

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

**A. HASIL**

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan ANC pertama

No Registrasi : 00-22-33

Tanggal/Waktu Pengkajian : 27 Januari 2019, pukul 10.35 WIB

Tempat : Di rumah Ny. S

**Identitas Pasien :**

Ibu	Suami
Nama : Ny. S	Nama : Tn. I
Umur : 30 tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jetis, RT: 85, Pendowoharjo, Sewon, Bantul	Alamat : Jetis, RT: 85, Pendowoharjo, Sewon, Bantul

**DATA SUBJEKTIF** (27 Januari 2019, pukul 10.35 WIB)

1) Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum mengetahui bahwa kehamilannya beresiko, ibu belum mengetahui cara pencegahan supaya tidak terjadi resiko yang tidak diinginkan, ibu belum melakukan ANC Terpadu di puskesmas, ibu beberapa hari ini sering merasa cepat lelah, ibu masih belum paham dengan ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan awal, ibu mengatakan belum paham dengan makanan yang mengandung nutrisi yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan yang baik bagi kehamilan, Stiker P4K sudah dipasang di pintu depan rumah Ny.S.

## 2) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur ibu 19 tahun, umur suami 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 12 tahun menikah, tercatat di KUA sah.

## 3) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarc umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 7 hari, sifat darah kentel sedikit encer, bau khas, banyaknya ganti pembalut 3 kali sehari. HPHT : 04-08-2018, HPL : 11-05-2019, UK : 25 minggu.

## 4) Riwayat kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu lebih 3 hari. ANC sudah sebanyak 11 dan 9 kali di PMB Umu Hani.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
-----------	---------	------------

**Trimester I**

03-10-2018	Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester I</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum jamu</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tidak membeli obat warung tanpa ada resep dari dokter</li> <li>4. Memberikan terapi obat tablet B6 1x 10, dan asam folat 1 x 10 tablet.</li> <li>5. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>
------------	------	--

**Trimester II**

09-11-2018	Sesak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mengurangi hubungan seksual</li> <li>2. Memberitahu ibu gizi seimbang untuk ibu hamil</li> <li>3. Memberikan terapi obat tablet fe 1 x 10 tablet, dan kalk 1 x 10 tablet.</li> <li>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 05-12-2018</li> </ol>
14-12-2018	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidaknyamanan TM II</li> <li>2. Memberikan KIE Nutrisi ibu hamil</li> <li>3. Menganjurkan Istirahat cukup</li> </ol>

19-01-2019	Tidak Ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan terapi obat fe 1x 1 10 tablet dan kalk 1x1 10 tablet.</li> <li>5. Menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan</li> </ol>
27-01-2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan istirahat yang cukup</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk obat lanjut</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</li> <li>1. Menganjurkan ibu untuk pantau gerakan janin</li> <li>2. Menganjurkan istirahat cukup</li> </ol>
12-02-2019	Sakit daerah vagina	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE ketidaknyaman TM II</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk pantau gerakan janin</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas</li> <li>4. Memberikan terapi obat vit c 1x1 xxx, paracetamol 1 x1 10 tablet</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan</li> </ol>
14-02-2019	Pinggang pegel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan ANC Terpadu Hasil HB: 12,2 mg/dl, GDS : 79 mg/dl, protein urine negatif, HbsAg negatif, HIV negatif</li> <li>2. Istirahat cukup</li> <li>3. Obat lanjut</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan</li> </ol>
<b><u>Trimester</u></b>		
<b><u>III</u></b>		
17-03-2019	Kenceng - kenceng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilann</li> <li>2. Ketidaknyamanan TM III</li> <li>3. Menganjurkan istirahat cukup</li> <li>4. Menganjurkan pantau gerakan janin</li> <li>5. Memberikan terapi obat tablet fe 1x1 10 tablet dan kalk 1x1 10 tablet</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan</li> </ol>
17-04-2019	Kenceng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE tanda persalinan</li> <li>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III</li> <li>3. Menganjurkan istirahat cukup</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan</li> </ol>
11-05-2019	Kenceng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk USG</li> <li>2. Memberikan teknik relaksasi</li> <li>3. Memberikan KIE tanda-tanda</li> </ol>

- persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu atau ada keluhan
    1. Melakukan USG
    2. Melakukan konsultasi Dokter Obsgyn.

13-05-2019 Sering  
Kenceng

- b) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu 3 hari, pergerakan janin dalam 24 jam > 22 kali

- c) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-8 kali	2-3 kali	8 -10 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu tempe	Air putih dan teh	Nasi, sayur, tahu, tempe dan ikan	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	6-7 gelas	1 piring	Lebih dari 8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d) Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	7-8 kali

Keluhan      Tidak ada      Tidak ada      Tidak ada      Tidak ada

e) Pola Aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : bersih-bersih rumah, menyapu, memasak, mencuci dan mengasuh anak.

2) Istirahat/tidur : Tidur siang 30 Menit, malam 8 jam

f) Pola hygiene

Ibu mengatakan madi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB, dan BAK. Mengganti pakaian dalam setelah sehabis mandi dan jika terasa lembab, dengan bahan katun, tidak ketat dan menyerap keringat.

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4 ( tahun 2009)

Imunisasi TT5 ( 14 Februari, tahun 2019)

5) Riwayat kehamilan lalu

Penolong	Umur Kehamilan	Tahun	Secara	Jenis Kelamin Dan Antropometri
Bidan	39 minggu	2009	Normal	Laki-laki, BB 3100gram, PB 48cm

2019 **Kehamilan Sekarang**

6) Riwayat Nifas lalu

Keadaan Nifas	Komplikasi	ASI
Baik dan sehat	Tidak ada komplikasi atau perdarahan	Selama 2 tahun

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mangatakan memakai KB suntik 3 bulan, selama 9 tahun, dilepas pada bulan April 2018

8) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

- b) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

- c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar

- d) Kebiasaan- kebiasaan

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras, tidak merokok, tidak minum jamu-jamu, tidak ada alergi makanan atau obat, dan tidak ada hewan peliharaan.

- 9) Keadaan psikososial

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

- c) Ibu senang dengan kehamilan saat ini

- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Suami dan keluarga sangat senang dan mendukung dengan kehamilan saat ini.

#### **DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TD : 110/80 mmHg
- 4) S : 36,7<sup>0</sup>C
- 5) N : 80 x/menit
- 6) Lila : 25 cm
- 7) R : 22 x/menit

- 8) TB : 156 cm
- 9) BB Sebelum Hamil : 45 kg
- 10) BB sekarang : 54,5 kg
- 11) IMT :  $54,5 \text{ kg}/(156\text{cm})^2 : 54.5 \text{ kg}/ 24,336 : 2,24 \text{ kg/m}^2$

12) Pemeriksaan Fisik:

- a) Kepala : rambut kehitaman, bersih
- b) Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema palpebra.
- d) Hidung : normal, dan bersih
- e) Mulut : bibir lembab, warna sedikit gelap, tidak ada sariawan, warna gigi kehitaman, tidak ada karang gigi, dan ada gigi berlubang
- f) Telinga : simetris, dan bersih
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan
- h) Mammae : simetris, puting menonjol, tidak terdapat massa maupun benjolan, belum terdapat kolostrum dan tidak ada bekas operasi.
- i) Abdomen : TFU setinggi pusat, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.
- j) Pemeriksaan Leopold dan DJJ tidak dilakukan
- k) Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

**ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 25 minggu dengan kehamilan normal

**PENATALAKSANAAN ( 10.45 WIB )**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, R: 22 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C

Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu bahwa kehamilan saat ini adalah salah satu termasuk dalam risiko tinggi kehamilan yaitu primi tua sekunder atau sering disebut jarak kehamilan terlalu jauh > 10 tahun, di dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah ibu menghadapi kehamilan dan persalinan yang pertama lagi. Asuhan yang dapat dilakukan dengan ibu melakukan kunjungan ANC secara rutin untuk memantau perkembangan, pertumbuhan janin serta mendeteksi secara dini risiko yang akan terjadi pada kehamilan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa saat ini ibu berada pada kehamilan risiko tinggi

3. Memberitahu ibu bahaya yang akan terjadi pada jarak kehamilan terlalu jauh > 10 tahun, yaitu persalinan dapat tidak lancar, perdarahan pascapersalinan, penyakit ibu yaitu hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dapat dengan seksio sesarea.

Evaluasi : ibu mengerti bahaya yang akan terjadi pada jarak kehamilan terlalu jauh > 10 tahun

4. Memberitahu ibu cara mencegah terjadinya bahaya yang akan terjadi pada jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun karena pada kehamilan sekarang jarak dari anak peratama sudah 10 tahun yaitu dengan kunjungan ANC atau periksaan kehamilan secara teratur atau sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan yaitu minimal 4 kunjungan ANC saat kehamilan dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester ke II dan 2 kali pada Trimester III, yang bermanfaat untuk memantau



keadaan ibu dan janin, sehingga jika terjadi masalah dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di pelayanan kesehatan.

5. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan kehamilannya yang mengandung karbohidrat untuk energi atau tenaga seperti nasi, ubi-ubian, kentang, jagung dan gandum, bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari.

Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih

6. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester II seperti Pusing, dapat pingsan, mual, keringat dingin, pucat bila dalam posisi terlentang dipicu oleh penekanan uterus, Konstipasi disebabkan oleh penekanan usus oleh pemberasan uterus, konsumsi zat besi, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas, dan Pigmentasi semakin nyata, kulit wajah berminyak, berjerawat karena Peningkatan esterogen dan *melanocyte stimulating hormone* (MSH).

Evaluasi: ibu mengerti ketidaknyamanan ibu hamil trimester II

7. Memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak ada, sakit kepala sangat hebat tidak sembuh setelah istirahat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki dan tangan dan nyeri abdomen yang hebat. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ANC Terpadu di puskesmas merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga pola istirahat, supaya untuk mengurangi rasa lelah yang ibu rasakan saat ini
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu atau jika obat habis atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau obat habis atau jika ada keluhan.

Pemeriksa

(Devi Ratna Sari)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOHANES  
YOGYAKARTA

b. Kunjungan ANC ke II

No Registrasi : 00-22-33

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Februari 2019, pukul 16:15 WIB

Tempat : Di rumah Ny. S

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, UK: 26 minggu. Ibu merasakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam, nutrisi ibu terpenuhi, makan 3 kali sehari yaitu lauk, nasi dan sayuran. Minum 6-8 gelas sehari, jenis air putih dan susu dan sesuai dengan yang dianjurkan, ibu mengatakan belum sempat ke puskesmas untuk ANC terpadu karena kendala waktu, ibu sudah menerapkan makanan yang mengandung nutrisi yang baik, ibu rutin meminum tablet fe 1 x 1 sehari yang diberikan oleh bidan.

**DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) TD : 120/80 mmHg
- 4) S : 36,7<sup>0</sup>C
- 5) N : 82 x/menit
- 6) R : 20 x/menit
- 7) BB sekarang : 54,5 kg
- 8) Pemeriksaan Fisik:
  - a) Kepala : rambut kehitaman, bersih
  - b) Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
  - c) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, dan reflek cahaya baik
  - d) Hidung : normal, dan bersih
  - e) Mulut : tidak ada sariawan, warna gigi kehitaman di bagian depan, bersih
  - f) Telinga : simetris, dan bersih

- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan
- h) Mammae : payudara menonjol, tidak terdapat massa maupun benjolan, belum terdapat kolostrum,
- i) Abdomen : TFU 2 jari diatas umbilicus, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.
- j) Pemeriksaan leopold dan DJJ tidak dilakukan
- k) Ektremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 26 minggu dengan kehamilan normal.

### **PENATALAKSANAAN (16.20 WIB)**

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu TD:120/80 mmHg, S :36,7<sup>0</sup>C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit, BB:54,6 kg.

Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

3. menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam, jika gerakan terasa berkurang segera periksakan ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu meminum tablet Fe 1 kali pada malam hari, bisa menggunakan dengan air putih ataupun air jeruk atau makan yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan tablet fe.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet Fe

5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang setelah obat habis atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang saat obat habis atau jika ada keluhan.

Pemeriksa

(Devi Ratna Sari)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

c. Kunjungan ANC ke III

No Register : 00-22-33

Tanggal/Waktu Pengkajian : 17 Maret 2019, pukul 09:00 WIB

Tempat : PMB Umu Hani Kasongan

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam, nutrisi ibu terpenuhi, UK: 31 minggu 5 hari minggu. Ibu telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 14 Februari 2019 di Puskesmas Sewon I hasilnya HB 12,2 mgdl, GDS : 79 mgdl, protein urine negatif, HbsAg Negatif, HIV/AIDS negatif dan Imunisasi TT5 kali pada tanggal 14 Februari 2019, ibu mengatakan beberapa hari yang lalu susah tidur, pegel-pegel bagian pinggang, belum tau tanda-tanda bahaya pada kehamilan tua, ibu mengatakan ingin melakukan senam hamil, dan meminta penjelasan tentang senam hamil karena ibu baru pertama kali mengikuti kelas ibu hamil, obat ibu telah habis, ibu telah memenuhi nutrisi sesuai dengan yang dianjurkan.

**DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) TD : 110/80 mmHg
- 4) S : 36,6<sup>0</sup>C
- 5) N : 80 x/menit
- 6) R : 22 x/menit
- 7) BB sebelum : 46 kg
- 8) BB sekarang : 58 kg
- 9) Pemeriksaan Fisik:
  - a) Kepala : rambut kehitaman, bersih
  - b) Muka : tidak pucat, tidak ada oedema

- c) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, dan reflek cahaya baik
- d) Hidung : normal, dan bersih
- e) Mulut : tidak ada sariawan, warna gigi kehitaman dibagian depan, bersih
- f) Telinga : simetris, dan bersih
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan
- h) Mammae : payudara menonjol, tidak terdapat massa maupun benjolan, belum terdapat kolostrum,
- i) Abdomen : perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, dan tidak sedang kontraksi
- Leopold I : TFU Pertengahan antara umbilikus dan processus xyphoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.
- Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba panjang, keras, seperti papan yaitu punggung janin, sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil, dan terdapat banyak bagian kosong yaitu tangan dan kaki atau ekstremitas janin
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, belum masuk PAP
- TFU : 20 cm
- Punctum Maksimum : dibawah pusar sebelah kiri
- TBJ :  $(20-12) \times 155 = 1240$  gram
- DJJ : 139 x/menit, teratur
- j) Ektremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 31 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

### **PENATALAKSANAAN ( 09:00 WIB )**

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, yaitu dengan hasil TD: 110/8mmHg, S: 36,6 °C, N : 80 x/mnt, R: 22 x/mnt, BB: 58 Kg berat badan naik normal, DJJ:139 x/mnt, TBJ: 1240 gram

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ke III yaitu nafas pendek disebabkan karena adanya pembesaran pada uterus atau rahim ibu, susah tidur pada malam hari (Insomnia) disebabkan adanya gerakan oleh janin, BAK di malam hari, kram kaki karena adanya penekanan pada saraf kaki akibat pembesaran uterus, kaki bengkak disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri/duduk lama.

Evaluasi: ibu mengerti dengan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III

3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat tidak kunjung sembuh, pandangan kabur, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang Bergerak seperti biasa, jika ibu merasakan salah satu dari yang telah dijelaskan segera periksakan ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya ibu hamil trimester III dan bersedia melakukannya

4. Memberikan KIE tentang senam hamil adalah latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Sebelum melakukan senam hamil, terlebih dahulu melakukan gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan



tubuh bertambah banyak, serta dapat mengurangi kemungkinan terjadi kejang atau luka akibat gerakan-gerakan senam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam hamil

5. Memberikan KIE manfaat senam hamil memperkuat otot-otot panggul sehingga dapat memperlancar dan mempercepat proses persalinan, mengurangi keluhan-keluhan saat kehamilan berlangsung , memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan, mengurangi sakit pinggang punggung selama kehamilan dan meningkatkan tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dengan manfaat senam hamil

6. Melatih Ny.S senam hamil sesuai dengan gerakan yang telah ditentukan.

Evaluasi : telah dilakukan senam hamil di PMB Umu Hani, sudah terlampir SAP serta gambar.

7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, malam 7-8 jam, siang 1-2 jam untuk tidur atau tiduran pada siang hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.

8. Mengevaluasi ibu untuk selalu memantau gerakan janin, yaitu janin bergerak lebih dari 12 kali selama 12 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin

9. Memberikan kembali ibu tablet Fe (Sol vitron) 10 tablet di minum 1 x 1 malam hari berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, Calcifar Plus 10 tablet diminum 1 x 1 pagi hari berguna untuk memenuhi kebutuhan kalsium selama hamil yaitu sangat baik untuk pembentukan organ tubuh, memperkuat tulang dan gigi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum vitamin tersebut

10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu, atau jika ada keluhan segera untuk periksa ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa

(bidan Ifa dan Devi Ratna Sari)

d. Kunjungan ANC ke IV

No Register : 00-22-33

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 April 2019, pukul 17 :00 WIB

Tempat : PMB Umu Hani Kasongan

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin sangat aktif lebih dari 12 kali dalam 12 jam, UK: 35 minggu, ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang dianjurkan, ibu mengatakan lupa dengan tanda-tanda persalinan dan persiapan apa saja yang harus dibawa pada saat bersalin, obat telah habis.

**DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) TD : 110/90 mmHg
- 4) S : 36,7°C
- 5) N : 78 x/menit
- 6) R : 20 x/menit
- 7) BB sebelum : 45 kg
- 8) BB sekarang : 61 kg
- 9) Pemeriksaan Fisik:
  - a) Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
  - b) Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, dan reflek cahaya baik
  - c) Mulut : tidak ada sariawan, warna gigi kehitaman dibagian depan, bersih
  - d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan

e) Mammae : puting payudara menonjol, tidak terdapat massa maupun benjolan, belum terdapat kolostrum,

f) Abdomen : perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, dan tidak sedang kontraksi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, dan terdapat banyak bagian kosong yaitu tangan dan kaki atau ekstremitas janin, sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, seperti papan yaitu punggung janin

Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala, belum masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU : 28 cm

Punctum Maksimum : dibawah pusar sebelah kanan

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

DJJ : 140 x/menit, teratur

g) Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

10) Pemeriksaan penunjang : USG tanggal 10 April 2019 (17.10 WIB), hasil keadaan ibu dan janin normal, Air ketuban cukup, berat badan 2450 gram, presentasi kepala, plasenta di fundus, jenis kelamin laki-laki.

### ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

### PENATALAKSANAAN (17 :00 WIB )

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, yaitu dengan hasil TD: 110/90 mmHg, S: 36,7 °C, N: 78 x/mnt, R: 20

x/mnt, BB: 61 Kg berat badan naik normal, DJJ:140 x/mnt , teratur, TBJ: 2480 gram.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit di bagian perut oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur dan dapat dihitung dalam 10 menit berapa kali, dan berapa lamanya, nyeri di bagian jalan lahir serta pinggang yang sangat hebat, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada bagian jalan lahir, dapat disertai ketuban pecah atau seperti BAK tetapi tidak bisa di tahan cairan berwarna jernih, jika ibu sudah merasakan yang telah dijelaskan periksakan segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberitahu ibu persiapan yang harus di bawah setelah ibu merasakan kenceng-kenceng yaitu pakaian ibu baju, celana, BH, celana dalam, pembalut, kain atau jarik, peralatan mandi maupun *make up* dan handuk. Pakaian bayi seperti baju, popok, kain, bedong, pelatan mandi, handuk, waslap halus di masukkan dalam satu tas besar supaya mudah membawah saat ibu sudah merasakan mules.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan semua perlengkapan untuk bersalin

4. Mengevaluasi ibu untuk istirahat yang cukup, malam 7-8 jam, siang 1-2 jam untuk tidur atau tiduran pada siang hari

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.

5. Mengevaluasi ibu untuk selalu memantau gerakan janin, yaitu janin bergerak lebih dari 12 kali selama 12 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin

6. Memberi kembali ibu terapi tablet Fe (Sol vitron) 10 tablet diminum 1 x 1 malam hari berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, Calcifar Plus 10 tablet diminum 1 x 1 pagi hari berguna untuk

memenuhi kebutuhan kalsium selama hamil yaitu sangat baik untuk pembentukan organ tubuh, memperkuat tulang dan gigi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk meminum vitamin tersebut

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu saat obat habis, atau jika ada keluhan segera untuk periksa ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa

( Bidan Ifa dan Devi Ratna Sari)

## 2. Asuhan persalinan

### a. Asuhan Persalinan Kala I

No Registrasi : 64-68-05

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Mei 2019, pukul 11:55 WIB

Tempat : Rumah Sakit Panembahan Senopati, Bantul.

**DATA SUBJEKTIF** (data didapat dari Rekam Medis dan wawancara pasien)

Ibu datang sendiri bersama suaminya ke Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, mengatakan merasa kenceng-kenceng terasa sampai ke bagian belakang dan daerah jalan lahir, mulai kenceng-kenceng tanggal 15 Mei 2019 pukul 04.00 WIB, sering, lama dan teratur, air ketuban belum pecah, sudah keluar lendir darah tanggal 15 Mei 2019 pukul 12.15 WIB, terakhir makan tanggal 15 Mei 2019 pukul 12.00 WIB jenis nasi, sayuran dan lauk. Terakhir minum 15 Mei 2019 pukul 13.00 WIB jenis air putih, terakhir BAB pukul 08.00 WIB, terakhir BAK 12: 50 WIB, gerakan janin aktif, umur kehamilan 40 minggu 4 hari, ibu mengatakan ingin memasang KB IUD langsung setelah persalinan.

### **DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U: Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) TD : 120/80 mmHg
- 4) S : 36,2 °C
- 5) N : 80 x/menit
- 6) R : 20 x/menit
- 7) BB sebelum : 45 kg
- 8) BB sekarang : 63,5 kg
- 9) Pemeriksaan Fisik:
  - a) Muka : tidak pucat, tidak ada oedema

- b) Mata : normal
- c) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan
- d) Mammae : puting payudara menonjol, tidak ada benjolan, terdapat kolostrum
- e) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, puki, presentasi kepala, divergen, penurunan 3/5  
TFU : 27 cm  
DJJ : 134 x/menit, teratur  
HIS : 4 x dalam 10 menit durasi 45 detik.
- f) Genetalia : tidak ada benjolan, varises, oedema, terdapat lendir bercampur darah. VT ke 1 : (15 Mei 2019, pukul 11:55 WIB)  
Fase aktif : ibu merasa kenceng-kenceng, sudah keluar lendir darah  
Tujuan : untuk mengetahui pembukaan  
Hasil : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis, lunak, Ø 8 cm, penipisan 80 %, selaput ketuban (+), air ketuban (-) penurunan H-II, penurunan 3/5, STLD (+), presentasi kepala, tidak ada molase.
- g) Extremitas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

10) Pemeriksaan penunjang : HB 15 mgdl, HbSAg negatif, protein urine negatif.

### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

- Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan kolaborasi dengan dr.SPoG  
Evaluasi : telah dilakukan kolaborasi, hasil pantau kemajuan persalinan dan konsultasi jika ada kegawatdaruratan.
  3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri
  4. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  5. Melakukan observasi HIS dan DJJ  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia, hasil HIS : 3 x dalam 10 menit durasi 35 detik dan DJJ : 134 x/menit, teratur.
  6. Memberitahu ibu jika ada masalah segera panggil bidan jaga  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
  7. Melakukan pemantauan patograf

Pemeriksa

Bidan RS Penembahan

## 2. Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal : 15 Mei 2019, Pukul : 13:00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny.S mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, sudah ingin mengejan seperti ingin BAB.

### **DATA OBJEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

N : 85 xmenit

R : 22 x/menit



- 1) Abdomen : HIS : 5 x dalam 10 menit durasi 50 detik , DJJ : 138 x/menit, Teratur
- 2) Genetalia : vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada pada anus.  
 VT ke 2 : (tanggal 15 Mei 2019, pukul 13:00 WIB)  
 Fase Aktif : Indikasi : kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, sudah ingin mengejan dan rasa ingin BAB.  
 Hasil : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, Ø 10 cm (lengkap), ketuban pecah spontan (jernih), tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala hodge III, penurunan 1/5, tidak ada molase, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, STLD (+).

#### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari inpartu kala II

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa akan memasuki proses persalinan  
 Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa akan masuk proses persalinan
2. Melakukan observasi HIS dan DJJ  
 Evaluasi : hasilnya HIS: 5 x dalam 10 menit durasi 45 detik dan DJJ : 138 x/menit, teratur
3. Melakukan pimpin persalinan, dengan asuhan persalinan normal  
 Evaluasi : ibu bayi lahir spontan normal pukul : 13:15 WIB, Jenis kelamin laki-laki, A/S 7/9, air ketuban jernih

### 3. Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal/Hari : 15 Mei 2019/ Pukul : 13:15 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny.S mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir ,dan perut Ny.S masih terasa mules.

#### **DATA OBJEKTIF**

K/U: Baik

Kesadaran: Compos mentis.

Abdomen : kontraksi keras, uterus globuler, TFU setinggi pusat,tidak ada janin kedua

Genetalia : ada semburan darah tiba-tiba, tali pusar memanjang.

#### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun P2A0Ah2 inpartu kala III

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pelepasan plasenta  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan dilakukan perlepasan plasenta
2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM  
Evaluasi : telah disuntikan oksitosin 10 IU, pada pukul 13.17 WIB
3. Melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta  
Evaluasi : Plasenta lahir spontan lengkap, pada pukul : 13:25 WIB
4. melakukan eksplorasi untuk membersihkan cavum uteri  
Evaluasi : telah dilakukan ekplorasi
5. Melakukan pemasangan KB IUD Copper T Model TCU 380 A  
Evaluasi : IUD telah terpasang

#### 4. Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal/Hari : 15 Mei 2019/ Pukul : 13:25 WIB

##### **DATA SUBJEKTIF**

Ny.S mengatakan perutnya masih mulas, nyeri pada luka jahitan.

##### **DATA OBJEKTIF**

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

S : 36,6°C

N : 80 xmenit

R : 18 x/menit

TFU : kontraksi keras, 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : lokhea rubra, mengucur, ± 150 cc, ada laserasi di jalan lahir, derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum

##### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun P2A0Ah2 inpartu kala IV pasca pemasangan IUD

##### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan penjahitan pada perineum, dengan metode jelujur dalam dan subcutis  
Evaluasi : ruptur uteri derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum
3. Mengajarkan ibu dan suami cara massage perut.  
Evaluasi : ibu mengerti cara massage perut dan kontraksi keras
4. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam >38°C, terjadi infeksi dan penyulit lainnya.

Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda bahaya nifas

5. Memberikan KIE keluarga berencana (KB) yaitu pengertian, manfaat, efektivitas KB, jangka waktu, cara memeriksa KB IUD dan kunjungan ulang

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE KB IUD

6. Memfasilitasi Ny.S untuk membersihkan badan dari paparan cairan pada saat persalinan, Pasien merasa nyaman

Evaluasi : ibu telah merasa nyaman

7. Melakukan observasi 2 jam postpartum

Evaluasi : telah dilakukan observasi 2 jam post partum

8. Memberikan terapi dari dr.SPOg yaitu vitamin A 1x1 (200.000 IU), asam mefenamat 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1

Evaluasi : telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya

9. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Evaluasi : hasil pemantauan 2 jam postpartum normal

Pemeriksa

Bidan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Kujungan Neonatus 6 jam

Nomor Register : 64-69-35  
 Tanggal/waktu : Rabu, 15 Mei 2019/ Pukul : 19.20 WIB  
 Tempat : Rumah Sakit PanembahanSenopati, Bantul  
 Identitas bayi  
 Nama : Bayi Ny.S  
 Umur/ tanggal lahir : 6 Jam / 15 Mei 2019  
 Jenis Kelamin : Laki – laki

#### **DATA SUBYEKTIF** (15 Mei 2019, Pukul: 19.20 WIB)

Riwayat : Bayi Ny.S lahir spontan, menangis kuat, tonus otot normal, lahir pukul 13.15 WIB, cukup bulan , Apgar score 7/9. Riwayat : setelah lahir langsung IMD selama 2 jam. Riwayat : bayi telah diberi vitamin k dan salep mata pada umur 2 jam pukul : 15:00 WIB. Saat ini bayi berumur 6 jam, akan dilakukan suntik HB0 pada bayi Ny.S. Saat ini ibu dan bayi telah pindah ke ruang rawat inap. Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi belum lancar, bayi menghisap kuat , sudah BAB 1 kali, sudah BAK 2 kali.

#### **DATA OBYEKTIF**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis.
- 3) Pemeriksaan tanda vital :
  - a) HR : 130 x/menit
  - b) R : 48x/menit
  - c) Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
- 4) Pemeriksaan Antropometri
  - a) BB : 2600 gram
  - b) PB : 49 cm

- c) LK : 30 cm
- d) LD : 29 cm
- e) LILA : 11 cm

5) Riwayat Apgar Skor

	1 menit	5 menit
Denyut jantung	2	2
Pernafasan	2	2
Tonus otot	1	2
Respon refleks	1	1
Warna kulit	1	2
Jumlah	7	9

6) Pemeriksaan fisik :

- a) Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada hidrocefalus, tidak ada cepalhematoma.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.
- c) Telinga : sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tulang rawan sudah terbentuk sempurna.
- d) Mulut : terdapat pallatum, bibir lembab, warna merah muda.
- e) Reflek *rooting* : positif, bayi mencari puting susu
- f) Reflek *sucking* : positif, bayi menghisap dengan kuat
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- h) Reflek *tonik neck* : positif, bayi dapat mengembalikan kepala ke satu sisi
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada tarikan dinding dada
- j) Bahu, lengan dan tangan : gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada tanda-tanda fraktur seperti warna kebiruan.

- k) Reflek *grasping* : positif, bayi dapat menggenggam jari tangan dengan erat
  - l) Reflek *moro* : positif, bayi kaget saat mendengar suara keras.
  - m) Abdomen : tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
  - n) Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.
  - o) Genetalia : jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke dalam skrotum, uretra berlubang, tidak ada kelainan,
  - p) Anus : berlubang
  - q) Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, gerakan aktif.
  - r) Reflek *Babynski* : positif, bayi mengerutkan jari-jari kaki.
- 7) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang apapun.

### ANALISA

Bayi Ny.S umur 6 jam dalam keadaan normal

### PENATALAKSANAAN (pukul : 19.20 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal.  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memberikan selimut dan topi pada bayinya, mengganti popok bila basah.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara kepala bayi menempel pada siku ibu, perut ibu dan bayi menempel, telapak tangan menyangga bokong, kemudian mengeluarkan sedikit ASI lalu oleskan ke area puting sampai aerola, memegang payudara seperti huruf C, merangsang bayi Ny S, memasukan areola kedalam mulut

bayi, memastikan bayi sudah minum dengan benar, setelah selesai menyusui oleskan kembali ASI ke area puting dan aerola supaya mencegah puting lecet, menyendawakan bayi ketika bayi sudah selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui dengan benar

4. Memberitahu ibu bahwa akan di berikan imunisasi Hb 0 di paha kanan pada 1/3 paha kanan anterolateral dengan dosis 0.5 ml secara IM.

Evaluasi : Imunisasi Hb 0 telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau secara *ondeman*, dan diberikan secara bergantian.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali, secara teratur dari umur 0 bulan sampai dengan 6 bulan penuh tanpa di beri makanan atau minuman lainnya selain ASI, dan di tambah sampai 2 tahun dengan di dampingi oleh makanan pendamping ASI. ASI eksklusif ini sangat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan nutrisi di dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk ASI eksklusif

7. Memberitahu ibu cara perawat tali pusat dengan benar yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan mencegah dari infeksi pada tali pusat, sebelum ibu membersihkan tali pusat mencuci tangan terlebih dahulu, menyiapkan kassa steril, air bersih hangat dan sabun. Bersihkan terlebih dahulu dengan air bersih hangat, lalu menggunakan sabun kemudian bilas dengan air hangat bersih. keringkan tali pusat dengan kassa steril atau haduk bersih dan halus, tidak perlu di beri apapun kepada tali pusat, pertahankan supaya tali pusat tetap kering, lipat popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat



kemerahan, berbau tidak sedap, keluar darah, adanya bejolan sekitar pusat segera untuk periksakan ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

8. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di mandikan besok pagi.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa bayinya akan di mandikan besok pagi

9. Menganjurkan ibu untuk lapor ke petugas jaga bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melapor ke petugas jaga apabila ada keluhan

10. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksa

Bidan dan Devi Ratna Sari

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

## b. Kunjungan Neonatus hari ke II

No Register : 00-22-33

Tanggal/waktu : Minggu, 19 Mei 2019/ pukul 09.00 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.S datang ke klinik ingin melakukan kunjungan ulang pada bayi dan kunjungan ibu, bayi umur 4 hari, mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui dengan benar, setiap 2 jam sekali, bayi menyusui kuat, tali pusar sudah terlepas tadi pagi pada tanggal 19 Mei 2019 (06.30 WIB) ibu merawat tali pusar sesuai yang telah dijelaskan, ibu selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu belum paham dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu menanyakan jadwal imunisasi untuk bayinya, bayi BAK > 8 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari.

**DATA OBJEKTIF**

1) R: 48 x/menit,

2) N: 138 x/menit,

3) S: 36,8°C,

4) BB: 2.650gram,

5) PB: 49 cm.

6) Warna kulit : terlihat kuning dibagian dahi dan pipi, di bagian lainnya berwarna normal yaitu derajat I

7) Pemeriksaan fisik :

a) Kepala : kepala normal, tidak ada kelainan

b) Muka : simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down, terlihat kuning dibagian dahi dan pipi.

c) Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)

d) Hidung : simetris, tidak ada kelainan *atresia coana*, dan tidak ada sumbatan jalan napas.

- e) Mulut : bentuk normal, terdapat *pallatum*, tidak ada infeksi pada mulut (*oral trush*, lesi).
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan *sindrom turner*.
- g) Dada : simetris, warna kulit normal, 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, warna kulit normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (*hisprung*, *omfalokel*, dan *hernia umbilikal*).
- i) Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, warna kulit normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

### ANALISA

Bayi Ny.S umur 4 hari dengan ikterus fisiologi

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tetapi mengalami ikterus fisiologi atau terdapat warna kuning di bagian wajah bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. 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 bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya untuk bayi baru lahir yaitu tidak bisa menyusu, demam suhu lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , kejang,

mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik), frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat, warna kulit kuning dari muka sampai kaki, adanya infeksi seperti tali pusat berdarah, berbau busuk, bengkak sekitar pusat, warna kemerahan, jika bayi terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut segera memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sebelum jam 9 karena hasil pemeriksaan terlihat kuning di bagian dahi dan pipi, supaya warna kuning tersebut berkurang, dengan dilakukan secara bergantian, bagian depan 15 menit dan belakang 15 menit, saat menjemur hanya menggunakan popok saja, pada saat menjemur bagian depan bagian mata bayi ditutup dengan tangan atau kain bersih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya pada pagi hari

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau secara *on demand*, dan diberikan secara bergantian, tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 23 Juni 2019.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

8. Dokumentasi Asuhan.

Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksa  
(Bidan Ratna dan Devi)

c. Kunjungan Neonatus III

No Register : 00-22-33

Tanggal/Waktu : 04 Juni 2019 / pukul 10:00 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.S datang ke klinik ingin melakukan kunjungan ulang pada bayinya, bayi umur 20 hari, mengatakan bayinya susah tidur, dan sering rewel pada malam hari, menyusu kuat, ibu memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau pada saat bayi lapar, nutrisi terpenuhi, BAB 3-4 kali konsistensi lembek, BAK lebih dari 8 kali sehari kuning jernih, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya, bayi dijemur setiap pagi.

**DATA OBJEKTIF**

1) R: 48 x/menit

2) N: 136 x/menit

3) S: 36,5°C

4) BB: 2900 gram

5) PB: 50 cm

6) Warna kulit : merah muda

7) Pemeriksaan fisik :

a) Kepala : rambut warna hitam, tidak ada kelainan.

b) Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down, warna kulit normal.

c) Mata: simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya(+).

d) Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.

e) Mulut : bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (*oral trush*, lesi).

- f) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan *sindrom turner*.
- g) Dada: simetris, warna kulit normal, 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, warna kulit normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (*hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal*).
- i) Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, warna kulit normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif

### ANALISA

Bayi Ny.S umur 20 hari dalam keadaan normal.

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan asuhan yang akan diberikan, hasilnya yaitu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan asuhan yang akan di berikan yaitu melakukan pijat bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengevaluasi dan memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.

3. Memberitahu ibu tentang pijat bayi yaitu sangat bermanfaat bagi tubuh bayi. Pijat bayi dapat meningkatkan nafsu makan, mengendorkan otot dan syaraf yang tegang sehingga menghilangkan kerewelan, mengurangi masalah sulit tidur, meningkatkan fungsi motorik, dan memperbaiki fungsi otot lengan dan kaki.

Evaluasi : ibu mengerti tentang pijat bayi

4. Melakukan pijat bayi pada bayi Ny.S dimulai dari kaki sampai kepala  
Evaluasi : telah dilakukan pijat bayi pada bayi Ny.S, supaya mengurangi masalah tidur dan menghilangkan kerewelan
5. Mengevaluasi dan 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 bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.
6. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk tetap memantau keadaan bayi, jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi, segera memeriksakan ke tenaga kesehatan  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi supaya bayinya tidak kuning.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.
9. Dokumentasi Asuhan.  
Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksaan

Bidan Ifa dan Devi Ratna Sari

d. Asuhan Komplementer By.Ny.S umur 36 hari

No Register : 00-22-33  
Tanggal : 20 Juni 2019/ Pukul : 10:00 WIB  
Tempat : PMB Umu Hani

**DATA SUBJEKTIF :**

Bayi Ny.S umur 36 hari, mengatakan setelah di pijat kemarin bayinya tidur dengan lelap, mulai beberapa hari ini bayi sering terbangun pada malam hari, terkadang bayi sering rewel, ASI lancar, dan cukup, ingin melakukan pijat bayi kembali.

**DATA OBJEKTIF :**

- 1) R : 50 x/menit
- 2) N : 140 x/menit
- 3) S : 36,5°C
- 4) BB : 3200 gram
- 5) PB : 52 cm
- 6) Warna kulit : normal, tidak pucat serta kuning
- 7) Pemeriksaan fisik :
  - a) Kepala : normal, tidak ada kelainan
  - b) Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.
  - c) Mata: simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya(+).
  - d) Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
  - e) Mulut : bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (*oral trush*, lesi).
  - f) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan *sindrom turner*.



- 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: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif

### **ANALISA**

Bayi Ny.S umur 36 hari dalam keadaan normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan asuhan yang akan diberikan, hasilnya yaitu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan asuhan yang akan di berikan yaitu melakukan pijat bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Melakukan pijat bayi pada bayi Ny.S dimulai dari kaki sampai dengan kepala, bermanfaat untuk membantu membuat bayi tidak rewel dan mengurangi masalah sulit tidur.

Evaluasi : telah dilakukan pijat bayi pada bayi Ny. S

3. Mengevaluasi dan 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 bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

4. Mengevaluasi dan memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.

5. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk tetap memantau keadaan bayi, jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi, segera memeriksakan ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengingatkan kembali kepada Ny.S untuk imunisasi BCG pada Bayinya, tanggal 23 Juni 2019.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi Ny.S

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.

8. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksa

Bidan Ifa dan Devi Ratna Sari

## 4. Asuhan Nifas

## a. Kunjungan nifas I (6 jam postpartum)

No Register : 64-68-05  
 Tanggal/Waktu : 15 Mei 2019/Pukul : 19:20 WIB  
 Tempat : Rumah Sakit Panembahan Senopati, Bantul

**DATA SUBYEKTIF** (15 Mei 2019, pukul: 19:20 WIB)

Riwayat : Bayi Ny.S lahir spontan, menangis kuat, tonus otot normal, lahir pukul 13.15 WIB, cukup bulan, Apgar score 7/9.

Riwayat : setelah lahir langsung IMD selama 2 jam. Ny.S P2A0Ah2 post partum 6 jam mengeluh mulas, nyeri bagian luka jahitan dan merasa senang dengan kelahiran bayinya, colostrumnya belum lancar, merasa kaku saat menyusui bayinya, nyeri di luka jahitan, sudah BAK, belum BAB, ibu sudah makan setelah persalinan, ibu sudah bisa berjalan, ibu tidak merasa pusing. Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD setelah melahirkan bayinya.

## 1) Riwayat persalinan

- a) Tanggal/ pukul : 15 Mei 2019 / 13.15 WIB
- b) Jenis persalinan : spontan
- c) Jenis kelamin : laki-laki
- d) PB : 49 cm
- e) BB : 2600 gram
- f) Penolong : bidan.

## 2) Lama kala I-IV

- Lama kala I : 1 jam, tidak ada masalah
- Lama kala II : 15 menit, tidak ada masalah
- Lama kala III : 10 menit, tidak ada masalah
- Lama kala IV : 2 jam, tidak ada masalah

## 3) Riwayat perdarahan lalu

Tidak ada.

- 4) Pengeluaran ASI  
Belum lancar keluar.
- 5) Mobilisasi  
Ny.S sudah bisa berjalan, tetapi belum bisa bergerak secara normal.
- 6) Eliminasi  
Ny.S sudah BAK 2 kali dan belum BAB.
- 7) Nutrisi  
Ibu sudah makan setelah persalinan dan tidak berpantang dalam makan.
- 8) Istirahat  
Belum bisa istirahat karena baru saja pindah ke ruang rawat inap.
- 9) Psikologis  
Ny.S mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang ke - 2.

#### **DATA OBYEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : compos mentis.
- 3) TTV :
- 4) TD : 120/80 mmHg
- 5) N : 82 x / menit
- 6) R : 22 x / menit
- 7) S : 36,8 °C
- 8) Pemeriksaan fisik :
  - a) Wajah : agak pucat, ada bintik-bintik hitam, tidak ada oedema, bibir lembab.
  - b) Mata : konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, sklera putih.

- c) Mulut : bibir lembab, warna sedikit gelap, tidak ada sariawan, warna gigi kehitaman, tidak ada karang gigi, dan ada gigi berlubang.
- d) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- e) Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI belum lancar.
- f) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra, TFU teraba 2 jari di bawah pusat. kontraksi: keras, kandung kemih kosong.
- g) Genetalia : cairan keluar darah merah segar, bau khas llokea yaitu lokhea rubra, jumlah perdarahan normal, terdapat jahitan perineum derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- h) Kaki dan tangan : tidak ada varises, tidak ada oedema, kuku tidak pucat
- 9) Pemeriksaan penunjang : tidak ada

### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun P2A0Ah2 post partum 6 jam normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal.  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan normal
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan teknik dengan benar.

3. Mengajarkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti putih telur, daging merah, ikan, kacang – kacang dll, serta tidak berpantang dalam mengonsumsi makanan. Supaya kebutuhan gizi ibu nifas terpenuhi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bernutrisi.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu megompres puting dengan baby oil, dan kapas di tempel selama 3 menit lalu di lepas sambil diputar untuk menghilangkan kotoran di puting, melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting payudara, kemudian kompres dengan air hangat 5 menit, kemudian dengan air dingin selama 5 menit lalu keringkan dengan handuk lembut dan bersih, lakukan 2 kali sehari sebelum mandi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, secara *on demand*

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif.

7. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan memperlambat hubungan batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan memperlambat hubungan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif

8. Memberitahu ibu untuk tidak perlu khawatir jika bayinya belum pandai dalam menghisap dan menyusu, karena tidak semua bayi langsung bisa menyusu dengan benar, butuh adaptasi dan belajar,

dengan ibu menyusui semakin sering maka ibu dan bayi akan biasa dalam menyusui maupun menyusui

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

9. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi atau melakukan gerakan secara perlahan, dengan miring kiri dan kanan, turun dari tempat tidur secara perlahan, melakukan jalan-jalan kecil seperti ke kamar mandi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, seperti mengganti pembalut tiap 4 jam sekali, minimal 2 kali sekali, setelah mandi, BAK dan BAB keringkang daerah genetalia bisa engan kain bersih atau tisu sehingga mempercepat keringnya luka jahitan, jangan menggunkan celana dalam terlalu ketat dan tidak menyerap keringat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan

11. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tertidur, ibu bisa ikut tidur untuk istirahat, tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

12. Mengajarkan ibu cara memeriksa KB IUD pada saat di rumah atau setelah melakukan hubungan seksual, dengan cara memcuci tangan terlebih dahulu lalu memasukan salah satu jari kedalam alat genetalia dengan meraba benang IUD bertambah panjang, atau tidak teraba, jika ada masalah segera periksakan ke tenaga kesehatan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

13. Menganjurkan ibu untuk melakukan Kunjungan ulang (KF II) Tanggal 15 – 04 – 2019 atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

14. Dokumentasi asuhan.

Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksa

Bidan dan Devi Ratna Sari

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA



**b. Kunjungan Nifas II**

No Register : 00-22-33  
Tanggal : 19 Mei 2019/ Pukul : 09:00 WIB  
Tempat : PMB Umu Hani

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.S masa nifas hari ke 4 mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan pada saat bayi menginginkan, ibu mengganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI lancar, bayi menyusu kuat, luka jahitan masih terasa sakit, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu istirahat cukup, makan 3 kali sehari jenis nasi, lauk dan sayuran serta buah-buahan. Minum lebih dari 8 gelas sehari jenis air putih dan susu ibu menyusui. BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, BAK 5-6 kali sehari kuning jernih, ibu senang anaknya tumbuh dengan sehat, suami dan keluarga pun selalu memberi semangat dan dukungan kepada ibu, pada malam hari suami membantu Ny.S untuk menjaga bayinya.

**DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : compos mentis.
- 3) TD : 120/80 mmHg
- 4) Nadi : 78 x / menit
- 5) R : 20 x / menit
- 6) S : 36,5 °C
- 7) Pemeriksaan fisik :
  - a) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab.
  - b) Mata : konjungtiva merah muda, tidak oedema palpebra, reflek cahaya normal.

- c) Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak benjolan, pengeluaran ASI lancar, tidak tegang.
- d) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi. TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis. Kontraksi: keras. Kandung kemih kosong
- e) Genetalia : lokhea *sanguinolenta*, jumlah Pengeluaran darah normal, luka jahit sudah mulai kering, tidak ada tanda – tanda REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge, aproximation*).
- f) Ekstremitas : tidak ada oedem, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada warna kemerahan pada betis
- g) Reflek patela : baik

### ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A0Ah2 post partum hari ke 4 dalam keadaan normal.

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal.

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu normal

2. Mengevaluasi dan tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, ayam, hati, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau, kacang-kacangan dan tidak berpantang dalam makanan yang bertujuan untuk penyembuhan luka jahitan.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein..

3. Mengevaluasi dan tetap menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu saat bayi tidur ibu juga istirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup

4. memberitahu 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), dan perdarahan abnormal  $>500\text{cc}$ , sub involusi uterus (pengembalian rahim tidak sesuai), , ibu terlihat pucat, lemas, depresi pascapersalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dengan tanda-tanda bahaya masa nifas yang telah di jelaskan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya

6. Melanjutkan pemberian Fe (2x 125 mg), amoxicilin (3x500 mg), asam mefenamat (3x500 mg) dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan.

Evaluasi : ibu bersedia minum obat setelah makan

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (KF III) 2 minggu atau saat ibu maupun bayinya ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksaan

Bidan Ratna dan Devi Ratna Sari

## c. Kunjungan nifas III

No Register : 00-22-33  
 Tanggal : Kamis, 20 Juni 2019/ Pukul : 10:00 WIB  
 Tempat : PMB Umu Hani

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.S P2A0Ah2 postpartum hari ke 36 mengatakan tidak ada keluhan. ASI keluar lancar, ibu memberikan ASI minimal 2 jam atau saat bayi menginginkannya, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi lebih banyak dari sebelumnya jenis nasi, lauk dan sayuran, minum 1,5 liter perhari, BAK 5-6 kali sehari kuning jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada KB IUD yang ibu pakai, saat ini sedang menstruasi hari ke 3.

**DATA OBJEKTIF**

- 1) K/U : Baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) TD : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 82 x / menit
- 5) R : 24 x / menit
- 6) S : 36 °C
- 7) Pemeriksaan fisik :
  - a) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, bibir lembab, warna kemerahan.
  - b) Mata : konjungtiva merah muda, skelera putih, tidak oedema palpebra, reflek cahaya normal.
  - c) Payudara : puting susu menonjol, warna normal, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar, tidak tegang.
  - d) Abodomen : tidak ada luka bekas operasi. TFU tidak teraba.  
Kontraksi: tidak ada. Kandung kemih kosong.

- e) Genetalia : lokhea alba, jumlah lokhea normal, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda-tanda REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge, aproximation*).
- f) Ektermitas : tidak ada oedem, kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada warna kemerahan pada betis, bengkak dan berwarna putih.

### **ANALISA**

Ny.S umur 30 tahun P2A0Ah2 post partum ke 36 hari dalam keadaan normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal dan tidak ada penyulit.  
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu normal dan tidak ada tanda penyulit
2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat saat bayinya tidur.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat
3. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bermanfaat untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Mengajarkan cara pijat oksitosin pada ibu dan suami yaitu dengan menggunakan baby oil atau minyak zaitun terlebih dahulu, kemudian memulai pemijatan pada daerah leher punggung sampai tulang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat kedua ibu jari yang menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil, dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali dan minimal sehari sekali.  
Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pijat oksitosin dan cara melakukan pijat oksitosin dirumah.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB IUD jika ada keluhan yang terjadi segera periksa ke tenaga kesehatan.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

5. Dokumentasi Asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

Pemeriksa

Bidan Ifa dan Devi Ratna Sari

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 25 minggu. Dimulai pada bulan 27 Januari 2019 – 20 Juni 2019 sejak usia kehamilan 25 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu 4 hari, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Selanjutnya adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, di PMB Umu Hani dan Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Pada bab ini penulis akan meninjau kembali standar pelayanan asuhan kebidanan dan hasil pemeriksaan yang didapat oleh Ny.S sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.S umur 30 tahun G2P2A0Ah2 umur kehamilan 25 minggu dilakukan mulai tanggal 27 Januari 2019 dan dilakukan sebanyak 4 kali (2 kali yang dilakukan di PMB Umu Hani dan 2 kali di rumah Ny. S) dan Ny.S telah melakukan ANC rutin sebanyak 9 kali selama kehamilannya di PMB Umu Hani. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 8 minggu 3 hari. Ibu telah melakukan kunjungan ANC 1 kali pada trimester I, 4 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III, Kunjungan ibu sesuai dengan kebijakan WHO dan pemerintah yaitu 1 x pada trimester I (sebelum 14 minggu), 1 x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu), dan 2 x pada trimester III (28 minggu - 36 minggu dan setelah 36 minggu) (Widatiningsih, 2017).

Pada saat kehamilan ini ibu mengalami peningkatan berat badan dari BB awal 45 kg dan akhir kehamilan BB 65 kg dengan hasil kenaikan berat badan yaitu 20 kg. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg diakhir kehamilan (Sharon, 2010) ibu mengalami kenaikan berat badan yang melebihi dari batas yang dianjurkan serta tidak sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

Didalam menerapkan asuhan kehamilan kepada Ny.S baik di PMB Umu Hani maupun di Puskesmas Sewon I telah menerapkan manajemen

kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan ANC sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan yang berkesinambungan dengan harapan *antenatal care* dengan standar 14 T. Kebijakan program pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yaitu, Ukur tinggi badan/berat badan, Ukur (tekanan) darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) lengkap, Pemberian tablet zat gizi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, Temu wicara/konseling, Tes/pemeriksaan Hb, Tes/pemeriksaan urin protein, Tes reduksi urin, Perawatan payudara (senam payudara, pijat dan tekan payudara), Pemeliharaan tingkat kebugaran, Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok), Terapi anti malaria (khusus daerah endemik malaria) (Arifin, 1996 dalam Yanti, 2017). Standar asuhan yang telah dilakukan oleh bidan kepada Ny.S belum memenuhi Standar pelayanan 14 T yang seharusnya sesuai dengan standar pelayanan. Standar pelayanan yang tidak diberikan yaitu terapi anti malaria (khusus daerah endemik malaria) dan pemberian terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) belum diberikan karena keterbatasan dari fasilitas, alat yang ada di PMB maupun Puskesmas. Sedangkan bidan telah memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dan telah dilakukan yaitu 12 T telah memenuhi standar pelayanan yang di anjurkan untuk pelayanan kehamilan seperti penimbangan berat badan yang dilakukan setiap kunjungan ANC untuk memantau kenaikan berat badan, pengukuran tekanan darah yang dilakukan untuk mengetahui kondisi tanda vital Ny.S, pengukuran tinggi fundus yang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, pemberian tablet Fe yang di berikan Sudah lebih dari 90 tablet yang telah memenuhi standar pelayanan yang bertujuan supaya menambah suplemen agar kebutuhan ibu dan janin terpenuhi serta mencegah terjadi anemia, pengukuran kadar HB yang dilakukan bertujuan untuk



pemantauan kadar HB dalam darah serta untuk menentukan tindakan pencegahan segera mungkin, pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu maupun janin pada saat kehamilan ini, pemeriksaan urine dan urine reduksi yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein urine dan reduksi urine dan memeriksa glukosa urine, perawatan payudara dan senam hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai cara merawat payudara, dan senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan atau rileksasi, serta temu wicara mengenai kebutuhan Ny.S. Tindakan yang dilakukan dan diberikan kepada Ny.S yaitu telah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan yang tepat.

Pada saat melakukan asuhan kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan di trimester II dan III seperti, pusing, susah tidur, sering buang air kecil, kencing-kencing, nyeri pinggang, dan sesak. Keluhan umum saat hamil salah satunya adalah pusing, diipicu oleh penekanan uterus pada *vena cava ascendens* saat posisi terlentang. Penyebab lain adalah berkurangnya perfusi renal dan uteroplasental (Sugiyono, 2013). Cara mengatasi pusing adalah dengan istirahat yang cukup, menghindari posisi berdiri secara tiba-tiba terutama setelah duduk, menghindari berdiri terlalu lama, berbaring miring ke kiri dan tidak melewatkan waktu makan, (Irianti, 2013). Kontraksi *braxton hicks*, Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan, cara mengatasinya yaitu istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, dan menggosok perut dengan lembut dan ritmik (Widatiningsih, 2017). Ibu sudah diberikan konseling ketidaknyamanan sesuai dengan keluhan yang dirasakannya. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti susah tidur, pinggang pegel cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu dengan melatih senam hamil, manfaatnya untuk mengurangi keluhan-keluhan saat kehamilan berlangsung, mengurangi sakit pinggang punggung selama kehamilan, meningkatkan tidur, dan mengurangi stress akibat sakit dan nyeri (Widatiningsih, 2017). Keluhan nyeri pinggang ini dapat hilang dengan melakukan gerakan fisik yang bertahap atau sedikit demi sedikit

sampai tahapan yang dianjurkan tercapai dan diharapkan keluhan-keluhan sendi akan hilang, diakhir senam hamil terdapat gerakan relaksasi otot dan pernafasan, yang berefek sebagai penenang psikologis ibu hamil (Nugraheni, 2019). Tindakan yang dilakukan dan diberikan kepada Ny.S yaitu telah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan yang tepat.

Hasil pengkajian awal dan kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa Ny.S sudah melakukan kunjungan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah, konseling yang diberikan sesuai kebutuhan dan keluhan yang dirasakan Ny. S. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan sehingga sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Kala I

Asuhan Persalinan pada Ny.S dilakukan pada umur kehamilan 40 minggu 4 hari, penulis tidak secara langsung mendampingi dalam proses persalinan, penulis mengambil data sekunder dari rekam medis dan wawancara langsung kepada Ny.S. Penatalaksanaan awal oleh bidan melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny.S untuk mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan support, menganjurkan untuk makan, dan minum, mengajarkan teknik relaksasi, dan mengobservasi keadaan ibu dan janin. Waktu kala I pada Ny.S berlangsung selama 1 jam, persalinan kala I yang dialami Ny.S masih dalam batas normal, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Mutmainnah, 2017). Pada penanganan ini tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan pada Ny.S dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

### b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Mutmainnah, 2017). Pada kala II ibu ingin meneran seperti buang air besar, kemudian

dilakukan pemeriksaan dalam, diberikan asuhan memberikan dukungan psikologis kepada Ny.S, melakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal (APN). Asuhan persalinan kala II yaitu mengenali gejala dan tanda kala II, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, serta pertolongan kelahiran bayi (Eni dan Melisa, 2012). Pada asuhan yang didapatkan pada Ny.S sudah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki – laki. Dan waktu persalinan kala II pada Ny.S berlangsung selama 15 menit. Dari uraian diatas dapat dilihat hal yang dialami oleh Ny.S adalah normal, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, 2017). Asuhan yang diberikan pada Ny.S tidak terdapat kesenjangan dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai dari masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Pada asuhan sayang ibu kala III pada Ny.S berlangsung selama 10 menit dari kelahiran bayi sampai lahirnya plasenta dan plasenta lahir spontan dan lengkap. Lama kala III normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, 2010). Asuhan kala III pada Ny.S yaitu setelah bayi lahir di lakukan palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya jepit dan gunting tali pusat, memberikan suntik oksitosin 10 unit injeksi secara IM 2 menit setelah bayi lahir, sambil melihat tanda-tanda perlepasan plasenta, selanjutnya peregang tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massase fundus uteri. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, manajemen aktif kala III diantaranya jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, melakukan IMD, memberikan suntik oksitosin 10 unit, tanda-tanda

perlepasan plasenta, peregangan tali pusat terkendali sampai plasenta lahir, massase fundus uteri (Sukarni K dan Margareth ZH, 2013). pemberian oxytocin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM sepertiga paha atas bagian luar (Purwanti, 2017). Kala III berlangsung dengan normal, ibu telah melakukan IMD sehingga dapat mempererat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Asuhan yang dilakukan tidak sesuai sehingga ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan pada Ny.S dan standar pelayanan asuhan kebidanan yaitu pemberian oksitosin, hasil asuhan yang diberikan masih dalam keadaan normal sehingga tidak ada masalah yang terjadi.

d. Kala IV

Pada kala IV ini dilakukan pemantauan selama 2 jam yang dimulai pukul 13.25 WIB sampai 15.10 WIB. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam kemudian (Rohani dkk, 2011). Untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Diana, 2017). Semua hasil dalam keadaan normal, tidak didapatkan kesenjangan antara standar pelayanan asuhan kebidanan dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.S.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada Ny.S selama persalinan dapat disimpulkan bahwa kala I, kala III, dan kala IV terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan pada Ny.S dan standar pelayanan asuhan kebidanan yaitu pada pemberian oksitosin, hasil yang didapat ibu masih dalam keadaan normal sehingga tidak ada masalah yang terjadi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada saat persalinan bayi lahir penulis tidak mendampingi pada saat bayi lahir dan mendapatkan data melalui rekam medis. Kondisi bayi baru lahir

Ny.S normal, tidak ada cacat bawaan dan telah dilakukan IMD selama 60 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu dengan Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit, genitalia : Laki-laki testis sudah turun, *skrotum* sudah ada (Putra, 2012). Bayi tidak mengalami asfiksia pada menit pertama dan menit kelima dengan hasil skor 7 pada menit pertama 9 pada menit kelima tidak dikatakan asfiksia sesuai kriteria asfiksia yaitu hasil skor 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal (Sujiyatini, 2011), sehingga tidak ditemukan adanya masalah bayi baru lahir, karena bayi lahir langsung menangis.

Kunjungan neonatus ke I (6-48 jam) telah dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019 pada bayi Ny.S usia 6 jam, melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Bayi Ny.S diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik, Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb 0 dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam. pernyataan ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yaitu perawatan yang diberikan pada neonatus usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan, melakukan pemeriksaan fisik, Pemberian vitamin K, salep mata, dan Hb0, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam dan memantau tanda bahaya yang mungkin terjadi. Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara standar pelayanan asuhan kebidanan dan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus II dilaksanakan pada bayi umur 4 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu kuat, setiap 2 jam sekali, tali pusar sudah terlepas, ibu merawat tali pusar sesuai yang telah dijelaskan, ibu selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi BAK > 8 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari, serta didapatkan warna kulit bayi kuning

dibagian dahi dan wajah bayi. Adanya warna kuning pada dan wajah , maka menurut derajat kremer adalah ikterus derajat I.

Hal ini sesuai Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II pada usia (3–7 hari) yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan bayi, dan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Penanganan yang diberikan pada bayi kuning atau ikterus fisiologi yaitu dengan memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan Yuliawati dkk (2018) yaitu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning (ikterus). Menurut Setyaningsih (2016) terapi sinar matahari berguna untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubin. Caranya bayi dijemur selama setengah jam dalam keadaan terlentang, 15 menit kemudian telungkup, dilakukan antara pukul 07.00 sampai 09.00 pagi, dan menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung sinar matahari karena dapat merusak mata. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S tidak terdapat kensesjangan antara asuhan yang diberikan dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada bayi Ny.s berumur 20 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, BB terakhir bayi 2900 gram, mengingatkan kembali jadwal imunisasi kepada Ny.S. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus III Pada saat bayi berumur (8-28 hari) yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, melakukan perawatan dan tanda bahaya pada bayi, dan memberikan ibu jadwal imunisasi BCG. Pada neonatus dapat diberikan asuhan tambahan atau asuhan komplementer berupa pijat bayi, yang bertujuan untuk menghilangkan kerewelan, mengurangi masalah tidur untuk bayi (Wong, 2011). Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan

peningkatan jumlah durasi tidur serta berkurangnya gangguan tidur bayi (Fauziah dan Wijayanti, 2018). Bahwa dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S dan standar pelayanan asuhan kebidanan.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.S dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 2 kali di PMB Umu Hani dan 1 kali di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Pada saat kunjungan pertama Ny.S mengeluh pengeluaran ASInya belum lancar dan nyeri pada luka jahit, pemeriksaan fisik normal. Kemudian melakukan asuhan masa nifas I pada kunjungan 6 jam setelah persalinan yaitu memastikan tidak adanya perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi, memberiiikan vitamin A 200.000 IU, dan memberikan konseling. Tujuan dari kunjungan nifas I (6 jam – 3 hari pasca persalinan) mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia Uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan merujuk jika perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal atau inisiasi menyusui dini (IMD), dan *bounding attchement*, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Marmi, 2017). Asuhan yang diberikan pada Ny.s tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan standar pelayanan kebidanan.

Ny.S mengatakan selain kolustrumnya belum lancar, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk produksi air susu yang cukup sehingga menyehatkan bayi, memberikan ASI minimal 2 jam sekali, serta istirahat yang cukup tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI. Hal ini sesuai dengan (Mododahi, 2018) melakukan perawatan payudara secara rutin dan teratur akan memperoleh produksi ASI yang cukup. Selain itu ibu post partum dianjurkan untuk makan-makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik, banyak mengonsumsi air putih agar tidak mengalami dehidrasi dan suplai ASI dapat berjalan dengan lancar dan ibu harus menjaga kondisi

psikologisnya serta banyak istirahat agar kondisi tetap terjaga dengan baik. Keluhan yang dialami Ny.S telah diberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

Ny.S mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya. Untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan, penulis menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan melakukan vulva hygiene yang sangatlah penting untuk kesembuhan luka perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK dan BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari (Rahma, 2009). Pada saat dilakukan kunjungan kedua atau 4 hari setelah melahirkan, luka jahit yang dialami Ny.S sudah kering dan tidak ada tanda – tanda REEDA (kemerahan, pembengkakan, bintik merah, pengeluaran cairan abnormal, penyatuan luka). Asuhan yang diberikan kepada Ny.S tidak terdapat kesenjangan dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

Kunjungan nifas ke II dilakukan pada hari ke 4 postpartum, asuhan nifas kunjungan ke II pada Ny.S yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Pada kunjungan ke II asuhan yang dilaksanakan yaitu SSSS memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui (Marmi, 2017). Asuhan yang diberikan kepada Ny.S tidak terdapat kesenjangan dan telah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.



Pada tanggal 20 Juni 2019 dilakukan kunjungan ke III pada hari ke 36 postpartum, asuhan yang diberikan kepada Ny.S yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan KB yang dia pakai, pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny.S bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol KB IUD yang Ny.S pakai setelah selesai menstruasi. KB IUD tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, (Saifudin, 2010). Asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan, serta penulis melakukan asuhan pada Ny.S selama masa nifas sebanyak 3 kali pada saat 6 jam post partum, nifas 4 hari, dan nifas 36 hari.

Hasil pengkajian kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny.S pada saat masa nifas merupakan keluhan yang normal, serta tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan yaitu tidak terdapat kesenjangan antara standar pelayanan asuhan kebidanan dan asuhan yang diberikan kepada Ny.S.