

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

**A. HASIL**

**1. ASUHAN KEHAMILAN**

a. Data Kunjungan Pertama (KN<sub>1</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A**  
**UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA DI PMB**  
**SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Juni 2020 pukul: 17.00 WIB

Tempat : PMB supriyati

**Identitas**

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 39 Tahun	Umur	: 43 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Pendem, Tegal tirto		

**Subjektif** (Rabu, 24 Juni 2020)

1) Kunjungan pasien di PMB Supriyati

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang kehamilan dan tidak ada keluhan

## 2) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah dengan Tn. H ketika ibu berumur 28 tahun dan Tn. A berumur 32 tahun. Lama pernikahan sudah 11 tahun. Status pernikahan sah dan tercatat di KUA.

## 3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 7 hari, bau khas darah, sifat darah encer, tidak mengalami dismenorhea. Banyaknya ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. HPHT: 30 Oktober 2019, HPL: 6 Agustus 2020.

## 4) Riwayat kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

TM	Frekuensi	Usia Kehamilan	Keluhan
Trimester I	2 kali	1. UK 9 minggu 5 hari 2. UK 13 minggu	Pusing, mual Mual, pinggang pegel
Trimester II	3 kali	1. UK 17 minggu 2 hari 2. UK 22 minggu 3. UK 26 minggu 3 hari	Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Kram kaki
Trimester III	4 kali	1. UK 30 minggu 1 hari 2. UK 33 minggu 6 hari 3. UK 36 minggu 3 hari 4. UK 38 minggu 2 hari	Sering BAK Tidak ada keluhan Tidak ada keluhan Kram pada kaki

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu  
pergerakan janin dalam 12 jam terakhir  $\geq 10$  kali

## c) Pola nutrisi

**Tabel 4.2 nutrisi sebelum dan saat hamil**

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3 kali sehari	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	6-7 gelas	1 piring	8-10 gelas

## d) Pola eliminasi

**Tabel 4.3 pola eliminasi sebelum dan saat hamil**

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning	BAB	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Kuning kecoklatan	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali sehari	6-7 kali	3-4 kali seminggu	10 kali

## e) Pola aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari : mencuci. Menyapu. memasak  
 (2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6-7 jam  
 (3) Seksualitas : 3 Minggu sekali

## f) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK, BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang menyerap keringat.

## g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 kali

## 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-2, tidak ada tanda bahaya atau penyulit pada kehamilan atau nifas yang lalu, tiak pernah keguguran, tidak ada komplikasi pada kehamilan dan nifas yang lalu.

## 6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan suntik 3 bulan

## 7) Riwayat kesehatan

## a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, hipertensi, DM, TBC, asma dan jantung.

## b) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, hipertensi, DM, TBC, asma dan jantung.

## c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

## 8) Keadaan psiko sosial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan keluarga sangat mendukung kehamilan yang sekarang.

**Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda vital :
- TD : 100/80 mmhg
- Nadi : 82 x/menit
- RR : 23 x/menit
- Suhu : 36,7°C
- d) TB : 160 cm
- e) BB Sebelum Hamil : 57 kg
- BB sekarang : 68 kg
- f) LILA : 28 cm
- g) Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- h) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- i) Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis

- j) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan jugularis, tidak nyeri tekan dan nyeri telan
- k) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan
- l) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal
- Leopold I : Fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 29 cm
- Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang (punggung)  
Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Belum masuk panggul (convergen)
- TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram
- Auskultasi DJJ : 142 x/menit
- m) Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan
- n) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- o) anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

### **ANALISA**

Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup

### **DS**

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan

**DO**

Hasil pemeriksaan TTV TD : 100/80 mmhg, N : 82 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,7°C pemeriksaan fisik dalam batas normal, DJJ 142 x/menit.

**PENATALAKSANAAN** (Rabu, 24 Juni 2020 pukul 17.00 WIB)

Jam	Tindakan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 100/80 mmhg, N: 82 x/menit, R: 23 x/menit, S: 36,7°C, Dan punggung bayi berada di pada sisi kanan ibu, DJJ: 142x/menit.	Bidan Dan Mhs
17.30 WIB	2. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang risiko tinggi pada kehamilan. Pada kehamilan ibu yang kedua ini masuk kedalam risiko tinggi kehamilan yaitu usia hamil $\geq 35$ tahun. Risiko yang dapat dialami oleh ibu yaitu hipertensi, perdarahan dan BBLR. Evaluasi : ibu mengerti tentang risiko tinggi pada kehamilan 3. Memberika KIE nutrisi pada ibu hamil yaitu, mengonsumsi makanan yang bergizi seperti bayam, kangkung, kacang-kacangan, kol, tahu, tempe, daging merah, ikan, ayam, pepaya, jeruk. Pilihlah sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar dan masak masakan hingga matang. Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi ibu hamil 4. Memberikan terapi berupa tablet penambah darah ( <i>Etabion</i> ) 15 dan kalk ( <i>Trimakal</i> ) 15 diminum 1 kali sehari. Evaluasi : ibu telah menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang	Bidan dan Mhs

b. Data Kunjungan Kedua (KN<sub>II</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN  
35 MINGGU 1 HARI DI PMB SUPRIYATI  
BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 3 Juli 2020

Tempat : melalui *handphone* via WhatsApp

Jam	Tindakan	Paraf
20. 23	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	ibu mengatakan sering nyeri pada bagian punggung sudah 3 hari	dan Mhs

**Data obyektif**

Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak dilakukan karena pemantauan melalui *handphone* via WhatsApp.

**Analisa**

Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu`1 hari dengan kehamilan normal

**DS**

Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung sudah 3 hari

**DO**

Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak dilakukan

**Penatalaksanaan**

1. Memberikan konseling kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialaminya merupakan salah satu dari ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil yang

Jam	Tindakan	Paraf
Bidan dan Mhs	<p>disebabkan oleh rahim yang bertambah besar sehingga terjadi peregangan otot perut. Cara mengatasinya yaitu tidur miring dan bantal diletakkan diantara kaki, saat duduk letakkan kaki di bangku kecil dan mandi air hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti <i>prenatal yoga</i> yang bermanfaat untuk meningkatkan stamina saat hamil dan mengatasi sakit punggung dan pinggang, yang akan didampingi oleh penulis dan bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu tidak bersedia mengikuti <i>prenatal yoga</i></p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk minum terapi tablet penambah darah (<i>Etabion</i>)</p> <p>Evaluasi : ibu telah meminum terapi penambah darah</p>	Bidan dan Mhs

c. Data Kunjungan Ketiga (KN<sub>III</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN  
36 MINGGU 3 HARI DI PMB SUPRIYATI  
BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Minggu, 12 Juli 2020

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Tindakan	Paraf
17.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	ibu mengatakn ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan	Dan
	<b>Data obyektif</b>	Mhs
	Keadaan umum : Baik	
	kesadaran : Composmentis	
	Tanda-tanda vital :	
	TD : 110/80 mmhg	
	Nadi : 80 x/menit	
	RR : 22 x/menit	
	Suhu : 36,8°C	
	BB : 69 kg	
	Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda	
	Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada stomatitis, epulis,gingivitis, dan caries dentis	
	Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan	

Jam	Tindakan	Paraf
17.30	jugularis, tidak nyeri tekan dan	Bidan
WIB	nyeri telan	dan
Payudara	: Simetris, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan	Mhs
Abdoment	: Tidak ada luka bekas operasi, tidak striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal	
Leopold I	: Fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 32 cm	
Leopold II	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang (punggung) Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin	
Leopold III	: Pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (convergen)	
Leopold IV	: Tidak dilakukan	
TBJ	: $(32-12) \times 155 = 3100$ gram	
Auskultasi DJJ	: 138 x/menit	
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan	
Genetalia luar	: Tidak dilakukan pemeriksaan	
anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan	

### Analisa

Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup.

Jam	Tindakan	Paraf
17.30	<b>DS</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	dan
	<b>DO</b>	Mhs
	KU baik, TD: 110/80 mmhg, N:80 x/menit, R:22 x/menit, S: 36,8°C, DJJ: 138 x/menit, punggung kanan	

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan KU baik, TD : 110/80 mmhg, N :80 x/menit, R :22 x/menit, S : 36,8°C, DJJ : 138 x/menit, punggung bayi berada disebelah kanan, DJJ 138 x/menit  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti keluar lendir bercampur darah, perut mules dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sampai perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering dan keluar cairan dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan-jalan santai setiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perineum.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia jalan-jalan pagi
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Evaluasi : ibu bersedia istirahat yann cukup
5. Memberikan ibu terapi tablet penambah darah (*Etabion*) 10 dan kalk (*Trimakal*) 10 diminum 1 kali sehari.

Jam	Tindakan	Paraf
17.30 WIB	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum sesuai dengan anjuran  6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.  Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang.	Bidan dan Mhs

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

d. Data Kunjungan Keempat (KN<sub>IV</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A  
UMUR 39 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN  
38 MINGGU 1 HARI DI PMB SUPRIYATI  
BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 24 Juli 2020

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Tindakan	Paraf
16.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	ibu mengatakan sering kram pada kaki sudah 2 hari	Dan
	<b>Data obyektif</b>	Mhs
	Keadaan umum : Baik	
	kesadaran : Composmentis	
	Tanda-tanda vital :	
	TD : 110/70 mmhg	
	Nadi : 84 x/menit	
	RR : 24 x/menit	
	Suhu : 36,8°C	
	BB : 69,5 kg	
	Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda	
	Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis	
	Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan	

Jam	Tindakan	Paraf
16.30	jugularis, tidak nyeri tekan dan	Bidan
WIB	nyeri telan	dan
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan	Mhs
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal	
Leopold I	: Fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU 34 cm	
Leopold II	: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang (punggung) Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin	
Leopold III	: Pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (Divergen)	
Leopold IV	: 3/5	
TBJ	: $(34-11) \times 155 = 3565$ gram	
Auskultasi DJJ	: 124 x/menit	
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan	
Genetalia luar	: Tidak dilakukan pemeriksaan	
anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan	

### Analisa

Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Janin tunggal, hidup.

Jam	Tindakan	Paraf
16.30	<b>DS</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakan kram kaki sudah 2 hari	Dan
	<b>DO</b>	Mhs
	KU baik, TD: 110/70 mmhg, N:84 x/menit, R:24 x/menit, S: 36,8°C, DJJ: 124 x/menit, punggung kanan	

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan KU baik, TD: 110/70 mmhg, N :84 x/menit, R:24 x/menit, S: 36,8°C, DJJ: 124 x/menit, punggung bayi berada disebelah kanan,  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kram pada kaki, merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yang disebabkan oleh duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, aliran darah yang tidak lancar pada kaki akibat tekanan uterus . Dan cara menanganinya yaitu, tidak berdiri terlalu lama, olahraga ringan yang aman seperti jalan kaki, tidak melipat kaki saat duduk.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan dan sudah tau cara penanganannya
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada saat hamil yaitu, terjadi perdarahan atau bercak dari jalan lahir, sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat, pandangan kabur atau berkunang-kunang, bengkak pada muka dan tangan dan tidak hilang dengan istirahat, dan gerakan jani berkurang  $\leq 10$  kali dalam sehhari  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusu) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasi minyak baby oil, mengompres pada puting dan sekitar aerola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit ditekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara</p> <p>5. Menanyakan persiapan apa saja yang sudah disiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya seperti pakaian dan transportasi</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia istirahat yang cukup</p> <p>7. Memberikan ibu terapi tablet penambah darah (<i>Etabion</i>) 10 dan kalk (<i>Trimakal</i>) 10 diminum 1 kali sehari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum sesuai dengan anjuran</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang.</p>	Bidan dan Mhs

## 2. ASUHAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. A UMUR 39

TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

5 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL

Hari/ Tanggal Pengkajian : Minggu, 26 Juli 2020

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Tindakan	Paraf
18.30	<b>Kala I</b>	Bidan
WIB	<b>Data Subyektif</b>	dan
	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, ibu mengatakan terakhir makan pukul 15.30 WIB, terakhir minum pukul 17.40 WIB. HPHT 30 Oktober 2020	Mhs
	<b>Data obyektif</b>	
	Keadaan umum : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	Tanda-tanda vital :	
	TD : 110/80 mmhg	
	Nadi : 78 x/menit	
	RR : 24 x/menit	
	Suhu : 36,7°C	
	Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda	
	Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada kelainan, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis	

Jam	Tindakan	Paraf
18.30 WIB	Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan	Bidan dan Mhs
	Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal	
	Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU 34 cm	
	Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), dan bagian perut kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)	
	Leopold III : Bagian te bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudang masuk panggul (Divergen)	
	Leopold IV : Ukuran perlimaan (3/5)	
	Auskultasi DJJ : 142 x/menit	
	His : 2x/10 menit lama 30 detik	
	Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan	
	Genetalia eksternal : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka parut	
	Genetalia internal : <i>Vulva uretra</i> tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala di	

Jam	Tindakan	Paraf
18.30	hodge II, POD teraba UUK,	Bidan
WIB	presentase kepala, STLD (+)	dan
	Observasi Persalinan	Mhs

Jam	Pem	His	Djj	Ket	Td	S	N
18.30	2 cm	2x10x30	142	Utuh	120/80	36,6	82
19.30		2x10x40	140		120/80		
20.30		2x10x40	138		120/80		
21.30		2x10x40	125		120/80		
22.30	2 cm	2x10x40	136	Utuh	110/80	36,5	84
23.30		2x10x40	130		110/80		
24.30		2x10x40	132		120/80		
01.30		2x10x40	145		120/80		
02.30	2 cm	2x10x40	142	Utuh	120/80	36,6	84
03.30		2x10x40	140		120/80		
04.30		2x10x40	136		120/80		
05.30		2x10x40	129		110/80		
06.30	2 cm	2x10x40	135	Utuh	110/80	36,4	83
07.30		3x10x40	135		120/80		
08.30	4 cm	3x10x40	138	Utuh	120/80	36,4	84
09.30		3x10x40	130		110/80		
10.30		4x10x40	142		110/80		
11.30	7 cm	4x10x45	143	Utuh	120/80	36,4	84
12.30		4x10x50	143		120/80	36,7	84
13.30		4x10x50	143		110/80		
14.00	10 cm						

Pemeriksaan penunjang

Protein urin : -

HB : 12gr%

Jam	Tindakan	Paraf
19.00	<b>Analisa</b>	Bidan
WIB	Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu dan 5 hari inpartu kala I fase laten memanjang, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentase kepala.	Mhs
	<b>Penatalaksanaan</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal TD: 110/80 mmhg, N: 78 x/menit, R: 24 x/menit S: 36,7°C, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentase kepala Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan mendampingi ibu agar ibu merasa tenang dan senang Evaluasi : suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan dan mendampingi ibu</li> <li>3. Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi saat proses melahirkan dan ibu kuat saat mengejan Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum</li> <li>4. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada janin dan membantu mempercepat pembukaan Evaluasi : ibu bersedia tidur miring ke kiri</li> <li>5. Mengajari ibu melakukan relaksasi dengan cara taik nafas panjang dalam melalui hidung dari hembuskan dari mulut Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi</li> <li>6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit meliputi TTV, DJJ, HIS dan kemajuan persalinan serta mencatat pada lembar observasi</li> </ol>	

Jam	Tindakan	Paraf
	Evaluasi : observasi telah dilakukan dan di dicatat di lembar observasi dan Lembar partograf (Lembar Observasi dan Lembar Partograf terlampir)	
	7. Memberikan dukungan dan support kepada ibu agar ibu tetap rileks dan berpikisr positif bahwa persalinan akan berjalan dengan normal dan lancar	
	Evaluasi : ibu sudah merasa rileks dan nyaman	
	8. Melakukan massage punggung atau pemijatan di daerah punggung ibu dengan cara memberikan usapan lembut, lambat dan panjang untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu ibu agar merasa rileks dan nyaman	
	Evaluasi : massage punggung telah dilakukan dan ibu merasa nyeri kontraksi berkurang	
	9. Melakukan dokumentasi tindakan	
	Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan	

---

**Data asuhan persalinan kala II (Senin, 27 Juni 2020)**

---

14.00	<b>Kala II</b>	Bidan
WIB	<b>Data Subyektif</b>	dan
	ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan seperti ingin BAB	Mhs

**Data Obyektif**

KU	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	:
TD	: 120/80 mmhg
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,8°C
R	: 24 x/menit
Pemeriksaan fisik	:
Abdomen	: DJJ 140 x/menit
Kontraksi	: 5 x 10 menit lama 50 detik
Genitalia eksternal	: Vulva membuka dan perineum menonjol
Genitalia internal	: <i>Vulva uretra</i> tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge IV, UUK arah jam 12, STLD (+)
Anus	: Anus menonjol

---

---

**Data asuhan persalinan kala II (Senin, 27 Juni 2020)**

---

14.00	<b>Analisa</b>	Bidan
WIB	Ny. A umur 39 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu dan 5 hari inpartu kala II janin tunggal, hidup intrauterine, punggung kanan, presentase kepala	dan Mhs

**Penatalaksanaan** (senin, 27 juli 2020 pukul 14.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
 TD: 120/80 mmhg N : 84 x/menit R : 24 x/menit S : 36,8°C,  
 pembukaan 10 cm, ketuban belum pecah dan akan dilakukan amniotomi  
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan amniotomi
  2. Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan support, makan , dan minum saat tidak ada kontraksi  
 Evaluasi : suami bersedia mendampingi dan memberikan support, makan dan minum saat tidak ada kontraksi
  3. Membantu memposisikan ibu posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu, kaki ditekuk dan dibuka lebar, tangan memegang pergelangan kaki, pandangan mengarah ke perut, dagu menempel kedada ibu, saat ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, tidak boleh bersuara, dan mata tidak boleh tertutup  
 Evaluasi : ibu sudah nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan mengerti cara mengejan yang benar
  4. Melakukan amniotomi, mengambil klem ½ kocher diantara 2 jari, memasukkan klem ½ kocher secara terbalik kedalam vagina kemudian dibalik, dan menggores selaput ketuban dengan lembut dan hati-hati agar tidak terkena kepala bayi, menggores saat tidak ada kontraksi
-

<b>Data asuhan persalinan kala II (Senin, 27 Juni 2020)</b>		
14.00	Evaluasi : tindakan amniotomi sudah dilakukan air ketuban berwarna jernih	Bidan dan
WIB	5. Melakukan pemeriksaan DJJ untuk memastikan kondisi janin dalam keadaan normal	Mhs
	Evaluasi : DJJ dalam batas normal	
	6. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu :	
	a. Membuka partus set	
	b. Memakai Alat Pelindung Diri (APD)	
	c. Meletakkan kain bersih di perut ibu	
	d. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi oleh kain, tangan yang lain menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas cepat dangkal	
	e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat	
	f. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal dan menganjurkan ibu menegaskan saat ada kontraksi	
	g. Menggerakkan kepala secara perlahan dan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan menggerakkan kepala secara perlahan dan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang	
	h. Melakukan sangga susur dengan memindahkan tangan kanan untuk menyangga kepala bayi, leher dan bahu belakang, tangan kiri untuk menyusuri lengan, dada dan punggung bayi serta bokong hingga kedua kaki, setelah itu tangan kiri memegang kedua mata kaki bayi	

---

**Data asuhan persalinan kala II (Senin, 27 Juni 2020)**

---

14.00 WIB	(memasukkan jari telunjuk penolong diantara kedua kaki bayi dan pegang masing-masing mata kaki bayi dengan ibu jari penolong dan jari-jari lainnya)	Bidan dan Mhs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Bayi lahir spontan pukul 14.40 WIB, isap lendir, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</li> <li>j. Meringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm ikat tali pusat dengan <i>umbilical cord clam</i></li> <li>k. Meletakkan bayi pada perut ditengah-tengah payudara ibu untuk dilakukan IMD dan tetap menjaga kehangatan bayi</li> </ul>	
	<p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakuan bayi lahir pada pukul 14.40 WIB menagis kuat, tonus otot aktif, JK perempuan</p>	

---

---

**Data asuhan persalinan kala III** (senin, 27 Juli 2020)

---

14.47	<b>Kala III</b>	Bidan
WIB	<b>Data Subyektif</b>	dan
	Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir dan ibu masih merasakan mules	Mhs

**Data Obyektif**

Ku	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital	:	
TD	:	110/70 mmhg
N	:	80 x/menit
S	:	36,6°C
R	:	23 x/menit
Pemeriksaan fisik	:	
Abdomen	:	Kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua
Genitalia	:	Perdarahan dalam batas normal

**Analisa**

Ny . A umur 39 tahun P2A0AH2 inpartu kala III

**Penatalaksanaan** (senin, 27 Juli 2020 pukul 14.45 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
 TD: 110/70 mmhg, N: 80x/menit, R: 23 x/menit, S: 36,6°C  
 dan akan dilakukan pengeluaran plasenta  
 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
  2. Dilakukan pengecekan janin kedua  
 Evaluasi : pengecekan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua
-

---

**Data asuhan persalinan kala III** (senin, 27 Juli 2020)

---

14.47 WIB	3. Melakukan Manajemen Aktif Kala (MAK) III	Bidan
	<p>a. Dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dengan dosis 1 mg pada <math>\frac{1}{3}</math> paha kanan bagian luar secara IM. 2 menit setelah bayi lahir</p> <p>b. Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globuler, terdapat semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang dengan meletakkan tangan kiri diatas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi pada uterus ibu, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorongan kearah dorso kranial. Plasenta tampak didepan vulva, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan cara diputar searah jarum jam secara perlahan-lahan hingga plasenta lahir.</p> <p>c. Setelah plasenta lahir, dilakukan massase pada uterus selama 15 kali dalam waktu 15 detik</p> <p>Evaluasi : Manajemen Aktif Kala III telah dilakukan plasenta lahir pada pukul 14.47 WIB plasenta lahir lengkap</p>	dan Mhs
	4. Melakukan pengecekan pelebaran atau laserasi jalan lahir derajat 2	
	<p>Evaluasi : terdapat laserasi derajat 2 (<i>Mucosa vagina</i>, kulit <i>perineum</i>, otot <i>perineum</i>)</p>	

---

---

**Data asuhan persalinan kala IV (Senin, 27 Juli 2020)**

---

14.55	<b>Kala IV</b>	Bidan
WIB	<b>Data Subyektif</b>	dan
	Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir dan ibu masih merasakan mules	Mhs

**Data Obyektif**

Ku	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Tanda-tanda vital	:	
TD	: 100/70 mmhg	
N	: 85 x/menit	
S	: 36,7°C	
R	: 22 x/menit	
Kontraksi uterus	: Baik (keras)	
TFU	: 2 jari dibawah pusat	
Jumlah perdarahan	: 100 cc	
Perineum	: Terdapat luka laserasi derajat II	

**Analisa**

Ny . A umur 39 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV

**Penatalaksanaan** (senin, 27 Juli 2020 pukul 14.55 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD : 110/70 mmhg, N: 85 x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan terdapat robekan pada jalan lahir  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
  2. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat II dan akan dilakukan penjahitan perineum  
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perineum
  3. Dilakukan penjahitan laserasi derajat II yaitu (mukosa vagina dan kulit perineum), menjahit dengan teknik
-

---

**Data asuhan persalinan kala IV (Senin, 27 Juli 2020)**

---

14.47 WIB	satu-satu dari bagian dalam hingga ke permukaan perineum	Bidan
	Evaluasi : menjahit luka perineum telah dilakukan	dan
	4. Membantu memposisikan dan membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air dtt, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik	Mhs
	Evaluasi : ibu sudah memakai baju bersih dan ibu sudah merasa nyaman	
	5. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu, tangan ibu atau keluarga diletakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap ( pijatan lembut) searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam 15 detik	
	Evaluasi : kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan massase uterus dengan benar	
	6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam ibu bisa membangunkan bayinya setiap 2 jam sekali	
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam	
	7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu yang hilang setelah melahirkan	
	Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum	
	8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua	
	Evaluasi : pemantauan dua jam post partum telah dilakukan	
	9. Melakukan dokumentasi tindakan yang dilakukan	
	Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan	

---

### 3. ASUHAN MASA NIFAS

a. Data kunjungan pertama (asuhan KFi)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY.  
A UMUR 39 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 1HARI  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB  
SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Selasa, 28 Juli 2020

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Tindakan	Paraf
08.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	Pada tanggal 27 Juli 2020 ibu melahirkan anaknya dengan normal, ibu mengatakan nyeri dibagian luka jahitan, sudah bisa BAK dan belum BAB	dan Mhs
	<b>Data Obyektif</b>	
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	TD : 110/80 mmhg	
	N : 82 x/menit	
	R : 23 x/menit	
	S : 36,7°C	
	Pemeriksaan fisik :	
	Wajah : Simetris, tidak oedema, t]dan tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra	
	Mulut : Simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis dan caries dentis	

Jam	Tindakan	Paraf
08.30 WIB	Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan	Bidan dan Mhs
	Payudara : Simetris, papila mammae menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan	
	Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat	
	Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada kebiruan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah atau darah segar terdapat jahitan derajat 2, pengeluaran lochea rubra $\pm$ 10 cc	
	Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan	

Pemeriksaan penunjang :

HB : 12,3 gr%

### **Analisa**

Ny. A umur 39 tahun P3A0AH3 postpartum 1 hari dalam keadaan normal

### **DS :**

Ibu mengatakan merasa nyeri pada daerah luka jahitan

### **DO :**

Hasil pemeriksaan vital sign TD : 110/70 mmhg, nadi 82 x/menit, RR 23 x/menit, suhu 36,7°C, dalam batas normal,

Jam	Tindakan	Paraf
08.30 WIB	pemeriksaan fisik TFU 2 jari bawah pusat, luka jahitan masih basah, pengeruan lochea rubra $\pm$ 10 cc	Bidan dan Mhs

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD : 110/70 mmhg, N :82 x/menit, RR : 23 x/menit, S: 36,7°C dan kontraksi uterus baik  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami adalah dalam keadaan normal karena ibu dilakukan penjahitan perineum baru 1 hari sehingga jahitan masih basah dan terasa nyeri, tetapi hal tersebut adalah normal  
Evaluasi : ibu mengerti dan tidak merasa khawatir
3. Menganjurkan ibu beristirahat sesuai yang cukup 7-8 jam per hari. Ibu dapat beristirahat pada saat bayi tertidur atau meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menjaga bayi saat ibu ingin tidur. istirahat  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup
4. Memberikan KIE personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perineum dengan sabun dan air minimal 2x sehari terutama setelah BAB dan BAK, dan mengganti pembalut minimal 3x sehari  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya
5. Memberikan KIE nutrisi selama masa nifas nifas kepada ibu yaitu, tidak ada pantangan makanan dan mengkonsumsi makanan cukup kalori, tinggi protein, dan banyak

Jam	Tindakan	Paraf
08.30 WIB	<p>mengandung cairan seperti sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, tahu, tempe, ikan, daging merah, ayam. Dan mengkonsumsi air putih yang cukup 2 liter perhari</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, pusing yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, penglihatan mata kabur, panas dan demam tinggi, terdapat pengeluaran nanah pada daerah penjahitan dan berbau, payudara kemerahan, panas dan terasa sakit. Dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas diatas</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda bahay masa nifas dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu, memilih payudara yang akan disusukan, menopang bayi menggunakan tangan ibu dengan sejajar, bisa menggunakan penyangga seperti bantal, kepala dan badan bayi tegak lurus, badan bayi dan badan ibu menempel, seluruh badan bayi ditopang, muka bayi dan payudara ibu berhadapan, keluarkan ASI dan oleskan disekitar aerola dan putting ibu, rangsangan mulut bayi menggunakan jari kelingking, setelah mulut bayi terbuka masukkan putting susu hingga aerola bawah terlihat lebih sedikit dari pada aerola atas, pastikan jalan nafas bayi tidak tertutup payudara ibu, pastikan tidak ada suara mengecap hanya ada suara menelan. Jika bayi sudah kenyang lepaskan payudara dengan perlahan, menggunakan jari kelingking, oleskan ASI pada aerola dan putting ibu, dan sendawakan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menerapkannya</p>	Bidan dan Mhs

Jam	Tindakan	Paraf
08.30 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam, bayi dapat dibangunkan dan langsung menyusunya dan menganjurkan ibu untuk menjemuur setiap pagi jam 7-8 pagi selama 10-15 menit</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjemur bayinya sesuai dengan saran bidan</p> <p>9. Memberika terapi amoxilin berfungsi mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri, asam mefenamat berfungsi mengatasi rasa nyeri, dan pelancar ASI untuk membantu memproduksi ASI</p> <p>Evaluasi : terapi telah diberikan</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi</p>	Bidan dan Mhs

b. Data kunjungan kedua (asuhan KFI<sub>II</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.  
A UMUR 39 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 7 HARI  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB  
SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Senin, 3 Agustus 2020

Tempat : Rumah Ny. A

Jam	Tindakan	Paraf
15.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakan ASInya belum lancar, pengeluaran dara sedikit, dan pada daerah penjahitan perineum sudah tidak nyeri	dan Mhs
	<b>Data Obyektif</b>	
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	TD : 120/70 mmhg	
	N : 80 x/menit	
	R : 22 x/menit	
	S : 36,6°C	
	Pemeriksaan fisik :	
	Wajah : Simetris, tidak oedema, dan tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra	
	Payudara : Simetris, papila mame menonjol, terdapat pengeluara ASI, tidak ada nyeri tekan	
	Abdomen : Kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis	

Jam	Tindakan	Paraf
15.30	<b>Analisa</b>	Bidan
WIB	Ny. A umur 39 tahun P3A0AH3 post partum 7 hari dalam keadaan normal	dan Mhs
	<b>DS :</b> Ibu mengatakan jahitan luka perineum sudah tidak nyeri, dan ASI belum keluar banyak	
	<b>DO :</b> Hasil pemeriksaan vital sign TD : 120/70 mmhg, nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik TFU pertengahan pusat dan simpisis	
	<b>Penatalaksanaan</b>	
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 120/70 mmhg, N : 80 x/menit, R : 22 x.menit, S : 36,6°C, TFU pertengahan pusat dana simpisis Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
	2. Mengevaluasi posisi ibu menyusui, saat bayi menyusu bayi hanya menghisap bagian puting yang mengakibatkan kelenjar-kelenjar susu tidak mengalami tekanan Evaluasi : cara menyusui bayi kurang benar	
	3. Membantu ibu dalam memperbaiki cara menyusui bayi yaitu memberi rangsangan pada pipi bayi menggunakan jari kelingking agar bayi membuka mulutnya lebar-lebar. Setelah bayi membuka mulut lebar-lebar masukkan puting hingga aerola ke mulut bayi. Tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan cara menyusui bayi sudah benar	

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	<p>4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif yang berguna untuk kekebalan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu, meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Dan mengajarkan pijat oksitosin pada suami yaitu kepalkan kedua tangan ibu jari menunjuk kedepan, mulai pijatan dengan membentuk gerakan ringan kecil sampai tulang belikat atau bawah bra ibu, lakukan pijatan selama 3 menit dan ulangi sebanyak 3x. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu baby oil atau minyak zaitun</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin</p> <p>6. Menganjurkan ibu tetap minum obat yang diberikan oleh PMB Supriyati</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia meminum obat dari PMB Supriyati</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB Supritai pada masa nifas hari ke-29-42</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	Bidan dan Mhs

c. Data kunjungan ketiga (asuhan KF<sub>III</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.  
A UMUR 39 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 29 HARI  
DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB  
SUPRIYATI BERBAH SLEMAN**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Selasa, 28 Agustus 2020

Tempat : PMB Supriyati

Jam	Tindakan	Paraf
16.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, dan tidak ada keluhan	dan Mhs
	<b>Data Obyektif</b>	
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	TD : 100/80 mmhg	
	N : 83 x/menit	
	R : 24 x/menit	
	S : 36,6°C	
	Pemeriksaan fisik :	
	Wajah : Simetris, tidak oedema, dan tidak pucat	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra	
	Payudara : Simetris, papila mame menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan	
	Abdomen : TFU tidak teraba	

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	Genetalia Pengeluaran <i>lochea alba</i> , luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda dan infeksi	Bidan Mhs

### Analisa

Ny. A umur 39 tahun P3AOAH3 post partum 29 hari dalam keadaan normal

### DS

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, dan tidak ada keluhan

### DO

Hasil pemeriksaan vital sign TD : 100/80 mmhg, nadi 83 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, lokhea alba, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum dan luka perineum sudah menyatu

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 100/80 mmhg, N : 83 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,6°C TFU tidak teraba, lokhea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka perineum sudah menyatu  
Evaluasi : ibu mengerti
2. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin  
Evaluasi : ibu mengatakan ASI sudah lancar dan dari hasil pemeriksaan ASI yang keluar sudah banyak
3. Memberikan konseling KB IUD kepada ibu meliputi, pengertian, cara kerja, manfaat, keuntungan, kerugian,

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	<p>indikasi, kontraindikasi dan waktu pemasangan serta lama pemakaian dan kunjungan ulang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang KB IUD</p> <p>4. Mengajari ibu cara mengecek KB IUD secara mandiri dirumah, yaitu mencuci tangan sebelum mengecek, kemudian posisi ibu duduk atau setengah jongkok, masukkan jari tangan yang lebih panjang (jari tengah), kedalam vagina, dan merasakan apabila masih teraba benang artinya KB IUD masih terpasang aman didalam rahim, setelah itu cuci tangan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti cara mengecek KB IUD mandiri</p> <p>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang apabila adat keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang</p>	<p>Bidan dan Mhs</p>

#### 4. ASUHAN NEONATUS

a. Data kunjungan pertama (KN<sub>1</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS BAYI NY. A UMUR 17 JAM  
DI PMB SUPRIYATI**

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 28 Juli 2020

Tempat : PMB Supriyati

##### Identitas Pasien

Nama bayi : By. Ny A

Tanggal lahir : 27 Juli 2020

Umur : 17 Jam

Jenis Kelamin : perempuan

##### Identitas orang tua

Nama ibu : Ny. A Nama ayah : Tn. H

Umur : 39 Tahun Umur : 43 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/indonesia Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Tidak bekerja pekerjaan : Swasta

Alamat : Pendem, Tegal tirto

Jam	Tindakan	Paraf
07.30	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	Bayi lahir normal pada tanggal 27 Juli 2020, pukul 14.40 WIB dan jenis kelamin perempuan. Sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir. Berat Badan 3600 gr, Panjang Badan 48 CM, Lingkar Dada 33 cm, LILA 12 cm	Mhs
	<b>Data Obyektif</b>	
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	

Jam	Tindakan	Paraf
07.30	Nadi : 121 x/menit	Bidan
WIB	RR : 48 x/menit	dan
	Suhu : 36,6°C	Mhs
	Pemeriksaan fisik	
	Kepala : Bentuk normal, tidak ada hematoma, ataupun caput succadenum, tidak ada molase	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+)	
	Hidung : Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat hidung	
	Telinga : Simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah membentuk sempurna,	
	Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis dan labiopalapokizis	
	Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid	
	Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan	
	Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat	
	Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida	

Jam	Tindakan	Paraf
07.30 WIB	<p>Genetalia : Benntuk normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang urethra dan lubang vagina</p> <p>Anus : Berlubang (bayi sudah BAB)</p> <p>Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan</p> <p>Reflek :</p> <p>Reflek rooting : Bayi menoleh kearah pipi yang disentuh, normal</p> <p>Reflek sucking : Bayi dapat menghisap dengan baik</p> <p>Reflek tonick neck : Saat kepala bayi di arahkan kekiri dan kenan kepala bayi kembali dengan sendiri</p> <p>Reflek moro : Reflek kejut bayi normal</p> <p>Reflek grasping : Bayi dapat menggenggam dengan baik</p> <p>Reflek babynski : Saat kaki digores dengan perlahan, bayi merespon dengan se,ua jari kaki hipertensi dan ibu jari dorsofleksi, normal</p>	Bidan dan Mhs

### **Analisa**

Bayi Ny. A umur 17 jam dalam keadaan normal

### **DS**

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Juli 2020 pukul 14.40

### **WIB**

### **DO**

KU baik, Nadi 120 x/menit, R 48 x/menit, Suhu 36,7°C

Jam	Tindakan	Paraf
07.30	<b>Penatalaksanaan</b>	bidan
WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="427 421 1241 562">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Nadi 120 x/menit, R 48 x/menit, Suhu 36,7°C Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li data-bbox="427 584 1241 891">2. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih dan kering Evaluasi : bayi sudah dimandikan</li> <li data-bbox="427 913 1241 1167">3. Menyuntikkan HB-0 pada paha kanan bagian anterolateral, menyiapkan obat sampai berbunyi klick, menentukan lokasi penyuntikan, mengantisepsis, dan menyuntikkan obat secara IM sudut 90° Evaluasi : penyuntikkan HB-0 telah dilakukan</li> <li data-bbox="427 1189 1241 1547">4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, dan memakaikan topi pada kepala bayi, jika pakaian bayi basah maka segera diganti dengan yang kering dan bersih untuk mencegah hipotermi (kedinginan) dan tidak membedong bayi terlalu kencang Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi</li> <li data-bbox="427 1570 1241 1823">5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara <i>on demand</i> sesuai kebutuhan bayi atau setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</li> <li data-bbox="427 1845 1241 1933">6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi yaitu, membasuh tali pusat dengan</li> </ol>	dan Mhs

Jam	Tindakan	Paraf
	air hangat lalu dikeringkan dan tidak boleh diberikan apapun	
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat	
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan	
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

b. Data Kunjungan kedua (KN<sub>II</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BAYI NY A UMUR 7 HARI  
DI PMB SUPRIYATI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 3 Agustus 2020

Tempat : Rumah Ny. A

Jam	Tindakan	Paraf
15.30	<b>Data subyektif</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakan bayinya tidur lelap, dan tali pusat sudah puput	dan Mhs
<b>Data Obyektif</b>		
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	Nadi : 110 x/menit	
	RR : 52 x/menit	
	Suhu : 36,6°C	
<b>Pemeriksaan fisik</b>		
	Kepala : Bentuk normal, tidak ada hematoma, ataupun caput succadenum, tidak ada molase	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+)	
	Hidung : Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat hidung	
	Telinga : Simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah membentuk sempurna,	
	Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada	

Jam	Tindakan	Paraf
15.30	kelainan seperti labioskizis dan labiopalapokizis	Bidan dan
WIB	Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid	Mhs
	Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan	
	Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah puput	
	Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida	
	Genetalia : Benntuk normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang urethra dan lubang vagina	
	Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan	

### Analisa

Bayi Ny. A umur 7 hari dalam keadaan normal

### DS

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput

### DO

KU baik, Nadi 110 x/menit, R 52 x/menit, Suhu 36,6°C

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan Nadi 110 x/menit, R 52 x/menit, Suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	<p>2. Mengevaluasi posisi ibu menyusui, saat bayi menyusu bayi hanya menghisap bagian puting yang mengakibatkan kelenjar-kelenjar susu tidak mengalami tekanan</p> <p>Evaluasi : cara menyusui bayi kurang benar</p> <p>3. Membantu ibu dalam memperbaiki cara menyusui bayi yaitu memberi rangsangan pada pipi bayi menggunakan jari kelingking agar bayi membuka mulutnya lebar-lebar. Setelah bayi membuka mulut lebar-lebar masukkan puting hingga aerola ke mulut bayi. Tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan cara menyusui bayi sudah benar</p> <p>4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2jam segera dibangunkan untuk disusui</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera setiap kali basah dan kotor. Untuk menjaga kebersihan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengganti popok setiap kali basah dan kotor</p> <p>6. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau minum ASI atau bayi memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat <math>\geq 60</math> x/menit, suhu tubuh <math>\leq 35,5</math> atau <math>37,5^{\circ}\text{C}</math>, mata keluar nanah, kuning pada seluruh tubuh, terdapat darah dalam tinja</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya yang telah dijelaskan</p>	Bidan dan Mhs

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yang telang dijadwalkan PMB Supriyati Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang	Bidan dan Mhs

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

c. Data kunjungan ketiga (KN<sub>III</sub>)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BAYI S UMUR 22 HARI  
DI PMB SUPRIYATI**

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 18 Agustus 2020

Tempat : Rumah Ny. A

Jam	Tindakan	Paraf
10.00	<b>Data Subyektif</b>	Bidan
WIB	Ibu mengatakn bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan sudah menyusu dengan baik	dan Mhs
<b>Data Obyektif</b>		
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	Nadi : 121 x/menit	
	RR : 46 x/menit	
	Suhu : 36,6°C	
<b>Pemeriksaan fisik</b>		
	Kepala : Bentuk normal, tidak ada hematoma, ataupun caput succadenum, tidak ada molase	
	Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+)	
	Hidung : Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat hidung	
	Telinga : Simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah membentuk sempurna,	

Jam	Tindakan	Paraf
10.00 WIB	Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis dan labiopalapokizis	Bidan dan Mhs
	Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid	
	Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan	
	Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi	
	Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida	
	Genetalia : Benntuk normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang urethra dan lubang vagina	
	Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan	

### **Analisa**

Bayi Ny. A umur 22 hari dalam keadaan normal

### **DS**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan sudah menyusu dengan baik

### **DO**

KU baik, N: 121 x/menit, R : 46 x/menit, S : 36,6°C

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
KU baik, N: 121 x/menit, R : 46 x/menit, S : 36,6°C,

Jam	Tindakan	Paraf
10.00 WIB	<p>pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan pijat bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan BB bayi, meningkatkan konsentrasi dan membuat bayi tidur lebih lelap</p> <p>Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap memberikasn ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi BCG pada bayinya yang telah ditentukan PMB Supriyati pada tanggal 23 Agustus 2020</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungaan ulang imunisasi BCG pada tanggal 23 A gustus 2020</p>	<p>Bidan dan Mhs</p>

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 39 tahun multigravida dimulai sejak pengkajian pada hari jumat tanggal 19 Juni 2020 pukul 16.00 WIB dengan usia kehamilan 31 minggu 1 hari sampai dengan kunjungan ketiga masa nifas dan neonatus. Adapun asuhan yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir sebagai berikut:

### 1. Asuhan Kehamilan

Dari hasil data sekunder didapatkan data bahwa selama kehamilan Ny. A telah melakukan ANC sebanyak 9 kali, pada trimester pertama sebanyak 2 kali, pada trimester kedua sebanyak 3 kali, dan pada trimester ketiga sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013), yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali pada kunjungan trimester III. Sehingga ny. A telah memenuhi standar kunjungan ANC karena lebih dari 4 kali.

Pada pengkajian awal diperoleh data bahwa Ny. A mempunyai faktor risiko tinggi. Menurut fairuza (2019) kehamilan disertai risiko tinggi dapat menyebabkan kemungkinan komplikasi atau bahaya pada persalinan yang mengakibatkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi. Faktor risiko pada Ny. A yaitu terlalu tua atau usia hamil  $\geq 35$  tahun. Menurut Rochjati (2011), usia ibu yang terlalu tua atau  $\geq 35$  tahun dapat mengakibatkan hipertensi, preeklampsia, persalinan macet/ tidak lancar, dan perdarahan pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Islami & Ariyanti (2019) yang mengatakan bahwa prenatal yoga dapat membantu pernafasan ibu, keseimbangan tubuh dan membuat otot-otot menjadi kuat yang mendukung proses kehamilan, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan proses persalinan. Menurut penelitian Rosmadewi & Rudiyaniti (2018) yang mengatakan bahwa prenatal yoga dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan peredaran darah untuk membuang sisa-sisa makanan yang

mengandung racun bagi tubuh, dan meredakan ketegangan disekitar leher rahim, jalan lahir dan berfokus membuka pelvis.

Pada kunjungan ANC pertama (KN<sub>I</sub>) tanggal 24 Juni 2020 Ny. A didapatkan data bahwa Ny. A mempunyai Risiko tinggi yaitu usia ibu hamil  $\geq 35$  tahun dan diberikan asuhan konseling tentang risiko tinggi dan nutrisi pada ibu hamil. Pada kunjungan ANC ke dua (KN<sub>II</sub>) tanggal 3 Juli 2020 Ny. A mengalami ketidaknyamanan nyeri pada punggung. Hal ini sesuai dengan teori Dewi dan Sunarsih (2011), yang menyatakan bahwa sakit punggung karena usia kehamilan bertambah, maka rahim akan bertambah besar, sehingga terjadi peregangan otot perut bagian bawah. Dan untuk mengatasinya yaitu, tidur miring dan bantal diletakkan diantara kaki, saat duduk letakkan kaki di bangku kecil dan mandi air hangat. Serta memberikan konseling tentang *Prenatal Yoga* dan menganjurkan Ny. A untuk mengikuti *Prenatal Yoga*, menurut hasil penelitian Komang & Tri (2018), menyatakan bahwa *Prenatal Yoga* dapat mengatasi sakit punggung dan pinggang, meningkatkan stamina tubuh saat hamil dan melatih otot perineum untuk lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran. Pada Ny. A Komplementer *Prenatal Yoga* tidak dapat terlaksana dikarenakan terkait dengan kesibukan keseharian dan ibu merasa kurang nyaman dikarenakan ibu belum pernah mengikuti *Prenatal Yoga*. Pada kunjungan ANC ketiga (KN<sub>III</sub>) tanggal 12 Juli 2020 didapatkan hasil bahwa kehamilan Ny. A belum mengalami penurunan kepala diberikan konseling untuk melakukan aktifitas gerakan ringan agar kepala mengalami penurunan, dan diberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ANC keempat (KN<sub>IV</sub>) tanggal 24 Juli 2020 Ny. A mengalami ketidaknyamanan kram pada kaki. Hal ini sesuai dengan teori Sunarsih (2013), yang menyatakan bahwa salah satu ketidaknyamanan TM III yaitu, kram pada kaki yang disebabkan karena duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, aliran darah yang tidak lancar pada kaki akibat tekanan uterus. Maka asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberikan konseling tentang ketidaknyamanan kram pada kaki, memberikan konseling tentang tanda-

tanda bahaya kehamilan, menganjurkan melakukan perawatan payudara dan mengevaluasi persiapan menghadapi persalinan. Dari hasil asuhan yang telah diberikan Ketidaknyamanan pada Ny. A sudah teratasi dengan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal, standar 5 palpasi abdomen dan standar 8 persiapan persalinan. Dan Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan kode etik kebidanan yaitu setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut klien.

## 2. Asuhan Persalinan Normal

Ny. A datang ke PMB Supriyati pada hari minggu tanggal 26 Juli 2020, pukul 18.00 WIB, dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 08.00 WIB tidak terdapat pengeluaran lendir darah atau cairan dari jalan lahir. Hasil perhitungan HPHT 30 Agustus 2020 ditemukan HPL 6 Agustus 2020 sehingga didapatkan usia kehamilan 38 minggu 5 hari yang berarti kehamilan ibu cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori Padila (2014) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu his yang kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam terjadi pembukaan serviks.

### a. Kala I

Ny. A datang ke PMB Supriyati dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 08.00 WIB belum keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil pembukaan 2, kemudian Ny. A dianjurkan istirahat di PMB Supriyati untuk dilakukan pemantauan karena sudah memasuki persalinan kala I fase laten dengan pembukaan 2 cm. Setelah dilakukan pemantauan Ny. A mengalami kala I fase laten memanjang yang berlangsung selama 14 Jam. Maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam pemantauan kala I fase laten berlangsung selama 14 jam, dan kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam. Menurut Damayanti (2014),

menyatakan bahwa pada multipara kala I fase laten berlangsung selama  $\pm 8$  jam, dan kala I fase aktif berlangsung selama  $\pm 7$  jam. Hal ini dikarenakan psikologis ibu terganggu. Menurut hasil penelitian yang dituliskan Hayati (2018), mengatakan bahwa tingkat kecemasan ibu bersalin mempengaruhi lama persalinan, karena perasaan cemas yang dialami selama persalinan dapat merangsang hipotalamus sebagai pusat sistem limbik yang mengatur emosional. Hipotalamus akan merangsang kerja sistem saraf simpatis sehingga terjadi *vasokonstriksi* pada organ dan jaringan, termasuk pada uterus, akibatnya asupan darah ke uterus berkurang sehingga oksigen dan nutrisi ke jaringan dan sel otot uterus tidak adekuat. Hal ini akan mengganggu metabolisme sel otot uterus sehingga energi yang dihasilkannya pun berkurang yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus

Saat melakukan pemantauan kala I Ny. A mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, dan diberikan asuhan massage punggung dengan teknik pemijatan *Counterpressure* yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Puspitasari & Astuti (2017), yang menyatakan bahwa Massage punggung membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman pemijatan berupa tekanan, usapan lembut, dan lambat dapat menimbulkan efek relaksasi dan menghilangkan sakit pada punggung. Asuhan yang telah diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 9 Asuhan saat persalinan.

b. Kala II

Persalinan kala II Ny. A berlangsung selama kurang lebih 40 menit yaitu dari pukul 14.00 WIB sampai 14.40 WIB, bayi lahir spontan pada pukul 14.40 WIB tanggal 27 Juli 2020 bayi lahir, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik. Pada kasus ny. A lama proses persalinan kala II terjadi kurang dari 1 jam. Pada kasus ini tidak terdapat

kesenjangan dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan Damayanti (2014), yang menyatakan bahwa persalinan kala II multigravida berlangsung  $\pm 1$  jam. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 10 persalinan yang aman.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. A berlangsung kurang lebih 7 menit. Dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Pada kasus Ny. A tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan teori Damayanti (2014), yang menyatakan bahwa kala III berlangsung selama 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan tanda uterus menjadi bundar, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 11 pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat.

d. Kala IV

Pada kala ini dilakukan penjahitan perineum derajat II setelah itu dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Pemantauan yang dilakukan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Damayanti (2014), menyatakan bahwa observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Hasil pemantauan selama 2 jam kondisi ibu dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 14 penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan. Selain itu asuhan yang diberikan juga sudah sesuai dengan kode etik kebidanan yang menyatakan bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

### 3. Masa Nifas

Ny. A memasuki dalam masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori menurut Rini & Kumala (2016), masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pada kunjungan pertama (KF1) tanggal 28 Juli 2020 pukul 08.30 WIB, didapatkan data bahwa Ny. A mengeluh nyeri dibagian luka jahitan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil Vital Sign dan Pemeriksaan Fisik semua dalam keadaan normal dan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam nifas. Dan diberikan asuhan berupa konseling ketidaknyamanan dan cara menjaga personal hygiene, cara menyusui yang benar, tanda bahaya nifas, dan nutrisi selama nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori Nugroho (2014), yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan kesehatan diri dan nutrisi.

Pada kunjungan kedua (KF2) 7 hari post partum dilakukan tanggal 3 Agustus 2020 pukul 15.30 WIB. Didapatkan data bahwa ASInya belum lancar, hal ini menunjukkan terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut penelitian Badriyah & Laili (2017), menyatakan bahwa pada hari ke 3 ASI sudah mulai lancar dan ASI merembes keluar dari puting tanpa dipencet sebelum menyusui. Pada pemeriksaan TTV dan Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Maka asuhan yang diberikan yaitu pijat oksitosin dan memberikan konseling ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2017), yang menyatakan pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu, pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital), pemeriksaan TFU, dan anjuran pemberian ASI Eksklusif. Pijat oksitosin membantu memperlancar dan memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks, dan nyaman. Berdasarkan hasil penelitian Tuti (2018), menyebutkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan bagi ibu, sehingga dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Menurut Delima dkk

(2016), menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI karena efeknya yang membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membantu pengeluaran oksitosin.

Pada Kunjungan ketiga (KF3) dilakukan saat 29 hari post partum yang dilakukan tanggal 25 Agustus 2020 pukul 16.30 WIB, di PMB Supriyati. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal pengeluaran *lochea* berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho dkk, (2014) yang menyatakan bahwa *lochea* akan berubah menjadi putih kekuningan pada masa nifas  $\geq 14$  hari, disebut dengan *lochea alba*. Ny. A memutuskan ingin menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan kelebihan dari KB IUD ini salah satunya tidak mempengaruhi ASI.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas, dan sudah sesuai dengan kode etik kebidanan yang menyatakan bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

#### 4. Masa Neonatus

Kunjungan neonatus pertama (KN1) pada tanggal 27 Juli 2020, pukul 14.40 WIB By. Ny. A umur 17 Jam di PMB Supriyati. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Kunjungan Neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada saat KNI yaitu memandikan bayi, menyuntikan HB-0, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan bayi sudah BAK. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2014), yang menyatakan bahwa asuhan pada bayi baru lahir yaitu, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah BAK dan BAB.

Kunjungan Neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2020 pukul 15.30 WIB, ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, dan tali pusat bayi sudah puput. Asuhan yang dilakukan pada saat KN2 yaitu,

mengevaluasi posisi bayi menyusui, menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memastikan bayi cukup tidur dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2014), yang menyatakan bahwa kebersihan kulit harus terjaga meskipun bayi sudah dimandikan agar tidak terjadi iritasi kulit pada bayi dan orangtua harus mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayi.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2020 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan kuat. Pada saat kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke 22, hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes ayat 1, pasal 11 (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan Neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman, dan memberikan asuhan tambahan pijat bayi. Menurut penelitian yang dilakukan Sawitry (2019) menyatakan bahwa manfaat dilakukan pijat bayi salah satunya meningkatkan berat badan. Peningkatan berat badan bayi disebabkan karena bayi yang dipijat mengalami peningkatan aktivitas nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan bayi cepat merasa lapar sehingga frekuensi menyusuinya meningkat, selain itu adanya peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, dengan demikian, penyerapan makanan lebih baik. Menurut hasil penelitian dari Wulandari (2018), menyatakan bahwa pijat bayi memiliki manfaat untuk meningkatkan BB, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lebih lelap.

Asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny. A sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Asuhan yang diberikan juga sudah sesuai dengan kode etik kebidanan yaitu setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.