

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

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

##### **DATA PEKEMBANGAN KE 1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. Y UMUR 19  
TAHUN PRIMIGRAVIDA 24 MINGGU 1 HARI DI PMB KUSWATININGSIH**

No Registrasi : -  
Tanggal/waktu pengkajian : 6 januari 2019/ 17.30 wib  
Tempat : Rumah pasien

#### **Identitas**

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn.T
Umur	: 19 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Magir, Nglengkong	Alamat	:Magir, Nglengkong

#### **Kunjungan ANC ke 1**

**DATA SUBJEKTIF** (06 januari 2019, jam 17.30 wib)

1. Kunjungan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.
2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, ibu menikah pada usia 18 tahun dan umur suami 32 tahun, pernikahan dengan suami sekarang sudah 1 tahun, tercatat di KUA sah.

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarch* umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, bau khas, tidak dismenorea, dalam sehari ganti pembalut 2 kali, HPHT : 21-07-2018, HPL 28-04-2019

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu 5 hari. Di PMB Kuswatiningsih

Tabel 4.1 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<b><u>Trimester I</u></b> 2 kali	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE Tanda bahaya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</li> </ol>
<b><u>Trimester II</u></b> 3 kali	Mual, pusing dan telapak kaki sakit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan sedikit tapi sering</li> <li>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk merendam kakinya dengan air hangat</li> <li>5. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</li> <li>6. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil</li> </ol>

b. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan jain dalam waktu 12 jam terasa  $\pm 10$  kali

## c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 (Pola Nutrisi)

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi makan	3 kali Nasi, sayur, telur, ayam goreng	5 kali Air putih teh manis	3 kali nasi, sayur, telur, ayam goreng	6-8 kali Air putih, susu
Jumlah Keluhan	½ piring Tidak ada	5 gelas Tidak ada	1 piring Tidak ada	6-8 gelas Tidak ada

## d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 (Pola Eliminasi)

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

## e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

## f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan berbahan katun, tidak ketat.

## g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4 (2018), belum melakukan imunisasi TT5

- h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu  
Hamil ini
- i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun
- j. Riwayat kesehatan
  - 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti, DM, hipertensi, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.
  - 2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan bahwa ibu kandungnya memiliki penyakit hipertensi, dan tidak ada penyakit seperti DM, HIV, TBC.
- k. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
- l. Kebiasaan-kebiasaan  
Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak mengkonsumsi jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan.
- m. Keadaan psikososial spiritual
  - 1) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan
  - 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, Tidak ada kebiasaan buruk selama kehamilan seperti mengkonsumsi jamu-jamuan, obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak merokok dan minum-minuman keras.
  - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
  - 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

## 5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

**DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 82x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Lila : 31 cm
  - Tinggi badan : 155
  - BB sebelum hamil: 54 kg
  - BB sekarang : 67 kg
3. Pemeriksaan fisik
  - a) Muka : tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum dan odema
  - b) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
  - c) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan,, tidak ada gigi berlubang, gusi berdarah
  - d) Leher : tidak ada kelenjat tyroid, tidak ada vena jugularis, nyeri telan dan nyeri tekan
  - e) Payudara :simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
  - f) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, terdapat linea nigra. TFU pertengahan pusat dengan sympisis, ballotement +, DJJ 146x/menit.
  - g) Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella (+)
4. Pemeriksaan penunjang :
 

Pada tanggal 08-09-2018 Ny. Y sudah melakukan pemeriksaan Hb di PMB Kuswatiningsih dengan hasil Hb : 12,6 gr/dL.

## ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 24 minggu 1 hari normal.

DS : ibu mengatakan hamil pertama HPHT 21-07-2018, HPL : 28-04-2019

DO : Ku: baik, kesadaran : composmentis, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra.

## PENATALAKSANAAN (6 januari 2019)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, R:20x/menit, BB: 67 kg, N: 82x/menit. Keadaan janin normal DJJ 146x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang mengandung nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih supaya nutrisi ibu terpenuhi dengan baik. Evaluasi : Ibu Mengerti tentang KIE nutrisi selama kehamilan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan dengan cara meminum tablet Fe pada saat malam hari sebelum tidur yang tujuannya untuk menghindari efek samping dari tablet Fe yaitu mual, untuk tablet Fe bisa diminum menggunakan air putih atau jus jeruk yang dapat membantu proses penyerapan dari tablet Fe. Pada saat minum tablet Fe tidak dianjurkan menggunakan kopi, teh maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan pada tanggal 20 januari 2019. Evaluasi : ibu bersedia memberikan informasi dan bersedia melakukan pemeriksaan.</li> </ol>	Meilinda Dhea A

## DATA PERKEMBANGAN KE 2

**Kunjungan ANC ke 2 (25 minggu 6 hari)**

Tanggal/jam : 18 januari 2019

Tempat : di PMB Kuswatiningsih

### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan ibu mengeluh bahwa telapak kakinya sakit, tetapi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari untuk mengurangi rasa sakitnya ibu hanya mengganjal kakinya menggunakan bantal dan itu sudah sedikit berkurang, HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019.

### **DATA OBYEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

#### 2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Suhu : 36,5°c  
Respirasi : 22x/menit  
BB : 68 kg

#### 3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjo;, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linea nigra TFU : sepusat, ball +, DJJ : 146 x/menit.
- f. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella (+).

#### 4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 18 januari dilakukan pemeriksaan Asam urat 5,1 mg/dL.

## ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu 6 hari normal.

DS : ibu mengatakan telapak kakinya sakit, HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019

DO : KU : baik, kesadaran : composmentis, DJJ : 146 x/menit, ball +.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 146x/ menit, DJJ 146x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa telapak kaki sakit merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan, selain mengganjal kaki menggunakan bantal ibu bisa mengatasinya dengan istirahat yang cukup dan merendam kaki dengan air hangat supaya dapat mengurangi sakit pada telapak kakinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran bidan.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk mengikuti senam hamil supaya dapat menjaga otot-otot tubuh dan dapat mempertinggi kesehatan fisik juga psikis dalam menghadapi proses persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti senam hamil.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas untuk mengetahui kondisi ibu secara menyeluruh selama kehamilan karena ANC terpadu merupakan salah satu pemeriksaan yang wajib dilakukan oleh ibu hamil. Evaluasi : ibu bersedia melakukan ANC terpadu di puskesmas.</li> <li>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 18 februari 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	<p>Bidan Kuswatiningsih dan Meilinda Dhea A</p>



**DATA PERKEMBANGAN KE 3****Kunjungan ANC ke 3** (34 minggu 3 hari)

Tanggal/jam : 19 maret 2019/16.30 wib

Tempat : Di rumah pasien

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak merasakan sakit pada telapak kakinya setelah melakukan senam hamil, HPHT 21-07-2018 HPL 28-04-2019.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## 2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76x/menit

Respirasi : 20x/menit

BB : 73 kg

## 3. Pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan fisik diambil dari data sekunder buku KIA pasien pada tanggal 15 maret 2019 dengan hasil sebagai berikut :

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linea

Nigra.

- Leopold I : bagian teratas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)  
 Leopold II : bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung)  
 Leopold III : bagian terbawah keras, bulat melenting (kepala)  
 Leopold IV : sudah masuk panggul (Divergen)  
 DJJ : 149x/menit

f. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +

#### 4. Pemeriksaan penunjang :

Pada tanggal 13 februari 2019 melakukan pemeriksaan lab di puskesmas meliputi pemeriksaan Hb dengan hasil 10 gr/dL, GDS : 90 mg/dL, HIV/ADIS : negatif, Hbsag : negatif dan semua dalam batas normal.

### ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan anemia ringan.

Diagnosa potensial : pada ibu dapat menyebabkan perdarahan saat proses persalinan dan pada bayi dapat menyebabkan BBLR.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT 21-07-2018 HPL 28-04-2019

DO : KU : Baik, Kesadaran : composmentis

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami anemia ringan karena Hb ibu <math>\leq 11</math> gr/dL dan keadaan janin baik, TD : 110/80 mmHg, N : 76x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, DJJ 149x/menit Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang mengandung zat besi contohnya sayuran hijau, daging, dll agar kebutuhan ibu selama hamil terpenuhi dan dapat membantu menambah kadar Hb selama kehamilan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia banyak makan-makanan sayuran hijau.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan dengan cara meminum tablet Fe pada</li> </ol>	Meilinda Dhea A

---

saat malam hari sebelum tidur yang tujuannya untuk menghindari efek samping dari tablet Fe yaitu mual, untuk tablet Fe bisa diminum menggunakan air putih atau jus jeruk yang dapat membantu proses penyerapan dari tablet Fe. Pada saat minum tablet Fe tidak dianjurkan menggunakan kopi, teh maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.

4. Memberitahu ibu untuk mengikuti senam hamil kembali agar ibu dapat mempersiapkan fisik dalam menghadapi persalinan dan memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan selama kehamilan serta membuat ibu lebih rileks.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti senam hamil kembali

5. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di bidan 2 minggu lagi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi.

---

#### **DATA PERKEMBANGAN 4**

##### **KUNJUNGAN ANC KE 4 (35 minggu 2 hari.)**

Tanggal/ jam : 28 Maret 2019/16.30 wib

Tempat : Di PMB Kuswatiningsih

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini dan ingin mengetahui tentang persiapan persalinan, HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019.

#### **DATA OBYEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis

##### 2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 77 x/menit

R : 20x/menit

S : 36,2°C

BB : 73,5 kg

### 3. Pemeriksaan fisik

- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Abdomen : tiak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea nigra.
- Leopold I : Bagian teratas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil atau ekstremitas
- Leopold III : bagian terbawah teraba keras, bulat melenting (kepala)
- Leopold IV : sudah masuk panggul (Divergen)
- TFU : 25 cm
- TBJ :  $25-11 \times 155 = 2170$
- DJJ : 136 x/menit
- Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak odem, tidak ada varises

### 4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 26 maret 2019 melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,2 gr/dL

## ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 2 hari normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019

DO : KU : baik, Kesadaran : Composmentis, DJJ 135 x/menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitah ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik : TD : 110/70 mmHg, N : 77x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2 6°C, DJJ : 136 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk banyak makan-makanan yang mengandung nutrisi dan zat besi seperti sayur-sayuran</li> </ol>	Meilinda Dhea A

---

berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih supaya nutrisi ibu terpenuhi dengan baik untuk menjaga agar kadar Hb selama kehamilan tetap terjaga.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan dengan cara meminum tablet Fe pada saat malam hari sebelum tidur yang tujuannya untuk menghindari efek samping dari tablet Fe yaitu mual, untuk tablet Fe bisa diminum menggunakan air putih atau jus jeruk yang dapat membantu proses penyerapan dari tablet Fe. Pada saat minum tablet Fe tidak dianjurkan menggunakan kopi, teh maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 11 april 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

## 2. Asuhan Persalinan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. Y UMUR 19 TAHUN PRIMIGRAVIDA 38 MINGGU 1 HARI DI PMB KUSWATININGSIH SLEMAN YOGYAKARTA**

#### **KALA I**

Tempat praktik : PMB Kuswatiningsih  
Tanggal/jam masuk : 08 April 2019/14.30 wib  
No registrasi : -

#### **DATA SUBYEKTIF**

##### 1. Alasan datang

Ibu datang ke PMB kuswatiningsih mengatakan ingin melahirkan, HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019.

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng (kontraksi) dari perut sampai ke pinggang kuat dan tidak teratur sejak jam 13.00 WIB. Sudah mengeluarkan lendir darah, gerakan janin aktif.

##### 3. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 12.00 WIB. 1 porsi piring dengan jenis nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 13.40 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas.

###### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 07.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 12.30 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu, memasak dan mencuci baju.

d. Pola Istirahat/tidur

Ibu mengatakan tidur siang ini 1 jam, malam kemarin 8 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 5 hari yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi jam 06.00 Wib serta menggosok gigi, ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini dinanti-nanti oleh ibu dan keluarganya, tidak ada kebiasaan buruk selama kehamilan seperti mengkonsumsi jamu-jamuan, obat-obatan selain dari tenaga kesehatan, tidak merokok dan minum-minuman keras.

## **DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

### 3. Pemeriksaan fisik

Tidak ada odema pada wajah, tangan maupun kaki.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, dan striae gravidarum

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul)

TFU : TFU 30 cm

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 140 x/menit

HIS : 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik

Periksa dalam jam 14.30 WIB oleh bidan jaga

Vulva uretra tenang, portio lunak, penipisan 30% pembukaan 3 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II, POD belum teraba SLTD +.

### ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase laten normal.

DS : ibu mengatakan ini merupakan anak pertama dan mengatakan kenceng-kenceng (kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan tidak teratur sejak jam 13.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah HPHT : 21-07-2018 HPL : 28-04-2019.



DO : KU: Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ : 140 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30% selaput ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum teraba SLTD +.

### **PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 140x/menit, keadaan ibu dan janin normal. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan doa, semangat, agar proses persalinan lancar. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi ibu saat menghadapi persalinan nanti Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi (minum 1 gelas dan setengah roti) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun. Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri (ibu miring ke kiri)</li> <li>6. Mengajarkan pada suami langkah-langkah memassase punggung dengan tehnik</li> </ol>	Bidan galuh dan Meilinda Dhea A

- 
- pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.  
Evaluasi : Suami bisa melakukan massase punggung dan suami bersedia melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap karena dapat menyebabkan bengkak pada jalan lahir (oedema).  
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan
8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat memperlambat proses penurunan kepala bayi  
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
9. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian bayi.  
Evaluasi : Alat persalinan dan semua yang dibutuhkan telah disiapkan
10. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi.  
Hasil terlampir.
- 

### **LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN**

Nama pasien : Ny. Y  
 Umur : 19 tahun  
 Nama suami : Tn. T  
 Alamat : Magir, Nglengkong  
 Tanggal/jam : 08 April 2019  
 Mules jam : 13.00 WIB  
 Ketuban pecah jam : 03.45 WIB

Tabel 4.4 (Lembar Observasi Kala I)

Hari/tanggal	Pukul	Tanda-	Tanda	Vital	DJJ (x/menit)	Kontraksi	VT
		TD	N	S			
Senin, 08 April 2019	14.30	110/80	80	36,6°C	140x/menit	2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik	Vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum teraba, SLTD +
	15.00	-	81	-	138x/menit	2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik	-
	16.30	-	78	-	142x/menit	2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik	-
	17.00	-	80	-	144x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik	-
	18.30	-	81	-	139x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik	-
	19.00	-	85	-	145x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik	-
	20.30	-	78	-	139x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik	-
	21.00	-	81	-	140x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik	-
	22.30	120/80	80	36,2°C	140x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	Vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60%, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD +, SLTD +
	23.00	-	80	-	140x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	-
Selasa, 09 April, 2019	00.30				145x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	-
	01.00	110/80	85	36°C	145x/menit	3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik	-
	02.30	-	83	-	145x/menit	4 kali dalam 10 menit lamanya	-

					40 detik	
03.00	-	83	-	145x/menit	4x kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	-
03.45	-	83	-	140x/menit	5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik	Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.

### Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Jam : 09 April 2019/03.45

Tempat : PMB Kuswatiningsih

### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

### DATA OBYEKTIF

1. Kontraksi

Sebanyak 5 kali dalam 10 menit lama 45 detik, teratur

2. Detak Jantung Janin

140 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat

3. Pemeriksaan dalam (Pukul 03.45 WIB)

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD teraba ubun-ubun kecil di jam 12, SLTD +.

## ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari inpartu kala II normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta ingin BAB dan sudah ingin mengejan

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan Vulva uretra tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12 dan tidak ada molase.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.45 Ib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaannya sudah lengkap dan ibu sudah memasuki tahap persalinan serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia meneran saat ada kontraksi.</li> <li>2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi dan rasa ingin meneran sesuai keinginan ibu atau diposisikan setengah duduk. Evaluasi : keluarga bersedia membantu mencari posisi ibu</li> <li>3. Mengajarkan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat dan memberi semangat pada ibu. Evaluasi : sudah dilakukan dan ibu bersedia meneran</li> <li>4. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Evaluasi : handuk telah terpasang</li> <li>5. Meletakkan kain bersih/duk yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. Evaluasi : duk telah terpasang dibawah bokong ibu</li> <li>6. Membuka tutup partus set dan periksa kembali</li> </ol>	Bidan Galuh dan Meilinda dhe a

---

kelengkapan peralatan dan bahan.

Evaluasi : semua alat telah lengkap

7. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Evaluasi : sarung tangan telah dipakai

8. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif

Evaluasi : kepala bayi telah dipertahankan supaya tidak terjadi fleksi dan membantu lahirnya kepala

9. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Evaluasi : tidak terjadi lilitan tali pusat

10. Menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

11. Memegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai

Evaluasi : telah dibantu untuk melahirkan kepala dan bahu bayi

12. Menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

Evaluasi : kepala bayi telah disangga dengan baik

13. Melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Evaluasi : bayi lahir spontan tanggal 09 April 2019 pukul 04.35 wib, jenis kelamin perempuan.

---

---

14. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif

Evaluasi : bayi menangis kuat, gerakan aktif

15. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua telapak tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Evaluasi : bayi sudah dijaga kehangatannya dengan menggantikan kain yang basah dengan yang kering.

---

### **Catatan Perkembangan KALA III**

Tanggal/Jam : 09 April 2019/04.45 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan merasa mules dan ibu senang atas kelahiran anak pertamanya.

#### **DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : baik
2. Kontraksi : keras
3. Tinggi fundus uteri : setinggi pusat
4. Palpasi abdomen : kontraksi uterus baik (keras), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak teraba janin kedua dan plasenta belum lahir

#### **ANALISA**

Ny. Y umur 19 tahun P1A0AH1 inpartu kala III Normal.

DS : ibu mengatakan ini merupakan anak pertama, merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan merasa mules pada perutnya.

DO : KU : Baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak teraba janin kedua.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.45 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tidak ada janin kedua</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk membantu terjadinya kontraksi uterus. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan oksitosin</li> <li>3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90° Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikkan pada paha kiri.</li> <li>4. Mengeklem tali pusat dari pusar bayi yang berjarak 3 cm dan urut kearah ibu serta memasang klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat dengan cara melindungi menggunakan tangan kemudian mengikat menggunakan benang tali pusat. Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan.</li> <li>5. Meletakkan bayi didada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti tubuh bayi. Evaluasi : IMD telah dilakukan selama 1 jam</li> <li>6. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat). Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</li> <li>7. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta).               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</li> <li>b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.</li> <li>c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati, setelah ada pemanjangan tali pusat</li> </ol> </li> </ol>	Bidan galuh dan Meilinda dhea a



---

lakukan hal yang sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta terlihat pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam, setelah lahir meletakkan plasenta pada tempat yang sudah disediakan  
Evaluasi : plasenta telah berhasil dilahirkan

8. Melakukan massase uterus selama 15 detik  
Evaluasi : Telah dilakukan masase uterus, uterus teraba keras.
  9. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta
    - a. Bagian maternal  
Kontiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu.
    - b. Bagian Fetal  
Tidak ada anak plasenta (Plasenta Suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 04.45 WIB.
  10. Melakukan pengecekan laserasi dan terdapat laserasi derajat II  
Evaluasi : segera dilakukan penjahitan
- 

#### **Catatan Perkembangan KALA IV**

Tanggal/Jam : 09 April 2019 2019/04.55 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF**

ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayi dan plasentanya. Dan ibu mengatakan perutnya merasa mules

#### **DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Nadi : 86x/menit
  - c. Respirasi : 20x/menit

- d. Suhu : 36,5°c
4. Kontraksi uterus : keras
5. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
6. Jumlah perdarahan : 120 cc
7. Perineum : terdapat laserasi derajat II

### ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun P2A0AH1 inpartu kala IV Normal.

DS : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Bayi lahir tanggal 09 April 2019 pukul 04.35 WIB.

DO : KU : Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 120 cc, terdapat laserasi derajat II.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.55 Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi kandung kemih kosong</li> <li>Memberitahu ibu bahwa akan dilakukam penyuntikan anastesi untuk mengurangi rasa nyeri. Penyuntikkan dicampurkan aquades : lidocain dengan persediaan 2% perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan dilanjutkan dengan penjahitan subkutis. Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan selama 20 menit.</li> <li>Mengajarkan suami ibu untuk memasase uterus supaya uterus teraba keras dengan cara menggunakan telapak tangan dengan mengarah searah jarum jam, apabila teraba keras kontraksi baik tetapi jika teraba lembek kontraksi jelek.</li> </ol>	Bidan galuh dan Meilinda Dhea a

- 
- Suami bersedia melakukan masase uterus supaya kontraksi uterus baik.
5. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu serta pengeluaran darah.  
Evaluasi : keadaan ibu baik dan tidak ada pengeluaran darah yang mengarah ke perdarahan
  6. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
    - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit
    - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.  
Evaluasi bayi dalam keadaan baik
  7. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.  
Evaluasi : semua peralatan telah dicuci
  8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai  
Evaluasi : semua sampah telah dibuang sesuai dengan tempatnya
  9. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Evaluasi : ibu telah rapi
  10. Memastikan ibu merasa nyaman dan bantu ibu memberikan ASI.  
Evaluasi : ibu telah merasa nyaman dan bersedia memberikan ASI pada bayinya
  11. Memberikan ibu makan dan minuman yang cukup untuk memenuhi nutrisinya setelah melakukan persalinan.  
Evaluasi : ibu telah makan dan minum
  12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%  
Evaluasi : ruang bersalin telah dibersihkan dan rapi
  13. Mencelupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  
Evaluasi : telah direndam dalam larutan klorin
  14. Mencuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau
-

---

handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi : telah mencuci tangan dengan air mengalir.

15. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.

Evaluasi : hasil terlampir

16. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf

Evaluasi : partograf terlampir.

---

#### 4.5 (Lembar Observasi 2 Jam Post Partum)

Hari/Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung Kemih	Jumlah Darah
Selasa 09 April 2019	05.10	110/80	86	36,5	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	30 cc
	05.25	110/80	86	-	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	30 cc
	05.40	110/80	80	-	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	30cc
	05.55	110/70	80	-	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	10cc
	06.25	110/70	80	36,5	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	10cc
	06.55	110/80	84	-	Keras	2 jari dibawah pusat	kosong	10cc

Pemeriksa

(Galuh)

## 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.Y SEGERA SETELAH  
LAHIR NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH SLEMAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 09 April 2019/05.35

Tempat : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

Bayi Baru lahir tanggal 09 April 2019 pukul 04.35 WIB. Jenis kelamin perempuan.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Keadaan umum

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

**ANALISA**

Bayi Ny. Y segera setelah lahir normal

DS : bayi Baru Lahir tanggal 09 April 2019 jam 04.35 WIB jenis kelamin perempuan

DO : warna kemerahan, tonus otot aktif

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.35 Wib	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya dan mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.	Bidan Galuh dan Meilinda Dhea a
	2. Menggantikan kain yang basah dengan yang baru	

---

supaya bayi tidak kedinginan

Evaluasi : bayi sudah digantikan dengan kain yang kering

3. Melakukan jepit potong pada pusar bayi dengan cara mengeklem tali pusat yang berjarak 3 cm dari perut bayi dan diurut ke arah ibu dengan jarak 2 cm dari klem pertama, lalu memotong tali pusat dengan cara melindungi menggunakan tangan, kemudian mengikat dengan benang tali pusat

Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan

4. Melakukan IMD selama 1 jam yang bertujuan untuk mempererat hubungan ibu dengan bayi

Evaluasi : IMD telah dilakukan

5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.

Evaluasi : bayi sudah dijaga kehangatannya

---

## 4. Asuhan Masa Nifas

**DATA PERKEMBANGAN KE 1**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 19 TAHUN**  
**P1A0AH1 POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI PMB**  
**KUSWATININGSIH SLEMAN**

**Kunjungan Nifas Ke 1 (6 jam)**

Tanggal/Jam Masuk : 09 April 2019/11.35 WIB

Tempat Praktik : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu menatakan perutnya masih terasa mules

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis : nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

## b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah Buang air kecil dan belum Buang air besar.

## c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring kiri dan miring kanan, dan 3 jam setelah persalinan ibu mampu duduk dan sudah berjalan secara mandiri menuju ruangan nifas.

## d. Pola Menyusui

Sudah ada pengeuaran ASI berwarna kuning, ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

## 3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

4. Data pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan masa nifas contohnya perawatan pada luka jahitan dan perawatan payudara dari penjelasan bidan.

5. Riwayat persalinan ini

a. Tempat persalinan

PMB Kuswatiningsih Sleman

b. Tanggal/Jam Persalinan

09 April 201/04.35 WIB Umur kehamilan 38 minggu 1 hari

c. Jenis persalinan

Normal

d. Penolong

Bidan

e. Komplikasi Persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan

f. Kondisi ketuban

Ketuban pecah spontan pada saat pembukaan 10 cm

g. Lama persalinan Kala I : 7 jam

Kala II : 50 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam +

10 jam

h. Perdarahan persalinan normal Kala I : 5 ml

Kala II : 25 ml

Kala III : 100 ml

Kala IV : 120 ml +

250 ml



- i. Pengeluaran ASI  
ASI keluar sejak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini
- j. Keadaan Bayi Baru Lahir  
Keadaan bayi baik, berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, jenis kelamin perempuan, sehat, dilakukan rawat gabung.
- k. Keadaan ibu  
Ibu dalam keadaan sehat (Baik)
- l. Perineum  
Terdapat laserasi derajat II dan telah dilakukan penjahitan perineum

#### **DATA OBYEKTIF**

- 1. Keadaan umum : baik
- 2. Kesadaran : composmentis
- 3. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 82x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,2°C
  - BB : 73,5 kg
- 4. Pemeriksaan fisik :
  - a. Muka : tidak pucat, dan tidak ada edema
  - b. Mata : simetris, tidak ada edema palpebral, sclera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis.
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.

- e. Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum (+) sedikit.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
- g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah, bau khas  $\pm$  50 cc. perineum terdapat luka laserasi derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

### ANALISA

Ny. Y umur 19 tahun P1A0AH1 post partum 6 jam normal

DS : ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 09 April 2019 jam 05.35 wib dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules.

DO : KU Baik. Kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran colostrum sedikit, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.35 wib	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD : 110/80 mmHg, R: 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36,2°C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan.	Bidan galuh dan

---

<p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase perut apabila perut teraba lembek, lakukan masase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan masase uterus</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (manga, papaya, jambu, melon, jeruk, alpukat) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar membantu pengeluaran ASI. Ealuasi ; ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.</p> <p>4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi dengan melakukan rawat gabung saat di rumah yaitu menyatukan ibu beserta bayinya dalam satu ruangan, kamar secara bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam. Evaluasi : ibu bersedia melakukan rawat gabung</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih yang lembut, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kassa yang di beri betadin. Evaluasi : ibu mengerti tentang cara perawatan perineum</p> <p>6. Memberikan terapi obat Amoxicilin 3x1 500 gram, asam mefenamat 3x500 gram, Fe 1x1, vitamin A, dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan dan dengan menggunakan air putih. Tidak diperbolehkan meminum dengan kopi, teh maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan Evaluasi : ibu bersedia minum obat sesudah makan, terapi telah diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi tanggal 12 April 2019.</p>	<p>Meilinda Dhea A</p>
---	----------------------------

---

**DATA PERKEMBANGAN KE 2****Kunjungan Nifas Ke 2 (5 hari)**

Tanggal/Jam : 14 April 2019/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring, sedang jenis : nasi, sayur, lauk, buah (terkadang). Minum 8-10 gelas perhari, jenis : air putih

## b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5 – 6 kali, warna kuning jernih, BAB 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri.

## c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandung serta sodara lainnya.

## d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali perminggu, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/ BAB, cara cebok dari arah depan ke belakang.

## a. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2-3 jam sekali.

b. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur. Siang hari 3 jam malam hari 5 jam.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmhg
  - Nadi : 84 kali/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36 °C
  - Berat Badan : 73,5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat
- b. Mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- d. Payudara : simetris, puting menonjol dan lecet, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI sedikit.
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simfisis.
- f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak

ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah sedikit menyatu tetapi belum kering)

g. Ekstermitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

### ANALISA

Ny Y umur 19 tahun P1A0AH1 post partum hari ke 5 normal

DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 09 April 2019

Ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU perengahan pusat, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.0 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD : 120/80 mmhg, N : 84 kali/menit, S : 36 °C, R : 20 kali/menit, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi ( Kemerahan, edema, bintik merah, penyatuan luka sudah sedikit menyatu tapi masih basah, tidak ada pengeluaran yang berbau busuk) Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.</li> <li>2. Mengajarkan ibu tentang tehnik menyusui dengan</li> </ol>	Meilinda Dhea A

---

perlekatan dan posisi ibu yang benar

- a) memberi ASI dalam suasana santai dan nyaman, setelah posisi ibu nyaman, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu. pastikan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu
  - b) beri rangsangan bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu, tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar
  - c) jika bayi sudah kenyang letakkan satu jari ibu kesudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya
  - d) setelah bayi kenyang tepukkan pelang-pelan disekitar punggung bayi agar bayi tidak gumoh.
3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Ibu mengerti Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6-8 jam. Dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam  $> 38^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal  $> 500\text{ cc}$ , dan lain-lain.  
Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Memberikan KIE KB tentang yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bertujuan untuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga untuk mengurangi angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi masalah kesehatan reproduksi ibu. Dan menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi (kondom, suntik, implant, IUD, pil), kelebihan, kelemahan, dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Memberi kesempatan ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi tersebut.  
Ibu mengerti KIE KB dan ibu serta suami masih bingung menggunakan KB jenis apa.
-

- 
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun katuk yang banyak mengandung protein, serat, vitamin, mineral (kalsium, zat besi, kalium, fosfor dan magnesium). Bisa dimasak menjadi sup daun katuk yang dimasak seperti sup pada biasanya. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi daun katuk.
  7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan Amoxicilin 3x1 Sesudah makan Asmef 3x1 dan Fe 1x1.  
Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang dianjurkan.
  8. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan cara pijat oksitosin pada ibu kandung Ny. Y serta menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap ke arah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali, dan minimal sehari sekali. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil, minyak zaitun, dan minyak aromaterapi. Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin, serta faham tentang manfaat pijat oksitosin. Ibu kandung Ny. Y bersedia melakukan pijat oksitosin pada Ny. Y minimal sehari sekali.
- 

### **DATA PERKEMBANGAN KE 3**

Kunjungan Nifas ke 3 (30 Hari)

Tanggal/Jam : 09 Mei 2019/11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

### **DATA SUBYEKTIF**

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.

#### 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

##### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas perhari, jenis air putih



b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh ibu kandung.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 1 sampai 2 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur.

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural.

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan ibu kandungnya. Ibu mengatakan belum menjalani ibadah sholat wajib karena masih dalam masa nifas.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
- d. Tekanan darah : 120/80 mmhg
- e. Nadi : 82 kali/menit
- f. Respirasi : 20 kali/menit

- g. Suhu : 36,2 °C
- h. Berat Badan : 73,5 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat
- b. Mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- d. Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI (+) banyak.
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, dan TFU tidak teraba.
- f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba, warna putih, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, luka sudah menyatu dan kering)
- g. Ekstermitas : kuku tidak pucat, tidak oedema, dan varises

## ANALISA

Ny U umur 34 tahun P3A0AH3 post partum hari ke-28 normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

### **PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.0 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat TD : 120/80 mmhg, N : 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,2 °C, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. Ibu sudah menentukan jenis KB suntik 3 bulan yang akan digunakan.</li> <li>3. Menjelaskan suntik KB 3 bulan</li> <li>4. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari, ganti pakian bersih, dan lain-lain. Ibu mengerti dan faham pentingnya menjaga kebersihan diri.</li> <li>5. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu bisa menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti 38 °C selama 2 hari berturut turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal &gt; 500 cc.</li> <li>6. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan dari hasil pemeriksaan ASI yang keluar sudah banyak.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan.</li> </ol>	Meilinda Dhea A

## 5. Asuhan Neonatus

**DATA PERKEMBANGAN KE 1****ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY Y UMUR 6 JAM  
NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH SLEMAN****YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatus ke I (6 Jam)

Tanggal/jam : 09 April 2019/11.35 wib

Tempat praktik : PMB Kuswatiningsih

## Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. Y

Tanggal Lahir : 09 April 2019

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah di berikan suntik Vitamin K.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan bayi/ reflek : Baik.

## 2. Tanda- tanda vital

Nadi : 138 kali/menit

Pernafasan : 49 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

3.	Antropometri
Berat badan	: 2700 gram
Tinggi badan	: 46 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 34 cm
Lingkar lengan	: 10 cm

### ANALISA

Bayi Ny Y umur 6 jam normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 04.35 wib, Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil vital sign dalam keadaan normal.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.35 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu R : 49x/menit, N: 138 x/menit, S: 36,8 °C dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat.</li> <li>2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi dengan yang bersih serta kering. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan menggunakan pakaian serta bedong yang bersih dan kering</li> <li>3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera</li> </ol>	Bidan galuh dan Meilinda Dhea A

- 
- ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.  
Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja.
  6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.
  7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga. Evaluasi: Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan menjaga keamanan bayi.
  8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi (12 April 2019) apabila bayi ada keluhan sebelum waktu yang dianjurkan ibu bisa langsung datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.
- 

## **DATA PERKEMBANGAN KE 2**

Kunjungan Neonatus ke 2 (5 Hari)

Tanggal/Jam : 14 April 2019/15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

## **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusu.

## **DATA OBYEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 48 kali/menit

Nadi : 140 kali /menit

Suhu : 36,7 °C

2. Antropometri

BB sebelumnya : 2700 gram

BB saat ini : 2750 gram

TB : 47 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down
- b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan reflex terhadap cahaya (+)
- c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas
- d. Mulut : Bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut (oral trust).
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.
- f. Kulit : Kulit kemerahan
- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (omfalokel, dan hernia umbilikal)
- i. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari

lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

### ANALISA

Bayi Ny Y umur 5 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat.

DO : Keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal tali pusat belum lepas dan tidak ada kelainan.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, R 48 kali/menit, S 36,8 °C, N 140 kali/menit, BB sebelumnya 2700 gram dan BB saat ini : 2750 gram bayi megalami kenaikan berat badan. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kelainan apapun . Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan mengalami peninggakan berat badan.</li> <li>2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.</li> <li>4. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam &gt; 37,5 OC, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda</li> </ol>	Meilinda Dhea A



---

tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya tersebut dan bersedia datang apabila bayinya mengalami salah satu tanda tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 28-04-2019, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.
- 

### **DATA PERKEMBANGAN KE 3**

Kunjungan Neonatus ke 3 (28 Hari)

Tanggal/Jam : 07 Mei 2019/11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

### **DATA SUBYEKTIF**

Ny Y mengatakan anaknya tidak ada keluhan, sudah melakukan imunisasi BCG tanggal 28 April 2019. Ny Y mengatakan bayinya mudah tidur dan bayi tenang setelah disusui. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 15 April 2019.

### **DATA OBYEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi	: 47 kali/menit
Nadi	: 140 kali/menit
Suhu	: 36,8 °C

#### 2. Antropometri

Berat badan sebelumnya	: 2750 gram
Berat badan bayi	: 3000 gram
Panjang badan	: 48 cm

### 3. Pemeriksaan Fisik :

- a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down
- b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)
- c. Hidung : Simetris, dan tidak ada sumbatan jalan napas
- d. Mulut : Bentuk normal, dan tidak ada infeksi pada mulut
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner
- f. Kulit : Kulit kemerahan
- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)
- i. Ekstermitas : Simetris, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif

### **ANALISA**

Bayi Ny U umur 28 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusui, tali pusat puput tanggal 15 April 2019

DO : Keadaan bayi baik. Hasil vital sign bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput, BB sebelumnya 2750 gram terdapat kenaikan berat badan menjadi 3000 gram, kenaikan tinggi badan 48 cm serta tidak terdapat kelainan

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, N 140 kali/menit, S 36,6 °C, R 47 kali/menit, BB :3000 gram mengalami kenaikan dimana BB sebelumnya yaitu 2750 gram. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempererat hubungan batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi sehari 2 kali, segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor karena bayi BAK atau BAB, serta kebersihan lingkungan sekitar bayi. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya datang ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.</li> <li>5. Menjelaskan ibu tentang pijat bayi yaitu manfaat pijat bayi seperti, kenaikan berat badan, daya tahan tubuh, bayi rileks dan nyaman, dan bayi tidak sulit tidur. Ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi.</li> <li>6. Melakukan asuhan komplementer berupa pijat bayi mulai dari telapak kaki, kaki, paha, perut, dada, telapak tangan, tangan dan bahu, wajah dan punggung bayi, dilakukan selama 10 menit.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	Meilinda Dhea A

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y umur 19 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 6 Januari 2019 dengan usia kehamilan 24 minggu 1 hari. Pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Penulis membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. Y telah dilakukan sebanyak 11 kali yang dilihat dari buku KIA Ny. Y, yaitu 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester ke III. Berdasarkan teori yang ada, kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. Y sudah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan oleh pemerintah seperti teori yang disampaikan oleh Widatiningsih (2017) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menyadari betapa pentingnya pemeriksaan pada kehamilannya.

Pada kunjungan pertama tanggal 6 Januari 2019 di PMB Kuswatiningsih penulis melakukan pengkajian anamnesa, ditemukan bahwa Ny. Y mengalami kehamilan dengan umur terlalu muda 19 tahun (Risiko tinggi). Menurut teori Alam (2012) menyatakan bahwa perempuan yang masih muda atau <20 tahun biasanya mengalami masalah psikologis dimana mereka belum siap menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya, ketidaksiapan mental yang sangat berpengaruh pada janinnya. Hal ini tidak sesuai dengan kasus Ny. Y, pada kunjungan ini ditemukan Ny. Y siap menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya dan memiliki psikologis yang baik.

Menurut teori yang dituliskan oleh Lowdermilk, dkk (2013) remaja yang hamil dan bayinya memiliki komplikasi yang meningkat selama kehamilan dan persalinan, pertumbuhan panggul tertunda bila dibandingkan dengan pertumbuhan tinggi badan sehingga dapat menyebabkan disproporsi kepala panggul. Pernyataan tersebut dapat diperkuat lagi oleh jurnal penelitian yang

ditulis oleh (Karlin, Linda & Jhon 2016) bahwa umur terlalu muda <20 tahun yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti preeklamsi, abortus, partus lama dan dapat melahirkan bayi BBLR dan dampak pada bayi dapat mengalami asfiksia. Hal ini tidak sesuai dengan kasus yang terjadi pada Ny. Y dan bayinya. Ny. Y selama kehamilan tidak mengalami preeklamsi, abortus, dan disporposi kepala panggul. Pada persalinan Ny. Y tidak mengalami partus lama serta bayi Ny. Y tidak mengalami BBLR dengan berat badan lahir 2700 gram, berdasarkan kasus tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan pertama dilakukan di rumah pasien yaitu pada tanggal 6 Januari 2019 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, penulis memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan dengan cara diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari efek samping dari tablet Fe yaitu mual dan sembelit, tidak disertai dengan minum kopi, teh maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan. Menurut Yosefni (2018) asuhan antenatal yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital serta DJJ, pemberian suplemen tablet Fe dan konseling sesuai kebutuhan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada Kunjungan kedua yang dilakukan di PMB Kuswatiningsih pada tanggal 18 Januari 2019 ditemukan Ny. Y mengalami ketidaknyamanan yaitu telapak kaki sakit dan dapat menyebabkan kram pada kaki, berdasarkan ketidaknyamanan tersebut penulis memberikan asuhan mengenai cara merurangi ketidaknyamanan yaitu bisa dengan mengganjal kaki yang bertujuan untuk meregangkan otot, tidak duduk atau berdiri terlalu lama dan bisa mengikuti senam hamil. hal ini sesuai dengan teori Marmi (2011) yang mengatakan keluhan umum pada saat hamil salah satunya adalah telapak kaki sakit hal ini terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian

bawah, dalam mengatasi keluhan yang dirasakan Ny. Y penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

Hasil pengkajian pada kunjungan kedua didapatkan ketidaknyamanan yaitu telapak kaki sakit. Asuhan yang diberikan oleh penulis salah satunya adalah menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil hal ini didukung oleh teori Maryuni anik, dkk (2011) senam hamil memiliki manfaat menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan, menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan relaksasi dan kesiapan mental yang baik. Berdasarkan penjelasan diatas ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny. Y telah teratasi dan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

Pada Kunjungan ketiga dirumah pasien yaitu pada tanggal 19 Maret 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ny. Y telah melakukan ANC terpadu di puskesmas prambanan pada usia kehamilan 28 minggu 6 hari dan didapatkan hasil Hb 10 gr/dL yaitu anemia ringan, penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan tablet tambah darah (Fe). Pernyataan ini dapat diperkuat oleh penelitian Hidayah & Antasari (2012) bahwa ibu yang mengalami anemia dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau tablet Fe yang tujuannya yaitu membantu meningkatkan sel darah merah dimana ibu hamil sering mengalami pengenceran darah selama masa trimester kedua. Dimana tablet Fe sangat penting untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Yosefni (2018) bahwa ibu hamil wajib mengkonsumsi Fe sebanyak 90 tablet.

Pada kunjungan keempat yaitu pada tanggal 28 Maret 2019 yang dilakukan di PMB Kuswatiningsih ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan masih dalam batas normal seperti TD : 110/70 mmHg, N :

80x/menit R : 22x/menit S : 36,8 °C, BB : 73,5 kg Pada tanggal 26 Maret 2019 Ny. Y melakukan pemeriksaan Hb ulang di PMB Kuswatiningsih dengan hasil normal Hb 11,2 gr/dL. Selama pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. Y telah sesuai dengan asuhan antenatal yaitu melakukan penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan dan mengukur tekanan darah tiap kali kunjungan, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dimana hal tersebut merupakan pelayanan sesuai standar pada asuhan antenatal yang diberikan pada ibu hamil. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

## 2. Asuhan Persalihan

### a. KALA I

Asuhan persalinan pada Ny. Y dilakukan pada tanggal 08 April 2019 pukul 14.30 WIB dengan umur kehamilan 38 minggu 1 hari, Ny.Y datang ke PMB Kuswatiningsih dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut sampai ke pinggang sejak pukul 13.00 wib. Ny. Y mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah belum ada pengeluaran cairan ketuban, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam pukul 14.30 WIB dengan hasil vulva uretra tenang, portio lunak, penipisan 30% pembukaan 3 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II, POD belum teraba SLTD +. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny.Y untuk mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support, menganjurkan makan dan minum disela kontraksi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan yang dituliskan oleh Marmi (2016) bahwa ibu diperbolehkan untuk berjalan, mengatur posisi ibu selama proses persalinan hingga bayi lahir, memberikan makan dan minum agar mendapatkan energi selama persalinan dan tidak dehidrasi.

Penulis memberikan asuhan komplementer berupa relaksasi dimana teknik ini dapat membuat ibu merasa rileks. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Ilmiah (2015) bahwa tehnik relaksasi dapat

membantu tubuh merasa lebih rileks pada sistem syaraf, organ tubuh dan dapat melepaskan ketegangan yang ada umumnya adalah dengan cara mengontrol pernafasan dengan menarik nafas dalam-dalam agar oksigen mengalir keseluruh bagian tubuh dan hasilnya akan merasa lebih tenang dan stabil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

b. KALA II

Kala II Ny. Y berlangsung selama 50 menit mulai dari 03.45 WIB-04.35 WIB tanpa ditemukannya penyulit dan komplikasi hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriana yuni (2018) bahwa kala II berlangsung selama  $\pm$  2 jam untuk primigravida dan 1 jam pada multigravida. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan hingga bayi lahir, membantu memilih posisi ibu, memberikan dukungan dan semangat, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada dorongan kuat dan menganjurkan ibu untuk istirahat saat his hilang, dan memberikan rasa aman dan nyaman. Teori yang disampaikan oleh Marmi (2016) telah sesuai dengan asuhan yang telah diberikan pada kala II sehingga tidak ada kesenjangan. Bayi lahir spontan tanggal 09 April 2019 pukul 03.45 wib bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan Ny.Y adalah normal.

c. KALA III

Setelah bayi lahir Ny Y sudah masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pengeluaran plasenta pada Ny. Y berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir dan masih dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori Fitriana yuni (2018) yaitu kala 3 berlangsung  $\pm$  30 menit, jika dalam waktu 30 menit belum lahir segera rujuk. Ny. Y diberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang meliputi penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), massase fundus



uteri. Berdasarkan hasil diatas terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena dalam asuhan persalinan 60 langkah manajemen aktif kala III tidak dilakukan eksplorasi dan penyuntikan metilergometrin 0,2 mg/ml. Bidan melakukan eksplorasi yang bertujuan untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal dan melakukan penyuntikan metilergometrin untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan karena sesuai kasus Ny. Y yaitu mengalami kehamilan dengan risiko tinggi.

d. KALA IV

Asuhan kala IV pada Ny. Y yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, mengevaluasi rupture jalan lahir, kemudian didapatkan rupture jalan lahir derajat 2 dan melakukan penjahitan, membantu membersihkan tubuh ibu setelah persalinan agar ibu merasa nyaman. Melakukan pemantauan meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uterus, memeriksa kontraksi, mengecek kandung kemih menilai perdarahan. Setelah itu melakukan observasi selama 2 jam post partum, satu jam pertama setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit. Hal ini telah sesuai dengan teori Marmi (2016) yang menyatakan bahwa pada 2 jam pertama post partum adalah saat paling kritis terjadinya perdarahan. Oleh karena itu pada kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori pada kala IV.

3. Asuhan nifas

Berdasarkan hasil anamnesa yang didapatkan bahwa ibu masih merasakan mules, hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus sedang masa pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari), Dewi dan Sunarsih (2011). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam

sampai 3 hari post partum, 4-28 hari post partum, 29-42 hari post partum Kemenkes RI (2017).

Kunjungan pertama yaitu pada tanggal 09 April 2019 pukul 11.35 WIB (6 jam post partum) pada Ny. Y tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra dan jumlah sedang, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan, ibu dapat melakukan mobilisasi sendiri yaitu sudah bisa miring kekiri, miring kanan, duduk dan berjalan setelah 2 jam post partum, memberikan ASI dan menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai yang dituliskan oleh Kemenkes RI (2017), pada pemeriksaan kunjungan nifas pertama yaitu memantau tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemantauan umum ibu dan bayi (*bounding attachment*) konseling ASI eksklusif. Berdasarkan hasil yang didapatkan pada Ny. Y tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.

Kunjungan kedua, 5 hari post partum dilakukan di rumah pasien pada tanggal 14 April 2019 melakukan TTV TD : 100/80 mmHg, N : 76x/menit R : 21x/menit S : 36,5°C. Pada saat dilakukan kunjungan kedua pasien mengatakan bahwa luka jahitan sudah mulai mengering, ibu mengatakan bahwa ASI nya belum lancar, dan ibu bersedia dilakukan pijatan oksitosin yang tujuannya untuk memperlancar ASI nya. Menurut Sutanto Andina (2018) Pijat oksitosin adalah pijatan tulang belakang cosca ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Manfaat pijat oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI Ke payudara, menambah penghasilan ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI. ASI Ny Y lebih lancar dibandingkan sebelum di lakukan pijatan. Kemudian melaksanakan asuhan nifas pada kunjungan kedua yaitu, mengecek kontraksi uterus, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, dan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk makana

makanan yang bergizi yang tinggi protein tujuannya untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Kemenkes RI (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan mengecek kontraksi uterus, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif. Sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Pada tanggal 9 Mei 2019 pukul 11.00 WIB nifas (30 hari) dilakukan kunjungan ketiga, didapatkan hasil tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lokea alba jumlah dan bau normal, pengeluaran ASI Ny. Y sudah lancar. Pada kunjungan ini Ny. Y mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori Biran dkk (2012) yang mengatakan bahwa suntik 3 bulan ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui, aman dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Asuhan nifas yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, mengingatkan kembali mengenai definisi dari KB suntik 3 bulan, cara kerja, keuntungan, waktu, indikasi, kontraindikasi dan cara kerjanya. Hasil pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada tanda-tanda komplikasi selama masa nifas dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. Y. Berdasarkan kunjungan tersebut maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal pada pukul 04.35 WIB, menangis kuat, tonus otot kuat (baik), warna kulit kemerahan cukup bulan. BB : 2700 gram, PB : 46 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LILA : 10 cm, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD  $\pm$  60 Menit, sudah diberi salep mata dan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan Dewi (2014) yang mengatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, Lingkar kepala : 33-35 cm, lingkar dada : 30-33 cm, lingkar lengan 11-12 cm, nilai apgar > 7.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 09 April 2019 di PMB Kuswatiningsih pukul 11.35 WIB. Melakukan asuhan KN I yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya hingga usia bayi 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Pemberian salep mata, Vitamin K dan Hb 0. Melakukan pemeriksaan fisik dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam. Hal ini sesuai dengan Ilmiah (2015) yaitu perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatus I perawatan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, pemeriksaan fisik dan memberikan Hb 0, vitamin K dan salep mata. Sehingga asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 5 tanggal 14 April 2019 pada pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, terdapat peningkatan berat badan sebanyak 50 gram saat ini BB bayi menjadi 2750 gram, tali pusat bayi belum puput, BAB dan BAK bayi normal. Hasil dari pemeriksaan fisik pada kunjungan ini keadaan bayi dalam batas normal, bayi dapat menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus ke II hal yang perlu dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 30 tanggal 07 Mei 2019 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu dengan kuat, terdapat peningkatan pada berat badan bayi sebanyak 250 gram dan saat ini BB bayi menjadi 3000 gram, tali pusat sudah puput pada tanggal 15 April 2019. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyatakan bahwa, kunjungan neonatus ke III yang perlu dilakukan diantaranya adalah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi dan memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG pada tanggal 28 April 2019. Penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi agar berat badan bayi tetap terus mengalami peningkatan, karena menurut dewi (2014) menyatakan bahwa

pijat bayi dapat membuat bayi rileks dan nyaman, meningkatkan berat badan, bayi nyaman tidur dan dapat menjaga daya tahan tubuh. Hal ini membuktikan bahwa teori yang tertulis dengan asuhan yang diberikan tidak ditemukan kesenjangan.