	Tidak ada kelainan, Tangan simetris , kaki simetris
Atas	Tangan tidak oedema, kuku tangan tidak pucat
Bawah	kaki tidak oedema, kuku kaki tidak pucat
Anus	Tidak ada hemoroid

## ANALISIS

Ny. W umur 27 tahun P2A0Ah2 32 hari postpartum dengan keadaan normal

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat TD :110/70 mmHg, RR : 20x/menit, N: 82x/menit , S : 36,6 °C Evaluasi: Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan apabila saat malam hari mengatur pembagian tugas dengan suami untuk menjaga bayinya, karena istirahat sangat mempengaruhi kelancaran ASI ibu dan kondisi tubuh ibu Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang Kontrasepsi yang aman untuk yang sedang aktif menyusui yaitu               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Metode Aminore Laktasi (MAL) Metode KB alami ini digunakan bagi ibu menyusui yang benar-benar memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Syaratnya menyusui penuh lebih efektif dan menyusui lebih dari 8 kali sehari. Tidak memiliki efek samping.</li> <li>b. Kondom: berupa sarung atau selubung yang berupa karet di masukan ke penis laki-laki dan bisa melindungi dari penyakit menular seksual.</li> <li>c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat ini dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.</li> <li>d. Pil Progestin: berupa pil yang diminum pada waktu yang sama, tidak mempengaruhi ASI, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Efek samping kecil.</li> <li>e. Suntik Progestin: diberikan berupa injeksi setiap 3 bulan sekali, tidak mempengaruhi ASI, dan hubungan suami istri.</li> <li>f. Implan (susuk): alat kontrasepsi yang di masukkan di bawah kulit. Berjangka lama sampai 5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan suami istri.</li> </ol> </li> <li>6. Memberitahukan kepada ibu bahwa pemilihan untuk alat kontrasepsi ini sangat diperlukan apalagi ibu sudah selesai masa nifas dan akan kembalinya masa subur ibu kapan saja, jadi menyarankan kepada ibu sebelum memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi, apabila ibu</li> </ol>	

---

berhubungan seksual ibu dengan suami wajib menggunakan kondom untuk alat pengaman sesaat. ibu sudah mengerti

Evaluasi : Ibu mengatakan ingin memakai suntik karena sebelum kehamilan ini ibu sudah memakai KB suntik 3 bulan dan sudah merasa cocok memakainya

4. Dokumentasi hasil tindakan

Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan

---

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA BAYI  
NY. W USIA 6 JAM DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH MOYUDAN  
YOGYAKARTA**

**KUNJUNGAN BBL 1**

Tanggal/waktu pengkajian : 06 Maret 2018 pukul 07:00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

**DATA SUBJEKTIF**

Biodata

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. W

Tanggal lahir : 06 Maret 2018

Jam : 14.48 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. W Tn. R

Umur : 27 tahun 28 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Islam : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Karyawan Swasta

Alamat : Dongkelan, Sidorejo Dongkelan, Sidorejo

3. Alasan Masuk/ Kunjungan

Ibu mengatakan bayinya masih dalam perawatan di Klinik dan bayinya lahir tanggal 06 maret 2018, pukul 07.00 wib

4. Keluhan Utama

Tidak ada.

5. Riwayat ANC : teratur

6. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 07-03-2018 jam : 09.05 WIB

Usia kehamilan : 40<sup>+1</sup> minggu

Jenis persalinan : normal

Penolong/tempat : Bidan / Klinik Aisyiyah Moyudan Yogyakarta

7. Komplikasi

Ibu :tidak mempunyai riwayat *hipertensi, partus lama, infeksi, KPD, perdarahan*

8. Janin : tidak *prematum, malposisi, gawat janin, prolaps tali pusat*

9. Air ketuban : Jernih

10. Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/Berat: 500 gram

11. Tali pusat : panjang 40 cm, insersio: Centralis

12. Kelainan : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan

a. Faktor Genetik (*kelainan bawaan /sindrome genetik*)

Ibu mengatakan tidak ada kelainan bawaan / sindrom genetik.

b. Faktor Maternal (*Penyakit,jantung,DM,Ginjal,Hipertensi,Asma,penyakit kelamin,RH/isoimunisasi*)

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti, *penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi, penyakit kelamin, RH/isoimunisasi*, tetapi ibu mempunyai riwayat asma.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. TTV

1) S : 36,9<sup>0</sup>C

2) N: 134x/menit

3) R: 42x/menit

c. Antropometri

1) Berat badan: 3050 gram

2) Panjang badan: 48 cm

3) Lingkar kepala: 35 cm

4) Lingkar dada: 34 cm

5) Lingkar perut: 34 cm

6) LILA: 12 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase, UUB datar,
Telinga	Bentuk telinga normal, telinga berlubang, simetris, letak daun telinga sejajar dengan mata
Mata	Mata simetris, konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek cahaya baik.
Hidung	Bentuknya normal, lubang di hidung berlubang, tidak ada obstruksi jalan nafas
Mulut	Bentuk bibir normal, pallatum normal, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting: saat jari diletakkan didekat mulut, kepala bayi bergerak dan mulut bayi membuka, refleks sucking positif Refleks sucking: bayi sudah bisa menghisap, refleks sucking positif
Leher	Tidak ada sindrom turner, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Refleks tonic neck: saat kepala bayi dimiringkan ke satu sisi dengan badan ditahan, bayi berusaha mengembalikan kepala ke keadaan lurus, refleks <i>tonic neck</i> positif
Dada	Bentuk dada normal, simetris, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma, payudara simetris, puting merah muda, tidak ada cairan yang keluar
Tangan	Simetris, jumlah jari lengkap, lengan tidak ada fraktur Refleks <i>Grasping</i> : meletakkan jari pada telapak tangan bayi dan bayi bisa menggenggam dengan kuat, refleks <i>grasping</i> positif Refleks <i>Moro</i> : saat bayi dikagetkan bayi seperti terkejut, refleks <i>moro</i> positif
Perut	Bentuk perut sedikit buncit, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan sidekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat
Kelamin	Perempuan. Bentuk normal labia mayora sudah menutupi labia minora, utera berlubang, vagina berlubang
Anus	Berlubang ( bayi sudah BAB)
Punggung	Punggung normal, tidak ada benjolan pada spina bifida, tidak ada kelainan seperti meningokel, lordosis, kifosis, scoliosis
Kaki	Bentuk kaki normal, simetris, kelengkapan jari normal, Refleks <i>babynsky</i> : saat bayi diangkat kaki bayi seperti menggores, refleks <i>babynsky</i> positif

## ANALISA

By Ny. W umur 16 jam cukup bulan dengan keadaan normal

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya sehat, Evaluasi: ibu senang mengetahui bayinya sehat.</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan suasana lampu dinyalakan, bayi memakai pakaian yang bersih dan kipas angin dimatikan Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga jika ingin memegang bayi sebaiknya cuci tangan terlebih dahulu untuk mencegah infeksi Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk cuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi</li> <li>4. Memandikan bayi baru lahir dengan air hangat, dan menggantikan pakaian dengan yang bersih dan tali pusat ditutup kembali dengan kassa bersih dan menyuntikan HB 0 secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan mengganti pakaiannya</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk memberikan asi minimal setiap 2 jam sekali. Evaluasi: ibu sudah melakukannya dan bayi mengisap dengan kuat</li> <li>6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yang salah satunya untuk mencegah lecet pada puting susu ibu Evaluasi: ibu mengikuti intruksi dengan baik</li> <li>7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan dan memastikan tali pusat selalu kering, dan tidak perlu diberi apapun ditali pusatnya, hanya boleh dibungkus dengan kasa bersih dan kering yang setiap setelah mandi diganti, terkena kencing atau kotor, basah menyarankan untuk diganti, melipat popok dibawah sisa tali pusat Evaluasi : Ibu mengerti cara merawat tali pusat</li> </ol>	

## KUNJUNGAN BBL II

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2018 pukul 07:00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

### DATA SUBJEKTIF

#### Biodata

#### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. W

Tanggal lahir : 06 Maret 2018

Jam : 14.48 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

#### 2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. W Tn. R

Umur : 27 tahun 28 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Islam : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Karyawan Swasta

Alamat : Dongkelan, Sidorejo Dongkelan, Sidorejo

#### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: baik

b. TTV

1) S : 36,9<sup>0</sup>C

2) N: 134x/menit

3) R: 42x/menit

c. Berat badan : 3150 gram

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada kelainan, tidak ada molase, UUB datar,
Telinga	Bentuk telinga normal, telinga berlubang, simetris, letak daun telinga sejajar dengan mata
Mata	Mata simetris, konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek cahaya baik.
Hidung	Bentuknya normal, lubang dihung berlubang, tidak ada obstruksi jalan nafas
Mulut	Bentuk bibir normal, pallatum normal, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting: saat jari diletakkan didekat mulut, kepala bayi bergerak dan mulut bayi membuka, refleks sucking positif Refleks sucking: bayi sudah bisa menghisap, refleks sucking positif
Leher	Tidak ada sindrom turner, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Refleks tonic neck: saat kepala bayi dimiringkan ke satu sisi dengan badan ditahan, bayi berusaha mengembalikan kepala kekeadaan lurus, refleks tonic neck positif
Dada	Bentuk dada normal, simetris, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma, payudara simetris, puting merah muda, tidak ada cairan yang keluar
Tangan	Simetris, jumlah jari lengkap, lengan tidak ada fraktur Refleks <i>Grasping</i> : meletakkan jari pada telapak tangan bayi dan bayi bisa menggenggam dengan kuat, refleks <i>grasping</i>

	positif Refleks <i>Moro</i> : saat bayi dikagetkan bayi seperti terkejut, refleks <i>moro</i> positif
Perut	Bentuk perut sedikit buncit, tidak ada benjolan, tidak ada penonjolan sidekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat
Kelamin	Perempuan. Bentuk normal labia mayora sudah menutupi labia minora, utera berlubang, vagina berlubang
Anus	Berlubang ( bayi sudsh BAB)
Punggung	Punggung normal, tidak ada benjolan pada spina bifida, tidak ada kelainan seperti meningokel, lordosis, kifosis, scoliosis
Kaki	Bentuk kaki normal, simetris, kelengkapan jari normal, Refleks babynsky: saat bayi diangkat kaki bayi seperti menggores, refleks babynsky positif

## ANALISA

By Ny. W umur 7 hari cukup bulan dengan keadaan normal

## PENATALAKSANAAN

Jam	Pelaksanaan	Paraf
07:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksian bayinya normal dan dalam keadaan sehat, S:36,9<sup>0</sup>c,N : 134 x/menit, R : 42 x/menit, BB sekarang 3150 gram Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Menganjurlan ibu untuk menjemur bayinya di sinar matahari dibawah jam 9 pagi selama 30 menit dan tetap menutupi bagian kelamin untuk mencegah kulit bayi terkena ikterik</li> <li>3. Evaluasi: ibu bersedia untuk menjemur bayinya</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi denagn tetap membedong bayi, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, memastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin, karena bisa menyebabkan dehidrasi, mengingatkan bahwa kemampuan bayi dalam mengaatur suhu masih dalam tahap perkembangan Evaluasi :Ibu mengerti dan lebih paham lagi dalam merawat bayinya</li> </ol>	

- 
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi yaitu pemberian asinya sulit, sulit menghisap atau hisapannya nya lemah, kesulitan bernafas dan pernafasannya menjadi cepat lebih dari 60 kali/menit, letargi atau bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit kebiruan/bibir biru, bayi sangat kuning, suhu badan yang terlalu panas ataupun dingin, mata bengkak dan mengeluarkan cairan apabila ibu mendapatkan tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan pada bayi ibu menyrankan untuk membawa bayi ibu ke tenaga kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah tahu apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi dan bersedia mengikuti saran yang diberikan bidan.

6. Dokumentasikan hasil tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan

---

PEPUSTAKAAN ACIMALKANI  
UNIVERSITAS JENDERAL AGUMALYANI  
YOGYAKARTA

### KUNJUNGAN BBL III

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Maret 2018 pukul 09:00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan

#### DATA SUBJEKTIF

##### Biodata

##### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. W

Tanggal lahir : 06 Maret 2018

Jam : 14.48 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (dua)

##### 2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. W Tn. R

Umur : 27 tahun 28 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Islam : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Karyawan Swasta

Alamat : Dongkelan, Sidorejo Dongkelan, Sidorejo

##### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya

Ibu mengatakan ingin iminisasi bayinya

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: baik

b. TTV

1) S : 36,9<sup>0</sup>C

2) N: 134x/menit

3) R: 42x/menit

c. Berat badan : 3320 gram

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala	Bentuk kepala normal, tidak ada kelainan,
Telinga	Bentuk telinga normal, telinga berlubang, simetris, letak daun telinga sejajar dengan mata
Mata	Mata simetris, konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek cahaya baik.
Hidung	Bentuknya normal, lubang hidung berlubang, tidak ada obstruksi jalan nafas
Mulut	Bentuk bibir normal, pallatum normal, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting: saat jari diletakkan didekat mulut, kepala bayi bergerak dan mulut bayi membuka, refleks sucking positif Refleks sucking: bayi sudah bisa menghisap, refleks sucking positif
Leher	Tidak ada sindrom turner, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Refleks tonic neck: saat kepala bayi dimiringkan ke satu sisi dengan badan ditahan, bayi berusaha mengembalikan kepala kekeadaan lurus, refleks tonic neck positif
Dada	Bentuk dada normal, simetris, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma, payudara simetris, puting merah muda, tidak ada cairan yang keluar
Tangan	Simetris, jumlah jari lengkap, lengan tidak ada fraktur Refleks <i>Grasping</i> : meletakkan jari pada telapak tangan bayi dan bayi bisa menggenggam dengan kuat, refleks <i>grasping</i> positif Refleks <i>Moro</i> : saat bayi dikagetkan bayi seperti terkejut,

	refleks <i>moro</i> positif
Perut	Bentuk perut sedikit buncit, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput.
Kelamin	Perempuan. Bentuk normal, utera berlubang, vagina berlubang
Anus	Berlubang
Punggung	Punggung normal, tidak ada benjolan pada spina bifida, tidak ada kelainan seperti meningokel, lordosis, kifosis, scoliosis
Kaki	Bentuk kaki normal, simetris, kelengkapan jari normal, Refleks babynsky: saat bayi diangkat kaki bayi seperti menggores, refleks babynsky positif

### ANALISA

By Ny. W umur 15 hari dengan keadaan normal

### PENATALAKSANAAN

Jam	Pelaksanaan	Paraf
10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya normal dan dalam keadaan sehat, S:36,9<sup>0</sup>c,N : 134 x/menit, R : 42 x/menit, BB sekarang 3320 gram Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Memberikan imunisasi BCG Evaluasi: imunisasi BCG sudah dilakukan</li> <li>3. Menganjurlan ibu untuk menjemur bayinya di sinr matahari dibawah jam 9 pagi selama 30 menit dan tetap menutupi bagian kelamin Evaluasi: ibu bersedia untuk menjemur bayinya</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan atau lebih, dan menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia dengan saran yang telah diberikan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi denagn tetap membedong bayi, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, memastikan bayi tidak terlalu</li> </ol>	

---

panas dan terlalu dingin, karena bisa menyebabkan dehidrasi, mengingat bahwa kemampuan bayi dalam mengatur suhu masih dalam tahap perkembangan

Evaluasi :Ibu mengerti dan lebih paham lagi dalam merawat bayinya

6. Dokumentasikan hasil tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan

---

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 27 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 19 Januari sampai selesai sejak usia kehamilan 34<sup>+1</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatal*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang keluarga berencana (KB). Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. *Antenatal Care*

Kunjungan ANC pertama dilakukan pada kehamilan 34+1 minggu, tanggal 19 Januari 2018 dirumah Ny. W. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan mengeluhkan sering buang air kecil, dan kram. Hasil dari pemeriksaan fisik: BB: 55 kg, TD: 90/60 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 27 cm, TBJ 2325 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala belum masuk panggul, DJJ: 134 x/menit. Asuhan yang diberikan sesuai dengan hasil pemeriksaan yaitu memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sering buang air kecil. Memberikan konseling tentang nutrisi yaitu memakan makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air mineral, memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, bidan memberikan terapi Fe pada tanggal 17 Januari 2018 sebanyak XXX tablet diminum 1x1 dan menganjurkan

ibu untuk tidak meminum tidak bersamaan dengan teh dan kopi, dan menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan yang akan datang atau sebelum 1 bulan ada keluhan yang dirasakan.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada kehamilan 35+4 minggu, tanggal 29 Januari 2018 di rumah Ny. W. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan mengeluhkan kram pada kaki. Hasil dari pemeriksaan fisik: BB: 55 kg, TD: 130/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 27 cm, TBJ 2325 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala belum masuk panggul, DJJ: 150 x/menit. Asuhan yang penulis lakukan yaitu menganjurkan Ny. W untuk tetap mengikuti saran yang dianjurkan bidan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas sehari, memberikan konseling ketidaknyamanan yang ibu rasakan agar bisa mengatasinya sendiri dirumah, menganjurkan Ny. W untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 tablet diminum pada malam hari dan tidak bersamaan dengan minum kopi atau teh karena bisa menghambat penyerapan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan sesuai waktu yang dianjurkan atau jika ada keluhan yang ibu rasakan.

Kunjungan ANC ketiga dilakukan pada pada usia kehamilan 37+2 minggu, tanggal 14 Febuari 2018 di Puskesmas Godean II Yogyakarta. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan mengeluhkan sering buang air kecil. Hasil dari pemeriksaan fisik: BB: 55 kg, TD: 120/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 87 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 31 cm, TBJ 3100 cm,

presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala belum masuk panggul, DJJ: 146 x/menit. Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek HB 12,8gr%. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu tetap memberikan konseling tentang nutrisi dan tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1, menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dimulai dari ibu bangun tidur sampai ibu tidur kembali minimal ada 10 kali gerakan, memberikan konseling tentang P4K (Perencanaan Pencegahan, Persalinan dan Komplikasi)., memberikan konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau sebelum 2 minggu ada keluhan yang ibu rasakan.

Kunjungan ANC keempat dilakukan pada usia kehamilan 38+2 minggu, tanggal 17 Februari 2018 di Klinik Pratama Aisyiyah . Pada kunjungan yang keempat ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil dari pemeriksaan fisik: BB: 55 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 87 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 31 cm, TBJ 3100 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala belum masuk panggul, DJJ: 148 x/menit. Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu tetap memberikan konseling tentang nutrisi dan tetap mengonsumsi tablet Fe1x1, menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dimulai dari ibu bangun tidur sampai ibu tidur kembali minimal ada 10 kali gerakan, memberikan ibu konseling tentang tanda-tanda pasti persalinan, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan

pakaian ibu dan bayi yang akan digunakan untuk persalinan kedalam 1 tas sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinaan ibu langsung membawa tas tersebut. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke 1 minggu yang akan datang atau sebelum 1 minggu ada tanda-tanda persalinan.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan Ny. W yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 14 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 8 kali.

Pada Pemeriksaan berat badan yang dilakukan pada Ny.W saat usia kehamilan 40 minggu diperoleh berat badan Ny. W yaitu 55 kg dan berat badan awal kehamilan 46 Kg sehingga kenaikan selama kehamilan 9 Kg. Menurut Ika & Saryono (2012) menyatakan bahwa, Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan berat badan yang cukup baik, kenaikan berat badan selama hamil rata – rata adalah 9 - 13,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. W selama kehamilannya sesuai dengan teori.

Menurut Depkes RI (2010) tinggi badan ibu diperiksa untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Jika ibu hamil memiliki tinggi badan <145 cm, memiliki resiko tinggi mengalami

persalinan secara prematur karena berpotensi memiliki panggul sempit. Tinggi badan Ny. S 155 cm Ny. W, mempunyai tinggi badan dalam batas normal. Menurut Ika & Saryono (2012), ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK), lingkaran lengan atas (LILA) Ny. W 25 cm tidak termasuk kategori KEK. Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkaran lengan atas (LILA) Ny. W dalam batas normal dan sesuai dengan teori.

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dijadikan perkiraan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis (Mufadillah, 2009). Pada awal pemeriksaan pengukuran TFU di usia kehamilan 34+1 sampai 35+4 minggu TFU Ny. W yaitu 27 cm dan TBJ 2325 gram, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO (2009) mengatakan bahwa, usia kehamilan 35-36 minggu berat badan sekitar 2500 gram. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan janin Ny. W harus ditambah lagi, dengan demikian bidan menyarankan untuk meningkatkan sedikit porsi makannya dan memakan makanan yang bisa menambah berat badan janin, yang diharapkan TFU Ny. W meningkat sehingga mengakibatkan berat badan janin juga ikut meningkat,

Pada usia kehamilan 37+2 minggu TFU Ny. W mengalami peningkatan yang sangat baik dari 27 cm naik menjadi 31 cm dalam waktu 2 minggu yang berarti TBJ Ny.W yaitu 3100 gram, hal ini

menunjukkan bahwa konseling yang diberikan bidan dilakukan dengan baik oleh Ny.W dan bidan menyarankan untuk tetap menjaga pola makannya. Sampai pada usia kehamilan 40+1 minggu TFU tetap 31 cm.

Pada saat kunjungan penulis selalu memberikan konseling tentang nutrisi bagi ibu hamil karena TBJ pada janin kurang menurut umur kehamilan, yang diharapkan Ny. W dapat memenuhi kebutuhan selama kehamilan agar pertumbuhan janin yang ibu kandung berkembang sempurna, dapat menghindari makanan yang akan membahayakan ibu dan bayi, meningkatkan berat badan selama kehamilan, menghindari cacat bawaan dan BBLR, untuk persiapan persalinaan, untuk mempersiapkan proses laktasi sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.

Pentingnya mengetahui tanda-tanda persalinan, penulis memberikan konseling tentang tanda-tanda pasti persalinan yaitu kencang-kencang teratur minimal 2 kali dalam 10 menit, keluar lendir bercampur dengan darah, sakit pinggang menjalar ke bagian perut bawah, keluar cairan ketuban. Jadi, jika ibu sudah mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera datang ke tenaga kesehatan untuk mendapat penanganan persalinaan oleh tenaga kesehatan.

## 2. *Intranatal Care*

Ny. S memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu. Hal ini sesuai antara teori dan praktik dimana menurut teori Sulistyawati (2010) persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Ibu datang ke klinik tanggal 5 Maret 2018, mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras. Bidan jaga melakukan pemeriksaan keadaan ibu dengan hasil: his 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. Auskultasi DJJ 148 x/menit teratur. Hasil VT/PD vagina *uretra* tenang, dinding vagina licin, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, air ketuban (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, kepala turun di Hodge IV, STLD (+). Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) yang menyatakan diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengejan, tekanan pada anus, *perineum* menonjol, dan *vulva* membuka. Bidan melakukan 58 langkah APN untuk menolong persalinan.

Persalinan kala II Ny. W berlangsung 13 menit. Bayi lahir spontan pukul 14.48 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak

aktif, warna kulit kemerahan. Pada teori kurang lebih lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 50 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit (Sulistyawati, 2010). Sehingga analisa yang penulis lakukan pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Setelah melahirkan bayi bidan jaga melakukan Menejemen Aktif Kala III, yaitu dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara *dorso kranial* serta melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. .

Lamanya kala III pada Ny. W berlangsung selama 13 menit, kontraksi uterus keras. Plasenta lahir lengkap dan bidan jaga melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Menurut Sulistyawati (2010), waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan teori.

Hasil dari pemantauan Kala IV yang bidan jaga lakukan pada Ny. W mengatakan perutnya masih mulas ibu tidak pusing. Pemeriksaan

fisik yang dilakukan, didapatkan hasil TD: 120/ 60 mmHg, S : 36,9 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 ml, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali, teori tersebut menurut Sulistyawati (2010). Hasil dari observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik. Perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 300$  cc, bila pengeluaran darah  $\geq 500$  cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Sulistyawati, 2010).

Persalihan Ny. W selama kala II sampai dengan kala IV penulis melakukan analisa menyatakan bahwa tidak ada komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 14.48 WIB, pada usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu, menangus kuat, kulit kemerahan, terdapat lilitan tali pusat longgar di leher bayi. presentasi kepala belakang. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, APGAR skor 7/8/10 keadaan fisik tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berlubang, uretra berlubang, tidak ada cacat bawaan, meconium sudah keluar tanda-tanda vital dalam batas normal,

berat badan 3050 gram, panjang badan 48 cm, refleks hisap baik. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2011) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7, tanpa cacat bawaan, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora, meconium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Pada bayi Ny. W telah dilakukan penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi, bayi dilakukan IMD setelah jepit potong tali pusat, bayi dimandikan jam 06.00, bayi Ny. W diberikan salep mata eritromisin 1% pada kedua mata sebagai antibiotika, menyuntikkan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri secara IM anterolateral dengan dosis 0,5 mg, memberikan imunisasi HB 0 setelah bayi dimandikan pada 1/3 paham kanan secara IM bagian anterolateral dengan dosis 0,5 ml, bayi dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan fisik bayi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa Asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pemberian salep amata atau tetes mata, pencegahan perdarahan melalui

penyuntukkan vitamin K1 dosis tunggal dipaha kiri, imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntukkan vitamin K1, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan II (3hari-7hari) yaitu: menjaga tali pusat dalam keadaan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti: kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, kejang, tidak mau menyusu, masalah pemberian ASI, memberikan ASI minimal 2 jam sekali, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, perawatan bayi baru lahir dirumah. Teori ini diterapkan penulis kepada Ny. W pada kunjungan kedua pada tanggal 12 Maret 2018 hari ke 7 dengan hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah atau komplikasi, keadaan bayi baik, TTV: HR: 146 x/menit, S: 36,9°C, R: 45x/menit, tali pusat sudah puput dan tidak berbau. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dibawah jam 09.00 selama 15-30 menit, untuk mencegah bayi kuning dan mendapat vitamin D.

Kunjungan ketiga (8 hari-28 hari) bertujuan untuk: sama dengan kunjungan yang kedua dan memberitahukan ibu tentang imunisasi BCG. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 20 Maret 2018 hari ke 15 dengan hasil bayi dalam keadaan sehat, tidak tampak kuning, mengalami kenaikan 270 gram sehingga berat bayi sekarang menjadi 3320 gram dan bayi menyusu secara .

Bayi Ny.W sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 20 Maret 2018, pemberian imunisasi BCG dilakukan sesuai dengan jadwal

klinik. Hal ini sesuai dengan teori Tresnawati, (2012) yang menyatakan imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi umur 0-2 bulan.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 0 jam sampai dengan pemeriksaan 6 minggu, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Nifas

Pada kunjungan pertama (6 jam-3 hari) menurut Purwanti (2011) bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan rawat gabung, menjaga kehangatan bati untuk mencegah hipotermi menurut

Kunjungan nifas pertama pada tanggal 06 Maret 2018 dengan 15 jam postpartum pada Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan vital TD 120/70 mmHg, N 86x/menit, R 20x/menit, S 36,9<sup>0</sup>C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, perdarahan normal, ibu dan keluarga sudah diajarkan oleh bidan bagaimana caranya mencegah atonia uteri dengan cara massase uterus, ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan atau rawat gabung, bayi dimandikan 15 jam setelah dilahirkan, pemberian ASI sudah dilakukan pada saat segera setelah lahir, namun ASI yang keluar

hanya sedikit, penulis memberikan asuhan komplementer dengan pijat *oxytosin* dengan cara mengajarkan suami atau keluarga, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah.. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari melakukannya pijat *oxytosin* yaitu mengurangi bengkak payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit, memberikan kenyamanan pada ibu (Widuri, 2013). Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar karena dilihat dari cara ibu menyusui anaknya masih kurang baik. Manfaat yang didapat dari menyusui yang benar dapat mencegah puting lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang, tidak terjadi gumoh (Dewi dan Sunarsih, 2011). Hasil dari kunjungan nifas yang pertama penulis sudah melakukan asuhan sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan nifas kedua (4hari-28 hari) menurut Purwanti (2011) yaitu: memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan nifas kedua pada tanggal 12 Maret 2018 dengan 7 hari postpartum. Hasil pemeriksaan pada Ny.W tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan, berlendir, bau khas

lochea. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Marmi (2011) yaitu 7 hari TFU pertengahan pusat symphysis kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea pada hari ke 3-7 yaitu *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan. Ibu memakan makanan yang bergizi tidak ada pantangan makanan, dan ibu istirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. TD: 110/70 mmHg, S: 36,6oC, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit. Pada kunjungan kedua penulis menyarankan kepada Ny. W untuk menjemur bayinya pada pagi hari dibawah jam 09.00 selama 15-30 menit, untuk mencegah bayi kuning dan mendapat vitamin D.

Kunjungan ketiga (29 hari-42 hari) menurut Purwanti (2011) bertujuan untuk: menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu rasakan atau bayi alami, memberikan konseling KB secara dini. Kunjungan ketiga dilakukan di kari ke 32 postpartum , dengan hasil pemeriksaan pada Ny. W adalah TD: 110/90 mmHg, S: 36,6oC, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan.

Pada kunjungan ketiga penulis memberikan konseling KB yang aman untuk ibu menyusui. KB yang cocok ibu menyusui yaitu MAL, IUD, implant, mini pil, suntik progestin. Hal tersebut sama dengan teori dari Handayani (2010) yang mengatakan bahwa KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR), Implan (susuk), mini Pil, Suntik

Progestin. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. W berencana untuk menggunakan suntik progestin karena sebelum kehamilan ini, ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik progestin dan ibu sudah merasa cocok.

Dapat ditarik kesimpulan selama penulis melakukan asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, Ny. W tidak terdapat komplikasi yang menyertainya dan berjalan normal.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA