

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

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A UMUR 32**  
**TAHUN G2P1A0A<sub>h</sub>1 UMUR KEHAMILAN 22 MINGGU**  
**DI PMB WIWIK DWI PRAPTI BANTUL**

No Registrasi :  
Tanggal/jam pengkajian : 21 Desember 2018 /18.00-18.30 WIB  
Tempat : PMB Wiwik Dwi Prapti

**IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu : Ny. A Nama suami : Tn. A  
Umur : 32 tahun Umur : 39 tahun  
Pendidikan : SMP Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh  
Agama : Islam Agama : Islam  
Alamat : Jitengan, Balecat, Gamping, Sleman

**DATA SUBJEKTIF (21 Desember 2019 /18.00-18.30 WIB)**

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

1. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 16 tahun, dengan suami sekarang sudah 16 tahun.

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 14 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 6-7 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali.

HPHT : 20-07-2018, HPL : 27-04-2019

## 3. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 10+4, di Puskesmas Gamping 1, Sleman Yogyakarta.

## a. Riwayat ANC

ANC di Puskesmas Gamping 1 dan PMB Wiwik Dwi Prapti

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

| Frekuensi   | Keluhan           | Penanganan  |
|---|-------------------|---|
| Trimester I (1x) pada tanggal 25 September 2018.                                | Mual              | 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering.<br>2. Memberikan tablet asam folat 1x1 |
| Trimester II (5x)<br>1. Tanggal 03 Oktober 2018<br>2. Tanggal 24 November 2018. | Tidak ada keluhan | 1. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1  |

b. Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 8 jam terakhir yaitu  $\pm 10$  kali.

## c. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi**

| Pola nutrisi | Sebelum hamil     |            | Saat hamil        |            |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
|              | Makan             | Minum      | Makan             | Minum      |
| Frekuensi    | 3 kali            | 5-6 kali   | 3-4 kali          | 6-7 kali   |
| Jenis        | Nasi, sayur, lauk | Air putih, | Nasi, sayur, lauk | Air putih, |
| Jenis        | 1 piring          | 5-6 gelas  | 1 piring          | 6-7 gelas  |
| Keluhan      | Tidak ada         | Tidak ada  | Tidak ada         | Tidak ada  |

## d. Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi**

| Pola eliminasi | Sebelum hamil     |               | Saat hamil        |               |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                | BAB               | BAK           | BAB               | BAK           |
| Warna          | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau            | Khas              | Khas          | Khas              | Khas          |
| Kosistensi     | Lembek            | Cair          | Lembek            | Cair          |
| Jumlah         | 1 kali            | 4-5 kali      | 1 kali            | 4-5 kali      |
| Keluhan        | Tidak ada         | Tidak ada     | Tidak ada         | Tidak ada     |

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring dan menjadi karyawan di toko kue.
- 2) Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 7-8 jam
- 3) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *higiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari,, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK. Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT5

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir secara spontan di rumah sendiri persalinan dibantu oleh dukun kampung, tidak mengalami komplikasi apapun saat nifas.

5. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi kb pil.

6. Riwayat kesehatan

a Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, *Tuberculosis (TBC)*, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan *Diabetes Mellitus (DM)*), dan menahun (seperti jantung dan DM).

b Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma , Hipertensi, dan DM), dan menahun (seperti jantung dan DM).

- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
  - d. Kebiasaan sehari-hari  
Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain.
7. Keadaan psikososial spiritual
- a. Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan.
  - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan di tiap trimester.
  - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini.
  - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
  - e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital  

|                  |                |
|------------------|----------------|
| TD : 100/70 mmHg | N : 82 x/menit |
| R : 24 x/menit   | S : 36 °C      |
- c. TB : 153 cm  
 BB sebelum hamil : 45 kg, BB saat ini 49 kg  
 LILA= 25 cm

d. Kepala dan Leher

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah

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

e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya,

**Palpasi Leopold**

Leopold I : fundus teraba bokong

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU : 19 cm

TBJ :  $(19-12) \times 155 = 1.085$  gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 140 x/menit, teratur

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem

h. Genitalia : tidak ada varices, tidak ada hematoma, terdapat flour albus, bau khas

i. Anus : tidak hemoroid

**2. Pemeriksaan Penunjang**

Riwayat Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 25 September 2018 Ny. A melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :12,0 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Golongan Darah (A+). Konseling tanda bahaya mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan kehilangan berat badan,

tanda-tanda kurang gizi, dan perubahan dalam status gizi pada masa kehamilan akibat mual muntah yang berlebihan.

### ANALISA

Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia hamil 22 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan kehamilan kedua, HPHT : 20-07-2018, HPL : 27-04-2019

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

| Jam       | Penatalaksanaan   | Paraf          |
|-----------|---|----------------|
| 19.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="483 969 1189 1205">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, BB:49kg, TD: 100/70 mmHg, pemeriksaan Leopold TFU: 19 cm, balotement positif, konvergen, TBJ: (19-12) X 155= 1.085 gram, DJJ: 140 X/menit, teratur.<br/>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li data-bbox="483 1216 1189 1451">2. Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1, kalk 1x1, dan vit C 1x1 yang diberikan dan diminum setelah makan.<br/>Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang telah diberikan</li> <li data-bbox="483 1462 1189 1809">3. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar,<br/>Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.<br/>Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li data-bbox="483 1821 1189 1953">4. Memberikan KIE ketidaknyamanan yaitu pusing atau sakit kepala yang disebabkan pengaruh hormone, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler.</li> </ol> | Bidan<br>indah |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Cara mrngatasinya adalah dengan teknik relaksasi, memasase leher dan otot bahu, atau dengan menggunakan bungkusan hangat atau es ke leher, istirahat yang cukup dan mandi dengan air hangat</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II.</p> <p>5. KIE tanda bahaya apabila sakit kepala atau pusing yang bertambah bahaya atau disertai dengan tekanan darah tinggi maka segeralah pergi ke tenaga kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya dan bersedia untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat apabila terjadi tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. KIE tanda bahaya apabila terjadi hemeroid (wasir) dan disertai dengan adanya perdarahan pada anus agar segera pergi ke tenaga kesehatan sehingga dapat ditangani dan diberikan terapi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia pergi ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC ke Puskesmas atau kunjungan ulang PMB Wiwik Dwi Prapti.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan informasi</p> |  |
|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A UMUR 32  
TAHUN G2P1A0Ah1 UMUE KEHAMILAN 24 MINGGU  
DI JITENGAN BALECATUR GAMPING SLEMAN**

Tanggal Pengkajian: 03 Januari 2019 / 19.00-19.45 WIB

Tempat : Jitengan balecatur, gamping, sleman (rumah pasien)

| Jam       | Penatalaksanaan   | Paraf          |
|-----------|---|----------------|
| 19.45 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan masih batuk, batuk sudah 3 hari yang lalu tetapi sudah merasa lebih baik, karena sudah diberikan obat pereda tenggorokan oleh bidan. Pernafasan tidak terganggu dan pola istirahat juga tidak terganggu.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p><b>1. Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 100/70 mmHg                      N : 80 x/menit</p> <p>R : 24 x/menit                              S : 36,10C</p> <p>BB : 54 kg</p> <p>c. TB : 153 cm</p> <p>LILA : 25 CM</p> <p>Kepala : simetris, mesocephal</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem</p> <p>Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.</p> <p>Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem</p> | Bidan<br>indah |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 24 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, masih batuk tapi sudah merasa lebih baik karena sudah diberikan pereda tenggorokan oleh bidan.</p> <p>DO : KU baik, kesadaran : composmentis.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 24x/menit, S: 36,10C<br/>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. Data skunder pada tanggal 01 Januari 2019 dengan hasil: BB: 54 kg, TD: 90/60 mmHg, UK: 23 minggu 4 hari, pemeriksaan Leopold TFU: 19 cm, balotement positif, konvergen, TBJ: (19-12) X 155= 1.085 gram, DJJ: 145X/m</li> <li>1. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan Fe 1x1, kalk 1x1, vit C 1x1 yang diberikan dan diminum setelah makan.<br/>Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran</li> <li>2. Menganjurkan ibu banyak minum air hangat agar tenggorokan ibu lebih lega.<br/>Evaluasi: ibu bersedia meminum air hangat</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu hidung tersumbat dikarekan tingkat esterogen dan progesteron meningkat, pembesaran kapiler, atau volume darah dan sirkulasi yang meningkat. Pusing dikarenakan ketegangan otot, kelelahan, kontraksi, dan pengeruh hormon cara meringankannya dengan memassase leher dan otot bahu, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat.</li> </ol> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada TM II.</p> <p>4. KIE tanda bahaya apabila hidung tersumbat yang disertai adanya rasa dingin, dan demam <math>&gt;38,3^{\circ}\text{C}</math> maka segera pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diberikan terapi atau diberikan tindakan oleh tenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Januari 2019 atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p> |  |
|--|--|--|

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A UMUR 32  
TAHUN G2P1A0Ah1 UMUR KEHAMILAN 29+5 MINGGU  
DI PMB WIWIK DWI PRAPTI BANTUL**

Tanggal/jam pengkajian : 14 Februari 2019 /17.00-19.00 WIB

Tempat : PMB Wiwik Dwi Prapti

| Jam          | Penatalaksanaan  | Paraf          |
|--------------|--|----------------|
| 19.00<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengeluh saat ini pegal-pegal atau nyeri punggung. Ibu juga mengatakan rutin mengikuti senam hamil, setelah mengikuti senam hamil nyeri pada punggung cukup tertasi.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p><b>1. Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 90/70 mmHg                      N : 82 x/menit</p> <p>R : 24 x/menit                      S : 36<sup>0</sup>C</p> <p>c. TB : 153 cm                      BB : 49 kg</p> <p>LILA= 25 cm</p> <p><b>Palpasi Leopold</b></p> <p>Leopold I : fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 25 cm</p> <p>TBJ : (25-12) X 155 = 2.015 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 145 x/menit, teratur</p> <p>d. Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem</p> <p>e. Genetalia : tidak ada varices, tidak ada hematoma,</p> | Bidan<br>indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>terdapat flour albus, bau khas</p> <p>f. Anus : tidak hemoroid</p> <p><b>2. Pemeriksaan penunjang</b></p> <p>Pada tanggal 14 Februari 2019 Ny. A melakukan pemeriksaan USG di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul dengan hasil sebagai berikut : Puki, preskep, air ketuban cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin laki-laki, dan TBJ : 2.015 gram.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamil 29+5 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>DS : ibu mengatakan nyeri pada punggung dan ibu rutin mengikuti senam hamil, setelah melakukan senam hamil nyeri punggung ibu cukup teratasi.</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p><b>PENATALAKSANAN</b></p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 90/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 24 x/menit, S : 360C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 145 x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III yaitu sakit punggung atas dan bawah dikarenakan semakin umur janin meningkat, maka rahim akan bertambah besar, sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut bagian bawah kembali meregang, dan berat rahim, payudara yang membesar akan menarik</p> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>membesar. Dengan demikian ibu harus istirahat yang cukup dan menjaga punggung tetap lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban, tidur miring dengan bantal diletakkan antara kaki, ketika duduk meletakkan kaki di bangku kecil untuk menjaga punggung dan lutut selaras. Dengan demikian nyeri pada punggung dapat teratasi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III.</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak beraktifitas yang terlalu berat karena nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh istirahat yang kurang dan terlalu banyak aktifitas yang berat</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat dan tidak berkerja terlalu berat</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur dan terasa sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan ini.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang P4K, ibu telah mengambil keputusan akan bersalin diPMB Wiwik Dwi Prapti Bantul, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, pengambilan keputusan adalah bersama.</p> <p>6. Menerikan terapi komplementer senam kegel dan menjelaskan tujuan terapi komplementer latihan kegel adalah untuk menghindari episiotomi, dan bertujuan melatih</p> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>otot-otot jalan lahir, dan membuat ibu hamil merasa lebih terjaga selama proses kelahiran dengan mencegah terjadinya robekan perineum</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang efektifitas latihan kegel</p> <p>7. Mengajari ibu cara melakukan latihan kegel. Kosongkan kandung kemih, tarik napas lalu hembuska, lalu mengencangkan otot panggul dan oto perineum, tahan selama 10 hitungan, bersantailah hitungan 1-10. Lakukan 10 kali pengulangan, 3 kali dalam sehari agar mendapatkan hasil yang maksimal lakukan latihan kegel ini setiap hari.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat melakukan latihan kegel dengan benar dan bersedia melakukan setiap hari, 3 kali sehari 1-10 kali hitungan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p> |  |
|--|---|--|

PERPUSTAKAAN FACHRUDZANI  
UNIVERSITAS JENDERAL  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A UMUR 32  
TAHUN G2P1A0Ah1 UMUR KEHAMILAN 35+3 MINGGU DI  
JITENGAN BALECATUR GAMPING SLEMAN**

Tanggal Pengkajian: 27 Maret 2019 / 19.13-20.00 WIB

Tempat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman (Rumah pasien)

| Jam      | Penatalaksanaan   | Paraf              |
|----------|---|--------------------|
| 20.0 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan nyeri pada punggung sudah berkurang, ibu juga rutin mengikuti senam hamil.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p><b>1. Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>d. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>e. Tanda Vital</p> <p style="padding-left: 20px;">TD : 100/70 mmHg                      N : 80 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">R : 24 x/menit                      S : 36,6<sup>0</sup>C</p> <p style="padding-left: 20px;">BB : 58 kg</p> <p>f. TB : 153 cm</p> <p>g. LILA : 25 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">Kepala : simetris, mesocephal</p> <p style="padding-left: 20px;">Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem</p> <p style="padding-left: 20px;">Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p style="padding-left: 20px;">Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah</p> <p style="padding-left: 20px;">Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.</p> <p style="padding-left: 20px;">Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem</p> | Bidan<br><br>indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35+3 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>DO : KU baik, kesadaran : composmentis.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, BB : 58 kg, LILA : 26 cm.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. KIE ketidaknyamanan apad TM III salah satunya adalah odema atau bengkak pada kaki yang disebabkan oleh pembesaran rahim yang mengakibatkan aliran darah sulit kembali ke tubuh bagian atas, dan dapat juga disebabkan oleh berdiri atau duduk terlalu lama. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, pada saat istirahat tungkai kaki di tinggikan dengan menggunakan bantal, jangan berdiri atau duduk terlalu lama.<br/>Evaluasi: ibu mengerti ketidaknyamanan pada TM III dan cara mengatasinya.</li> <li>3. KIE tanda bahaya yaitu apabila odema atau bengkak terjadi pada muka, tangan, dan kaki lalu bengkak menetap dan tidak menghilang itu meruoakan tanda bahaya pada TM III. Segera pergi ke Klinik atau PMB terdekat untuk dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan tindakan yang sesuai.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ke Klinik atau PMB terdekat apabila terjadi tanda bahaya pada TM III.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan.</li> </ol> |  |
|--|---|--|



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 03 April 2019 atau apabila ada keluhan, dan jika obat mau habis</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk cek Hb dan protein urin pada kunjungan selanjutnya untuk mengetahui tingkat Hb pada TM III, karena normal rendahnya Hb adalah salah-satu syarat untuk melakukan persalinan normal.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk cek Hb dan protein urin pada kunjungan selanjutnya.</p> |  |
|--|---|--|

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A UMUR 32  
TAHUN G2P1A0Ah1 UMUR KEHAMILAN 36+1 MINGGU  
PMB WIWIK DWI PARAPTI BANTUL**

Tanggal Pengkajian : 31 Maret 2019 / 18.00-18.30 WIB

Tempat : PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul

| Jam       | Penatalaksanaan   | Paraf          |
|-----------|---|----------------|
| 18.30 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, dan ini merupakan kunjungan ulang.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p><b>1. Pemeriksaan fisik</b></p> <p>a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>b. Tanda vital</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 100/70 mmHg                      N : 80 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">R : 22 x/menit                              S : 36,8<sup>0</sup>C</p> <p>c. TB : 153 cm                              BB : 58 kg</p> <p><b>Pemeriksaan Leopold</b></p> <p>Leopold I : fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : bagian teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : (30-12) X 155 = 2.790 gram</p> <p>DJJ : 130x/menit, teratur</p> <p><b>2. Pemeriksaan Penunjang</b></p> <p>Pada tanggal 31 Maret 2019 Ny. A melakukan pemeriksaan HB, dan Protein Urine dengan hasil HB 13,7 gr%, dan Protein Urine negative</p> | Bidan<br>indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamil 36+1 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130X/M, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,80C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 130 x/menit.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajukan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.<br/>Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan</li> <li>3. Menanyakan apakah perlengkapan bayi dan ibu sudah di siapkan<br/>Evaluasi: perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan.</li> <li>4. Mengingatkan kembali tentang P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan</li> </ol> |  |
|--|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>ini.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang P4K, ibu telah mengambil keputusan akan bersalin diPMB Wiwik Dwi Prapti Bantul, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, pengambilan keputusan adalah bersama.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu terjadi kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri di bagian perut dan semakin sering, keluarnya lender bercampur darah, dan keluarnya air ketuban. Segera pergi ke tenaga kesehatan untuk di cek apakah sudah memasuki tahap persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk pergi ke tenaga kesehatan apabila terjadi tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p> |  |
|--|--|--|

UNIVERSITAS SINDHUKAWAN  
FACULTY OF NURSING  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. A  
UMUR 32 TAHUN G2P1A0Ah1 UMUR KEHAMILAN 39+5  
MINGGU DI BPM WIWIK DWI PRAPTI BANTUL**

**Kala I**

Tanggal/jam pengkajian : 26 April 2019 / 19.00 WIB

Tempat : BPM Wiwik Dwi Prapti Bantul

**IDENTITAS PASIEN**

|            |  |            |            |
|------------|--|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny. A                                | Nama suami | : Tn. A    |
| Umur       | : 32 tahun                             | Umur       | : 39 tahun |
| Pendidikan | : SMP                                  | Pendidikan | : SD       |
| Pekerjaan  | : IRT                                  | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                                | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Jitengan, Balecatur, gamping, sleman |            |            |

| Jam       | Penatalaksanaan  | Paraf       |
|-----------|--|-------------|
| 19.05 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>1. Alasan datang</p> <p>Ibu mengatakan sudah kencang-kencang (kontraksi) sejak Jam 16.00 WIB di seluruh bagian perut, gerakan janin aktif.</p> <p>2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi</p> <p>Ibu mengatakan terakhir makan siang sekitar jam 14.00 WIB, 1 porsi, nasi, lauk dan terakhir minum jam 15.00 WIB jenis nya 1 gelas air putih.</p> <p>b. Pola Eliminasi</p> <p>Ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi jam 06.00 WIB, 1x, konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan. Dan BAK terakhir sebelum ke PMB jam 15.45 WIB.</p> | Bidan indah |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>c. Pola Aktivitas<br/>Ibu mengatakan hari ini melakukan aktivitas rumah seperti biasa yaitu menyapu, mencuci piring, dan memasak.</p> <p>d. Pola Istirahat<br/>Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam. Dan tidur malam 6-7 jam.</p> <p>e. Pola Seksual<br/>Ibu mengatakan akhir-akhir ini tidak pernah melakukan hubungan seksual karena perut yang semakin membesar, dan perut suaminya gendut.</p> <p>f. Pola Hygiene<br/>Ibu mengatakan mandi tadi sore jam 15.45 WIB, menggosok gigi, menyabuni seluruh badan, mengganti pakaian dan pakaian dalam.</p> <p>g. Data Psikososial<br/>Ibu mengatakan kelahiran anak ini sudah di nanti-nanti oleh ibu, suami, dan keluarga.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p><b>1. Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>a. Keadaan umum                      baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 100/70 mmHg                      N : 80 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit                              S : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>TB : 153 cm                                  LILA= 25 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah                      : tidak ada oedema pada wajah</p> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tampak ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.</p> <p>Ekstremitas: tidak ada oedema pada tangan dan tungkai kaki</p> <p><b>Palpasi Leopold</b></p> <p>Leopold I : fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas, bagian kanan teraba punggung</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (Divergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : <math>(30-11) \times 155 = 2.945</math> gram</p> <p>DJJ : 127 x/menit</p> <p>His 3 x dalam 10 menit 30 detik, teratur.</p> <p>Periksa dalam jam 19.00 WIB oleh bidan Indah dengan hasil:</p> <p>vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban utuh, POD ubun-ubun kecil, presentasi kepala, penurunan di hodge 3/5, molase belum teraba, STLD +.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 39+5 minggu inpartu kala 1 fase laten.</p> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>DS : ibu mengatakan kehamilan kedua, HPHT : 20-07-2018, HPL : 27-04-2019 dan kencangkencang (kontraksi) di seluruh bagian perut sering sejak jam 16. 00 WIB.</p> <p>DO : KU baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ: 127 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban utuh, POD ubun-ubun kecil, presentasi kepala, penurunan di hodge 3/5, molase belum teraba, STLD +.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ibu sudah masuk dalam proses persalinan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kontraksi 3 x dalam 10 menit 30 detik, DJJ 127 x/menit, keadaan ibu dan bayi normal.<br/>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar.<br/>Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energy ibu saat menghadapi proses persalinan nanti<br/>Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum (1 gelas air putih, dan 1 ¼ porsi nasi lauk) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.</li> <li>4. Memberikan terapi komplementer teknik relaksasi</li> </ol> |  |
|--|--|--|



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>selama kontraksi untuk memperkuat kontraksi otot. Dengan tujuan merespon kontraksi dan memberikan kenyamanan selama persalinan. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam dari hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut, dan dilakukan setiap ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk miring ke kiri agar membantu mempercepat proses pembukaan, kepala janin turun, dan dapat memberikan oksigen kepada janin</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia miring ke kiri</p> <p>6. Menawarkan kepada ibu dan suami untuk pulang atau tetap di PMB sambil main bola</p> <p>Evaluasi : ibu ingin di PMB saja sambil main bola karena tidak sanggup berjalan lagi</p> <p>7. Menganjurkan kepada suami untuk mengambil pakai bersih ibu dan bayi yang sudah di siapan ke rumah</p> <p>Evaluasi : suami bersedia menjemput pakaian ibu dan bayi yang sudah di siapkan ke rumah.</p> <p>Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin, lalu mendokumentasikan hasil observasi ke lembar observasi</p> |  |
|--|---|--|

**LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN**

Nama Pasien : Ny A  
 Umur : 32 tahun  
 Nama Suami : Tn. A  
 Alamat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman  
 Tanggal/ Jam : Jumat, 26 April 2019/ 19.05 WIB  
 Mules jam : 16.00 WIB  
 Ketuban pecah jam : 21.15 WIB

**Table 4.4 (Lembar Observasi kal I)**

| Hari/<br>tanggal           | Pukul | TD<br>(mmHg) | Nadi<br>(x/menit) | Suhu<br>(0C) | DJJ<br>(x/menit) | Kontraksi<br>(x/menit)           | VT  |
|----------------------------|-------|--------------|-------------------|--------------|------------------|----------------------------------|---|
| Jumat/<br>26 April<br>2019 | 19.05 | 100/70       | 80                | 36,5         | 127              | 3 x 10<br>menit<br>30 detik      | vulva uretra tenang,<br>dinding vagina licin,<br>portio lunak,<br>pembukaan 2 cm,<br>tidak ada<br>penumbungan tali<br>pusat dan bagian<br>terkecil dari janin,<br>selaput ketuban utuh,<br>POD ubun-ubun kecil,<br>presentasi kepala,<br>penurunan di hodge<br>3/5, molase belum<br>teraba, STLD +. |
|                            | 19.30 |              | 82                |              | 138              | 3 x 10<br>menit lama<br>35 detik |   |
|                            | 20.00 |              | 80                |              | 130              | 3 x 10<br>menit lama<br>35 detik |   |
|                            | 20.30 |              | 82                |              | 138              | 3 x 10<br>menit lama<br>35 detik |   |
|                            | 21.00 |              | 82                |              | 140              | 4 x 10<br>menit lama<br>40 detik |   |
|                            | 21.30 |              | 80                |              | 140              | 4 x 10<br>menit lama<br>40 detik |   |
|                            | 22.00 |              | 80                |              | 142              | 4 x 10                           |   |

|       |        |    |      |     |                                  |   |
|-------|--------|----|------|-----|----------------------------------|---|
|       |        |    |      |     | menit lama<br>40 detik           |   |
| 22.30 | 100/70 | 82 | 36,6 | 142 | 4 x 10<br>m3nit lama<br>40 detik | vulva uretra tenang,<br>dinding vagina licin,<br>portio tidak teraba,<br>pembukaan 8 cm,<br>penipisan 100 % tidak<br>ada penumbungan tali<br>pusat dan bagian<br>terkecil dari janin,<br>selaput ketuban sudah<br>pecah dan jernih POD<br>ubun-ubun kecil,<br>presentasi kepala,<br>penurunan di hodge<br>2/5, tidak ada molase,<br>STLD +. |

### Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Jam : Jumat, 26 April 2019/ 23.00 WIB

| Jam          | Penatalaksanaan   | Paraf          |
|--------------|---|----------------|
| 23.05<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ada tanda-tanda persalinan dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.</li> <li>Kontraksi Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik teratur<br/>Detak Jantung Janin 146 kali/menit teratur, puntum maksimum kanan bawah pusat</li> <li>Pemeriksaan Dalam (Pukul 23.00 WIB)<br/>Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun</li> </ol> | Bidan<br>indah |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39<sup>+5</sup> minggu inpartu Kala II fase aktif</p> <p>DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan, HPHT : 20-07-2018 HPL : 27-04-2019.</p> <p>DO : KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 146 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.</li> <li>2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set.<br/>Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.</li> <li>3. Memberikan asuhan persalinan normal       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his,</li> </ol> </li> </ol> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti.</p> <p>b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung.</p> <p>c. Ibu nyaman dengan posisi sekarang, dan ibu minum air 1 gelas.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi.</p> <p>a. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.</p> <p>c. Menunggu sampai putaran paksi luar.</p> <p>d. Meletakkan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang, bahu depan belakang telah keluar keseluruhan.</p> <p>e. Lahir bayi keseluruhan tanggal 26 April 2019 jam 23.29 WIB, lahir spontan bayi laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan, BB: 3100 gram, PB: 51 cm.</p> <p>f. Meringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara melindungi perut bayi, setelah itu ikat tali pusat dengan umbilical cord clam.</p> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | g. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut. |  |
|--|---|--|

### Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal/Jam : 26 April 2019/23.35 WIB

| Jam       | Penatalaksanaan  | Paraf          |
|-----------|--|----------------|
| 23.35 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak keduanya.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kontraksi : Keras</li> <li>3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat</li> <li>4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua</li> <li>5. Tanda-tanda pelepasana Plasenta : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Semburan darah tiba- tiba</li> <li>b. Tali pusat memanjang</li> <li>c. Perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler</li> </ol> </li> </ol> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 inpartu Kala III Normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya.</p> <p>DO : KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler.</p> | Bidan<br>indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus dan membantu proses pelepasan plasenta.<br/>Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya.</li> <li>3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90<sup>0</sup>.<br/>Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan oxytocin 10 IU pada paha kanan</li> <li>4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat).<br/>Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</li> <li>5. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</li> <li>b. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan kanan memegang tali pusat atau melakukan PTT</li> <li>c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi dengan tujuan</li> </ol> </li> </ol> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta berada didepan vulva, kemudian lahirkan plasenta, dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>5. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik.<br/>Evaluasi : Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras.</p> <p>7. Melakukan pengecekan plasenta</p> <p>a. Bagian maternal<br/>kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu.</p> <p>b. Bagian Fetal<br/>Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 23.35 WIB</p> <p>8. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukkan tangan kedalam uterus ibu.</p> <p>a. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat I dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit sedikit.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk penghilang rasa sakit.</p> <p>b. Melakukan penjahitan perineum yang</p> |  |
|--|---|--|



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>sebelumnya di suntikan lidocain dengan penjahitan secara subcutis.</p> <p>Evaluasi : Telah di lakukan penjahitan perineum yang memakan waktu 3 menit</p> |  |
|--|---|--|

### Catatan Perkembangan KALA IV

Tanggal/Jam : 26 April 2019/23.40 WIB

| jam       | Penatalaksanaan   | Paraf       |
|-----------|---|-------------|
| 23.40 WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arilya dan perut masih teras mulas.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah : 100/70 mmhg</li> <li>b. Nadi : 88 x/menit</li> <li>c. Respirasi : 22 kali/menit</li> <li>d. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</li> </ol> </li> <li>4. Kontraksi uterus : Keras (Baik)</li> <li>5. Tinggi fundus uteri : 1 jari di bawah pusat</li> <li>6. Jumlah darah yang keluar : 15 cc</li> </ol> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 inpartu kala IV Normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Bayi lahir tanggal 26 April 2019 pukul 23.29 WIB.</p> <p>DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan 15 cc, terdapat jahitan perineum derajat I.</p> | Bidan indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.</li> <li>2. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus pada perut ibu sampai teraba keras atau sampai kontraksi uterus baik.<br/>Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus sampai teraba keras atau kontraksi uterus baik.</li> <li>3. Melakukan dekontaminasian alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%.<br/>Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan.</li> <li>4. Membersihkan ibu dengan mengelap tubuh ibu menggunakan air bersih dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan dengan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman.<br/>Evaluasi : membersihkan ibu telah selesai dilakukan</li> <li>5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit)<br/>hasil terlampir.</li> <li>6. Memberikan makan dan minum pada ibu.<br/>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih dan makan ½ posi nasi beserta lauk.</li> </ol> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>7. Mengevaluasi keberhasilan IMD.<br/>Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 30.</p> <p>8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.<br/>Evaluasi : Telah dilakukan rawat gabung ibu bayi.</p> |  |
|--|---|--|

**Tabel 4.5 (Lembar observasi 2 jam post partum pada tanggal 27 April 2019)**

| Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi fundus uteri | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Jumlah darah |
|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|--------------|
| 00.00 | 100/70        | 36,5 | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 15 cc        |
| 00.15 | 100/70        |      | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 15 cc        |
| 00.30 | 100/80        |      | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 10 cc        |
| 00.45 | 100/80        |      | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 10 cc        |
| 01.15 | 100/70        | 36,6 | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 10 cc        |
| 01.45 | 100/80        |      | 1 jr ↓ pst          | Keras            | Kosong        | 10 cc        |

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A UMUR 32 TAHUN**  
**P2A0Ah2 NIFAS FISILOGIS 7 JAM DI PMB**  
**WIWIK DWI PRAPTI BANTUL**

Tanggal/jam pengkajian : 27 April 2019/ jam 19.00 WIB

Tempat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman. (Rumah Pasien)

**IDENTITAS PASIEN**

|            |  |            |            |
|------------|--|------------|------------|
| Nama       | : Ny. A                                | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 32 tahun                             | Umur       | : 39 tahun |
| Pendidikan | : SMP                                  | Pendidikan | : SD       |
| Pekerjaan  | : IRT                                  | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                                | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Jitengan, balecatur, gamping, sleman |            |            |

| <b>Jam</b>       | <b>Penatalaksanaan</b>  | <b>Paraf</b>     |                |                |           |            |  |             |  |                |
|------------------|---|------------------|----------------|----------------|-----------|------------|--|-------------|--|----------------|
| 19.15<br>WIB     | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan sudah sangat lega dan bahagia karena proses persalinan berjalan dengan lancar, dan sekarang sudah di rumah. Ibu sudah buang air kecil (BAK), belum buang air besar (BAB), dan pengeluaran ASI belum terlalu lancar bayinya juga kuat menyusu.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p><b>Pemeriksaan TTV</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">TD : 110/80 mmHg</td> <td style="width: 50%;">N : 82 x/menit</td> </tr> <tr> <td>R : 22 x/menit</td> <td>S : 36 OC</td> </tr> <tr> <td>BB : 51 kg</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB : 153 cm</td> <td></td> </tr> </table> | TD : 110/80 mmHg | N : 82 x/menit | R : 22 x/menit | S : 36 OC | BB : 51 kg |  | TB : 153 cm |  | Bidan<br>indah |
| TD : 110/80 mmHg | N : 82 x/menit  |                  |                |                |           |            |  |             |  |                |
| R : 22 x/menit   | S : 36 OC   |                  |                |                |           |            |  |             |  |                |
| BB : 51 kg       |   |                  |                |                |           |            |  |             |  |                |
| TB : 153 cm      |   |                  |                |                |           |            |  |             |  |                |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam</p> <p>Wajah : Tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan</p> <p>Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.</p> <p>Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, tidak ada kemerahan, kulit tidak seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, sudah terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.</p> <p>Abdomen :Terdapat linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat.</p> <p>Genitalia :Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, terdapat jahitan perineum derajat I, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, pengeluaran darah sebanyak <math>\pm 10</math> ml <math>\frac{1}{2}</math> pembalut kecil, berwarna merah, jenis darah lochea rubra.</p> <p>Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 7 jam post partum normal.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit. S : 36 OC . Pemeriksaan fisik normal, pada</p> |  |
|--|---|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>perineum terdapat laserasi derajat I, pengeluaran darah <math>\pm 10</math> ml <math>\frac{1}{2}</math> pembalut kecil warna merah dan jenis darah lochea rubra.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan suami atau keluarga agar dapat meneruskannya dengan melakukannya sebanyak 2 kali sehari selama 2-3 menit. Pemijatan dilakukan pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas. Yang akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI.</p> <p>Evaluasi : Sudah dilakukan pemijatan oksitosin dan keluarga bersedia untuk melanjutkan terapi komplementer pijat oksitosin di rumah.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola.</li> <li>b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu.</li> <li>c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu.</li> <li>d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan.</li> <li>e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan</li> </ol> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>menjaga pernapasan bayi.</p> <p>f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet.</p> <p>g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur daun katuk dengan cara dikukus atau direbus agar dapat memicu pengeluaran ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan sayur daun katuk sesuai yang dianjurkan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang hari ke-7 setelah persalinan yaitu pada tanggal 03 Mei 2019 atau jika ada keluhan di PMB Wiwik Dwi Prapti atau ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.</p> <p>7. Memberitahukan kepada ibu jika melakukan kunjungan ke PMB Wiwik Dwi Prapri atau ke tenaga kesehatan terdekat agar meberikan informasi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan informasi jika melakukan kunjungan.</p> |  |
|--|---|--|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A UMUR 32 TAHUN**  
**P2A0Ah2 NIFAS FISILOGIS 7 HARI DI PMB**  
**WIWIK DWI PRAPTI BANTUL**

Tanggal/jam pengkajian : 03 Mei 2019/ jam 09.30 WIB  
 Tempat : PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                      |            |            |
|------------|--------------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. A                              | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 32 tahun                           | Umur       | : 39 tahun |
| Pendidikan | : SMP                                | Pendidikan | : SD       |
| Pekerjaan  | : IRT                                | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                              | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Jitengan, balecat, gamping, sleman |            |            |

| Jam          | Penatalaksanaan   | Paraf          |
|--------------|---|----------------|
| 09.50<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan ASI sudah lancar, pijat oksitosin dilakukan oleh suami di rumah, ibu sudah buang air besar (BAB), pola nutrisi baik, dan pola istirahat cukup.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p><b>Pemeriksaan TTV</b></p> <p>TD : 110/80 mmHg                      N : 82 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit                              S : 36,50C</p> <p>BB : 51 kg</p> <p>TB : 153 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam</p> <p>Wajah : Tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak gigi berlubang, tidak ada</p> | Bidan<br>indah |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>sariawan</p> <p>Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.</p> <p>Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, pengeluaran ASI lancar, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.</p> <p>Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari diatas simpisis.</p> <p>Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, pengeluaran darah sebanyak 5 ml <math>\frac{1}{4}</math> pembalut kecil, berwarna merah kecoklatan, jenis darah lochea sangunolenta, dan luka jahitan sudah menyatu.</p> <p>Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 7 hari post partum normal.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR: 20 x/menit. S : 36.50C . Pengeluaran ASI lancer, luka jahitan sudah menyatu.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh &gt; 380C, nyeri abdomen yang hebat,</li> </ol> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah mengonsumsi daun katuk sesuai anjuran</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi daun katuk sesuai anjuran</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu jika melakukan kunjungan ke PMB Wiwik Dwi Prapri atau ke tenaga kesehatan terdekat agar memberikan informasi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan informasi jika melakukan kunjungan.</p> |  |
|--|---|--|

**ASUHAN KEBIDANAN IBU PADA NIFAS NY. A UMUR 32 TAHUN  
P2A0Ah2 NIFAS FISIOLOGIS 29 HARI DI JITENGAN  
BALECATUR GAMPING SLEMAN**

Tanggal/jam pengkajian : 25 Mei 2019/ jam 09.00 WIB

Tempat : Jitengan, Balecatur, Gamping, Sleman. (Rumah Pasien)

**IDENTITAS PASIEN**

|            |  |            |            |
|------------|--|------------|------------|
| Nama       | : Ny. A                                | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 32 tahun                             | Umur       | : 39 tahun |
| Pendidikan | : SMP                                  | Pendidikan | : SD       |
| Pekerjaan  | : IRT                                  | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                                | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Jitengan, balecatur, gamping, sleman |            |            |

| <b>Jam</b> | <b>Penatalaksanaan</b>  | <b>Paraf</b> |                       |   |              |   |              |   |                       |    |         |  |  |    |          |  |  |                |
|------------|---|--------------|-----------------------|---|--------------|---|--------------|---|-----------------------|----|---------|--|--|----|----------|--|--|----------------|
| 09.10 WIB  | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah sudah sedikit yaitu putih kekuning-kuningan. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis</p> <p><b>Pemeriksaan TTV</b></p> <table border="0"><tr><td>TD</td><td>: 110/80 mmHg</td><td>N</td><td>: 80 x/menit</td></tr><tr><td>R</td><td>: 22 x/menit</td><td>S</td><td>: 36,5<sup>0</sup>C</td></tr><tr><td>BB</td><td>: 51 kg</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TB</td><td>: 153 cm</td><td></td><td></td></tr></table> | TD           | : 110/80 mmHg         | N | : 80 x/menit | R | : 22 x/menit | S | : 36,5 <sup>0</sup> C | BB | : 51 kg |  |  | TB | : 153 cm |  |  | Bidan<br>indah |
| TD         | : 110/80 mmHg   | N            | : 80 x/menit          |   |              |   |              |   |                       |    |         |  |  |    |          |  |  |                |
| R          | : 22 x/menit  | S            | : 36,5 <sup>0</sup> C |   |              |   |              |   |                       |    |         |  |  |    |          |  |  |                |
| BB         | : 51 kg   |              |                       |   |              |   |              |   |                       |    |         |  |  |    |          |  |  |                |
| TB         | : 153 cm  |              |                       |   |              |   |              |   |                       |    |         |  |  |    |          |  |  |                |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny.A umur 32 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-29 normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah sudah sedikit yaitu putih kekuning-kuningan. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>DO : KU baik, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi sudah tidak teraba, perdarahan warna putih kekuning-kuningan dan tidak ada tanda-tanda REEDA.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 100/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5<sup>0</sup>C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu baik digunakan untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Yang mengandung hormone progesteron.<br/>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan kontrasepsi suntuk 3 bulan</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.<br/>Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu</li> </ol> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>tidak mudah lelah ataupun kecapaian.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.</p> |  |
|--|--|--|

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. A  
UMUR 7 JAM NORMAL DI JITENGAN BALECATUR  
GAMPING SLEMAN**

Tanggal/jam pengkajian : 27 April 2019/ jam 19.00 WIB

Tempat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman (Rumah pasien)

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. Ny. A

Umur : 7 jam

Jenis kelamin : laki-laki

**IDENTITAS ORANG TUA**

Nama : Ny. A

Nama : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 39 tahun

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman

| Jam          | Penatalaksanaan  | Paraf          |
|--------------|--|----------------|
| 19.25<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Bayi Baru lahir tanggal 26 April 2018 Jam 23.29 WIB, Jenis kelamin laki-laki, BB : 3100 gram, bayi sudah BAK, BAB, dan menyusu kuat.</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat.</p> <p>Pemeriksaan TTV :</p> <p>N : 120 x/menit</p> <p>R : 48 x/menit</p> <p style="text-align: right;">S : 37<sup>0</sup>C</p> | bidan<br>indah |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>BB : 3.100 kg</p> <p>PB : 51 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.</p> <p>Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.</p> <p>Telinga : simetris, daun telinga lunak, dan sejajar dengan mata.</p> <p>Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadatokisis, tidak ada labiopallatumkisis.</p> <p>Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.</p> <p>Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.</p> <p>Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p> <p>Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.</p> <p>Genitalia : jenis kelamin laki-laki, testis sudah berada di skrotum, terdapat lubang di ujung penis.</p> <p>Anus : tidak terdapat atresia ani</p> <p>Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.</p> <p>Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari</p> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>lengkap.</p> <p><b>Pemeriksaan Reflex</b></p> <p>Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.</p> <p>Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui</p> <p>Tonick neck : bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.</p> <p>Grasping : bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.</p> <p>Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.</p> <p>Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.</p> <p>Walking : terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>By. Ny. A umur 7 jam post partum dengan keadaan normal</p> <p>DS : ibu mengatakan bayinya sudah buang air kecil (BAK) bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 26 April 2019 jam 23.29 WIB di BPM Wiwik Dwi Prapti Bantul, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 3.100 gram, PB : 51 cm.</p> <p>DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 120 x/menit, RR : 48 x/menit. S</p> |  |
|--|--|--|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>: 37<sup>0</sup>C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi juga normal.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun.<br/>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 10.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang dengan cara membelakangi matahari agar sinar matahari tidak terkena mata bayi .<br/>Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.<br/>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> |  |
|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. A  
UMUR 7 HARI NORMAL DI PMB WIWIK DWI  
PRAPTI BANTUL**

Tanggal/jam pengkajian : 03 Mei 2019/ jam 09.30 WIB  
Tempat : PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. A  
Umur : 7 hari  
Jenis kelamin : laki-laki

**IDENTITAS ORANG TUA**

|   |                   |
|---|-------------------|
| Nama : Ny. A                                  | Nama : Tn. A      |
| Umur : 32 tahun                               | Umur : 39 tahun   |
| Pendidikan : SMP                              | Pendidikan : SD   |
| Pekerjaan : IRT                               | Pekerjaan : Buruh |
| Agama : Islam                                 | Agama : Islam     |
| Alamat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman |                   |

| Jam          | Penatalaksanaan  | Paraf          |
|--------------|--|----------------|
| 09.40<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya, menyusui kuat, sering, dan tidak rewel</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.</p> <p><b>Pemeriksaan TTV</b></p> <p>N : 124 x/menit</p> <p>R : 42 x/menit</p> | Bidan<br>indah |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>BB : 3.100 gram</p> <p>PB : 51 cm</p> <p>S : 36,8<sup>0C</sup></p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>Kepala : simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.</p> <p>Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak kuning, tidak terdapat syndrome down.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.</p> <p>Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.</p> <p>Mulut : bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognathosis, tidak ada labiopallatognathosis.</p> <p>Leher : tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak kuning.</p> <p>Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak kuning.</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p> <p>Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat sudah kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada nana, tidak ada kelainan.</p> <p>Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang hymen.</p> <p>Anus : tidak terdapat atresia ani</p> |  |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.</p> <p>Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak kuning.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>By. A umur 7 hari post partum dengan keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya menyusu kuat sering, tidak rewel</p> <p>DO : KU baik, tidak kuning, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 124 x/menit, RR : 42 x/menit. S : 36.8<sup>0</sup>C .<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT<br/>Evaluasi : ibu mengerti</li> </ol> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 10.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>7. Mengajarkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.</p> |  |
|--|---|--|

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. A  
UMUR 28 HARI NORMAL DI JITENGAN  
BALECATUR GAMPING SLEMAN**

Tanggal/jam pengkajian : 24 Mei 2019/ jam 11.00 WIB

Tempat : Rumah pasien Balecatur, gamping, sleman

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. A

Umur : 28 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

**IDENTITAS ORANG TUA**

Nama : Ny. A

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Jitengan, balecatur, gamping, sleman

Nama : Tn. A

Umur : 39 tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

| Jam          | Penatalaksanaan  | Paraf          |
|--------------|--|----------------|
| 11.10<br>WIB | <p><b>DATA SUBJEKTIF</b><br/>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada saat ini, bayi sudah lancer menyusui, gerakan aktif, dan bayi tidak rewel</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b><br/>Keadaan umum : baik, tidak kuning, gerakan aktif.</p> <p><b>Pemeriksaan TTV</b><br/>N : 125 x/menit<br/>R : 40 x/menit</p> <p style="text-align: right;">S : 36,6<sup>0</sup>C</p> | Bidan<br>Indah |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>BB : 4.300 gram</p> <p>PB : 51 cm</p> <p><b>Pemeriksaan Fisik</b></p> <p>Kepala : simetris, tidak terdapat caput sukcedenium, tidak terdapat cephal hematoma.</p> <p>Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak kuning, tidak terdapat syndrome down.</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.</p> <p>Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.</p> <p>Mulut : bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadotoksis, tidak ada labiopallatumkisis.</p> <p>Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak kuning.</p> <p>Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak kuning.</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p> <p>Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat sudah kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada nana, tidak ada kelainan.</p> <p>Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang hymen.</p> <p>Anus : tidak terdapat atresia ani</p> <p>Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, dan spina bifida.</p> |  |
|--|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak kuning.</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>By. A umur 28 hari dengan keadaan normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya pada saat ini. Bayi sudah lancer menyusui, gerakan aktif, dan tidak rewel</p> <p>DO : KU baik, tidak kuning, gerakan aktif, pemeriksaan TTV normal.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 125 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.7<sup>0</sup>C .<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi serta berat badan bayi tidak mengalami penurunan lagi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun.<br/>Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.<br/>Evaluasi : ibu mengerti</li> </ol> |  |
|--|---|--|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>5. Menganjurkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk jadwal imunisasi BCG pada hari minggu tanggal 26 Mei 2019 agar datang ke PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul untuk di berikan imunisasi BCG.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ke PMB Wiwik Dwi Prapti pada hari minggu untuk dilakukan imunisasi BCG.</p> <p>7. Melakukan pijat bayi</p> <p>Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan.</p> |  |
|--|--|--|

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan merupakan cara atau gabungan dalam memberikan bantuan kepada seseorang melingkupi bimbingan, dan hasil asuh seperti asuhan berkelanjutan COC (*continnuity of care*) adalah program pemerintah dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, oleh bidan dengan profesional dan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi pada KF-3 adalah kunjungan nifas ke-3 (29 hari-42 hari post partum). Harapannya dapat memberikan perlindungan terhadap ibu hamil secara dini yang berupa faktor-faktor resiko, pencegahan serta penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2016). Penilaian kesehatan terhadap ibu hamil dapat di lihat dari kunjungan lengkap yaitu K4. K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh

pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar sekurang-kurangnya 4 kali pada masa kehamilan. 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Permenkes, 2014). Sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester. Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan tanggal 25 Mei 2019 sejak kehamilan 22 minggu. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB.

Sedangkan penulis melakukan pendampingan pada Ny. A dari trimester II dengan usia kehamilan 22 minggu di BPM Wiwik Dwi Prapti Bantul. Pada kehamilan trimester II ini, penulis mengikuti Ny. A melakukan ANC sebanyak 5 kali dengan beberapa masalah yang ditemukan oleh penulis antara lain yaitu pada kunjungan ANC 2 dengan usia kehamilan 24 minggu yaitu batuk yang di sebabkan oleh cuaca yang kurang baik. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu banyak minum air hangat agar tenggorokan ibu lebih lega dan meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Vitamin C, Kalk, dan FE. ANC 3 dengan usia kehamilan 29<sup>+5</sup> minggu penulis memberikan KIE ketidaknyamanan, berdasarkan teori ketidaknyamanan Nyeri punggung akibat bertambahnya usia kehamilan menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, uterus ini akan memaksa ligamen dan otot-otot punggung terangkat. Asuhan yang diberikan yaitu konseling istirahat yang cukup dan menjaga punggung tetap lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban, tidur miring dengan bantal diletakkan antara kaki, ketika duduk meletakkan kaki di bangku kecil untuk menjaga punggung dan lutut selaras, (Irianti, dkk. 2014) karena pada kunjungan ANC ke-3 ini Ny.A mengeluh nyeri punngung. Dari asuhan yang dilakukan tersebut masalah ketidaknyamanan pada Ny. A dapat teratasi dan ibu merasa lebih baik.

Dari teori Profil Kesehatan Indonesia (2016) standar asuhan pada ibu hamil yaitu menggunakan 10 T, diantaranya: penimbangan BB dan Pengukuran TB, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium, dan tata laksana kasus. Selama penulis melakukan pendampingan ANC, Ny. A telah mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan di PMB Wiwik Dwi Prapti Bantul yaitu 10 T. hal ini sesuai dengan teori menurut Profil Kesehatan (2016) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada laporan tugas akhir ini penulis menemukan beberapa faktor resiko menurut Indriyanti & Asmuji (2014), pada primi tua sekunder yaitu beresiko terjadinya diabetes gestasional, preeklamsi/eklamsia, dan perdarahan pada TM III tidak terjadi, karena faktor resiko ini telah diatasi dengan cara melakukan skrining dan deteksi secara dini, yaitu Ny. A telah melakukan ANC terpadu, melakukan pemeriksaan ANC 5 kali secara rutin, minimal 4 kali sesuai jadwal yang telah di berikan oleh petugas kesehatan. Kemudian Ny. A juga melakukan pemeriksaan penunjang seperti USG, HB, dan protein urine. Sehingga faktor resiko yang berdampak pada kehamilan Ny. A dapat teratasi hal ini tidak sesuai dengan teori tersebut, sehingga ada kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan.

2. Pada saat melakukan pendampingan asuhan persalinan penulis melakukan observasi dan pemantauan pembukaan serviks menurut teori Sulistyawati (2012). Dimana pemantauan dilakukan sejak pertama kali Ny. A datang ke PMB Wiwik Dwi Prapti dengan keluhan mulas-mulas. Ny. A datang ke BPM Wiwik Dwi Prapti tanggal 26 April 2019 jam 19.00 WIB. Ibu mengatakan mulas-mulas sejak jam 16.00 WIB,

gerakan janin aktif, kencang-kencang teratur, kuat dan ketuban belum pecah. Kemudian dilakukan pemeriksaan, dengan hasil pemeriksaan Leopold : TFU 30 cm, preskep, puka, divergen, DJJ 127x/menit, His 3x10 menit lama 30 detik, teratur.

Kemudian dilakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan hasil pemeriksaan dalam pada jam 19.00 WIB yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban utuh, POD ubun-ubun kecil, presentasi kepala, penurunan di hodge 3/5, molase belum teraba, STLD +.

Jam 22.30 WIB Ny. A mengeluh kencang-kencang semakin kuat. Hasil pemeriksaan DJJ 142x/menit, His 4-5 x 10 menit lama 45 detik, teratur. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 8 cm, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD ubun-ubun kecil, presentasi kepala, penurunan di hodge 2/5, tidak ada molase, STLD +.

Jam 22.57 WIB Ny. A mengeluh kencang-kencang semakin kuat, semakin sering dan merasa ingin buang air besar. Hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit, His 4 x 10 menit lama 45 detik, teratur. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di hodge IV, tidak ada molase, STLD +.

Hal ini sesuai dengan kasus dan teori Sulistyawati (2012) dimana fase laten pada primi akan terjadi pembukaan 1-3cm dalam waktu 8 jam, fase aktif akan terjadi pembukaan 4-10cm dalam waktu 7 jam, sedangkan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali dan akan terjadi pembukaan 9-10cm dalam waktu 2 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan.

3. Jam 21.15 WIB selaput ketuban pecah. Tanggal 26 April 2019 Ny. A melakukan persalinan di BPM Wiwik Dwi Prapti Bantul. Persalinan kala I, II, dan III berlangsung dengan normal begitupun asuhan bayi baru lahir. Dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. A. Jam 23. 29 WIB, bayi Ny. A lahir dengan spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori menurut Marmi (2012) yaitu jika selaput ketuban sudah pecah, maka diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak terlaksana, persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Maka hal ini telah sesuai dengan kasus dan teori menurut Marmi (2012). Kemudian memberikan suntikan 10 UI oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir diharapkan dalam waktu 15 menit setelah penyuntikan oksitosin plasenta lahir. Jam 23.35 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori menurut Rohani, dkk (2018), dimana plasenta diharapkan lahir dalam waktu 15 menit pertama setelah penyuntikan oksitosin. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan.
4. Setelah plasenta lahir lengkap jam 23.36 WIB dilakukan eksplorasi untuk memastikan adanya sisa-sisa selaput plasenta, oleh petugas kesehatan dikarenakan ingin lebih memastikan lagi adakah sisa selaput plasenta yang tertinggal. Hal ini tidak sesuai dengan kasus dan teori menurut Nurwiandani & Fitriana (2018), yaitu jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput plasenta sedangkan pada pemeriksaan kelengkapan (maternal dan fetal) plasenta sudah lengkap sehingga ada kesenjangan kasus dan teori Nurwiandai & Fitriana (2018), yang penulis temukan.

Salah-satu faktor resiko pada Primi Tua Sekunder adalah robekan perineum. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir pada Ny. A, terjadi robekan pada perineum dengan derajat I. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori menurut Elisa, dkk (2016), yaitu

Salah-satu faktor resiko pada Primi Tua Sekunder adalah robekan perineum yang disebabkan oleh otot-otot perineum yang kaku, sehingga otot-otot pada jalan lahir perlu proses adaptasi kembali. Pada persalinan 16 tahun yang lalu seperti persalinan pertama kalinya bagi ibu karena jalan lahir kembali seperti belum pernah dilalui oleh kepala bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori Elisa, dkk (2016) yang penulis temukan. Lalu dilakukan penjahitan perineum derajat I penjahitan perineum telah selesai dilakukan. Kemudian penulis melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Pada bayi Ny.A dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal dari mengeringkan bayi sampai meberikan suntikan vitamin K1. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), yaitu mengeringkan, menghangatkan, memberi rangsangan taktil, penimbangan/pengukuran, beri salep mata, memberikan vitamin K1 0,5mg, dan memberikan imunisasi HB 0 0,5ml setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), Sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dan kasus yang penulis temukan.

5. Setelah proses persalinan, dan bayi baru lahir penulis melakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 3 kali yaitu KF 1 dilakukan pada tanggal 27 April 2019. KF 2 dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019, KF 3 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019.

Sedangkan tujuan asuhan KF 1 adalah untuk Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga, bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir

untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Marmi, 2017).

Pada kunjungan KF 2 Ny. A mengeluh ASI nya belum lancar sehingga penulis memberikan asuhan pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, dapat menenangkan ibu setelah melahirkan, membuat ibu terasa lebih rileks, sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI (Wulandari, 2018). Setelah dilakukan pijat oksitosin masalah ibu teratasi yaitu pengeluaran ASI Ny. A menjadi lancar. Asuhan yang diberikan pada KF 1 sudah sesuai dengan teori karena penulis sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan KF I.

6. Sedangkan asuhan pada KF 3 (29 hari – 42 hari) yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 yaitu hari ke-30 yang bertujuan untuk Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda adanya demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup mendapatkan makana, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi. Tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Marmi, 2017). Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Pada kunjungan ini Ny. A mengatakan kontrasepsi yang akan digunakannya yaitu suntik KB 3 bulan. Ny.A mengatakan sudah mantap untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena sedang menyusui dan sudah cocok dengan suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017), dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari-42 hari post partum). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan.

7. Kemudian penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali sesuai jadwal yang tetap oleh Depkes RI (2010). Yaitu KN 1 dilakukan pada tanggal 27 April 2019, KN 2 dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019, dan KN 3 dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019. Adapun tujuan dari KN 1 yaitu untuk memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksaan reflex bayi, menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjaga kebersihan bayi, merawat tali pusat, menjemur bayi di pagi hari selama 30 menit, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi (Depkes RI 201). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan.

Asuhan KN 2 (3 hari – 7 hari) yang dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019 dengan usia 7 hari dengan tujuan dilakukan KN 2 yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, konseling menyusui bayi minimal 8 kali setiap 2 jam sekali, mengingatkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu menjemur bayinya selama 30 menit di bawah jam 10.00 WIB, konseling ASI eksklusif, dan mengingatkan pada ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti kejang, kebiruan, demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , tidak mau menyusu, dan terdapat infeksi pada tali pusat (Depkes RI 2010). Hal ini sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan.

Asuhan KN 3 (8 hari – 28 hari) yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2019 dengan usia 28 hari dengan tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Pada asuhan KN 3 penulis memberikan asuhan pijat bayi serta mengajarkan ibu cara memijat bayi dengan tujuan dapat menjalin hubungan antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan, membuat tidur lebih lelap, dan meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan kasus dan teori



menurut Depkes RI (2010) melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN 1 Kunjungan 1 (6-48 jam setelah bayi lahir), kunjungan 2 (3-7 hari setelah KN 1), dan Kunjungan 3 (8-28 hari setelah KN 2). Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang penulis temukan. Dilihat dari asuhan pada Ny. A, ANC, INC, PNC, dan bayinya sejak ANC pertama sampai KF 3, dan KN 3 semua dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dimana tidak ada penyimpangan antara teori dan praktik secara langsung di lahan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA