

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

**A. HASIL**

1. Asuhan kehamilan

Kunjungan ANC 1

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 14.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu : Suami

Nama : Ny.I : Tn.A

Umur : 20 tahun : 24 tahun

Agama : Islam : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP : SMP

Pekerjaan : IRT : Buruh

Alamat : Gondorejo kidul, Wonokerto, Turi, Sleman

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 14.30 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

## b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah hampir 1 tahun

## c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 21 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 30-05-2017. HPL : 07-03-2018

## d. Riwayat kehamilan ini

## 1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu lebih 4 hari. ANC di Puskesmas Turi Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual Muntah	1) Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang merangsang mual 3) Pemberian terapi obat Asam folat 1x1 B6 1x1
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat Tablet Fe 1x1 Kalsium 1x1
Trimester III 4 kali	Susah Tidur Sering BAK	1) Menganjurkan ibu agar tidak gelisah dan khawatir 2) Menganjurkan ibu untuk minum susu hangat 3) Menganjurkan ibu dengan membuat suasana kamar nyaman dan mendengarkan musik 4) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Karena adanya tekanan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering BAK dan ibu juga mengalami susah tidur

- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak minum dimalam hari
- 2) Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali
- 3) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8 gelas	3-4 kali	10 gelas
Macam	Nasi, Sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	1-2 gelas	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 4) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning Jernih	Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih	Kuning Kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Padat	Cair	Padat
Jumlah	4 kali	1 kali	6-10 kali	2 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang tidur 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 minggu sekali dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

- 6) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB maupun BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

## 7) Imunisasi

Status imunisasi TT dalam buku KIA yaitu TT<sub>5</sub>, untuk interval waktu dan kapan dilakukan penyuntikan pasien mengatakan lupa.

## e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

## f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

## g. Riwayat Kesehatan

## 1) Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

## 2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

## 3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

## 4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.

## h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

## 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

## 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

## 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

## 5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

## DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36,3<sup>0</sup>C

TB : 158 cm

BB : 58 kg

LLA : 24 cm

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dengan *prosesus xiphoideus* (px), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan atau belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).
- TFU : 29 cm
- TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram
- DJJ : 130 kali/menit
- Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

Pemeriksaan penunjang :

Pada tanggal 8 Agustus 2017 Ny.I melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 10 minggu. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 14,2 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny.I umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari normal.

Janin tunggal hidup intra uteri.

DS : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

DO : K/U baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal hidup intra uteri bagian terendah janin teraba kepala, DJJ : 130x/menit.

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018)

Tabel 4.4 Kunjungan ANC 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 3-4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan KIE tentang cara mengolah makanan yang benar               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pilihlah bahan makanan sayuran serta ikan yang masih segar</li> <li>b. Cuci di air mengalir</li> <li>c. Potong dahulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan</li> </ol> </li> </ol>	

---

dalam sayuran tidak hilang

- d. Masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu
- e. Gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas
- f. Hindari makanan yang mengandung pewarna serta perhatikan tanggal dan tahun kadaluarsa

Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengolah makanan dan bersedia menerapkannya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat
- b. Pandangan mata kabur yang disertai dengan sakit kepala yang hebat
- c. Bengkak pada ekstremitas yang tidak hilang dengan istirahat bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dll.
- d. Gerakan janin berkurang atau melemah, gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.
- e. Keluar air ketuban sebelum waktunya atau sebelum saat memasuki proses persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu :

- a. Sering BAK  
Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari dan kurangi minum di malam hari sehingga waktu istirahat ibu di malam hari tidak terganggu
- b. Bengkak pada kaki  
Disebabkan karena berdiri atau duduk terlalu lama, bisa ditangani dengan naikan kaki ketika duduk, istirahat, hindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi, ketika tidur diganjal dengan bantal atau posisikan kaki lebih tinggi daripada kepala.
- c. Sesak nafas  
Disebabkan karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan perut ibu, bisa ditangani dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang dan melakukan relaksasi.
- d. Sakit punggung  
Disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa ibu hamil karena janin semakin membesar, bisa ditangani dengan cara tidur miring dan posisi kaki menggepit bantal, gunakan bra yang menopang sesuai dengan ukuran, duduk dengan tegak dan selalu memberikan dukungan yang baik pada tulang punggung.

Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas.

Evaluasi : Ibu bersedia.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan

---

---

bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.

---

### Kunjungan ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Februari 2018, 17.15 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF (01 Februari 2018, 17.15 WIB)

Ibu mengeluh sering buang air kecil.

DATA OBYEKTIF

K/U : baik kesadaran : composmentis.

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

BB : 58 kg

S : 36<sup>0</sup>C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

#### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoides* (px), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan atau belum masuk pintu atas panggul (PAP).

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

DJJ : 122 x/menit

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari minggu normal. Janin tunggal hidup intra uteri.

DS : ibu mengeluh sering buang air kecil

DO : K/U baik, palpasi leopard bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil seperti ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian terbawah perut ibu teraba kepala, DJJ 122x/menit.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.5 Kunjungan ANC 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36<sup>0</sup>C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 122 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberitahu tentang keluhan yang di rasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Keluhan sering kencing ini disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari dan kurangi minum di malam hari sehingga waktu istirahat ibu di malam hari tidak terganggu Evaluasi : ibu mengerti bahwa keluhan sering kencing yang dirasakan merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III..</li> <li>3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang akan menolong persalinan</li> <li>b. Dimana akan melahirkan</li> <li>c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan</li> <li>d. Persiapan pendonor darah bila timbul permasalahan</li> <li>e. Transportasi apa yang akan digunakan untuk menuju ke fasilitas kesehatan saat akan bersalin</li> <li>f. Persiapan biaya untuk proses persalinan.</li> </ol> Evaluasi : ibu mengerti tentang persiapan persalinan. </li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas Evaluasi : Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.</li> </ol>	

## Kunjungan ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, 16.50 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF (20 Februari 2018, 16.50 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik Kesadaran: composmentis.

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

BB : 58 kg

S : 36,5 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang,  
tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi  
areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

#### Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *prosesus xiphoides (px)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 3/5.

TFU : 31 cm

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : 130 kali/menit

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari minggu normal, janin tunggal hidup intra uteri.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : K/U baik, palpasi leopold bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil seperti ekstremitas, bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian

terbawah perut ibu teraba kepala, kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian (divergen). DJJ 130x/menit.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.6 Kunjungan ANC 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, letak kepala janin sudah bagus yaitu di bawah sudah masuk pintu atas panggul, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 130 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan serta memenuhi asupan nutrisi agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat. Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan dan memenuhi asupan nutrisi.</li> <li>3. Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu: Keluar lendir darah dari kemaluan, keluar air ketuban, kenceng-kenceng yang semakin lama semakin kuat dan teratur. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang akan menolong persalinan</li> <li>b. Dimana akan melahirkan</li> <li>c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan</li> <li>d. Persiapan pendonor darah bila timbul permasalahan</li> <li>e. Transportasi apa yang akan digunakan untuk menuju ke fasilitas kesehatan saat akan bersalin</li> <li>f. Persiapan biaya untuk proses persalinan.</li> <li>g. Perlengkapan ibu seperti jarit, celana dalam, baju, BH, handuk, pembalut.</li> <li>h. Perlengkapan bayi seperti bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki.</li> </ol> Evaluasi : ibu mengerti tentang persiapan persalinan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas. Evaluasi : ibu bersedia.</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.</li> </ol>	

## 2. Asuhan Persalinan

### DATA SEKUNDER

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 04.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

### KALA I

DATA SUBJEKTIF (22 Februari 2018, jam 04.30 WIB)

#### a. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Ibu mengatakan saat trimester I mengatakan mual muntah, saat trimester III mengalami susah tidur dan sering BAK.
- 2) Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 21 Februari 2018 pukul 19.00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanannya di perut bagian bawah.
- 3) Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali
- 4) Ketuban belum pecah
- 5) Lendir darah sudah keluar sejak 21 Februari 2018 pukul 20.00 WIB
- 6) Ibu terakhir kali makan dan minum jam 22.00 WIB

#### b. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita

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

## 2) Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

## c. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat-obatan atau makanan apapun.

## d. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 21 Februari 2018 jam 18.00 WIB, BAK terakhir 22 Februari 2018 jam 03.00 WIB.

## DATA OBJEKTIF

Keadaan : umum baik Kesadaran : composmetis

## Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

TB : 158 cm

BB : 59 kg

LLA : 24 cm

## Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xiphoides (px)*, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TFU : 29 cm
- TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram
- DJJ : 140 kali/menit
- HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik

Genetalia : Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 70%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), bagian terbawah janin teraba kepala, POD ubun-ubun kecil, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada bagian terkecil dari janin (ekstremitas), penurunan kepala di hodge 3, STLD (+).

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup.

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur sejak 21 Februari 2018 pukul 19.00, mengeluarkan lendir darah tanggal 21 Februari 2018 pukul 20.00 WIB.

DO : K/U baik, pemeriksaan dalam v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 70%, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada bagian terkecil dari janin (ekstremitas), STLD (+).

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.7 INC kala I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Dengan hasil pemeriksaan pembukaan 7 cm dan janin dalam kondisi sehat. Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5 <sup>0</sup> C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit	

---

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Memposisikan ibu nyaman mungkin, ibu tetap boleh melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun sebaiknya tidak dalam posisi telentang lurus, lebih baik sering berbaring miring kiri agar pasokan oksigen ke janin bisa optimal dan mempercepat penurunan kepala.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memposisikan diri nyaman mungkin.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mempunyai tenaga saat menghadapi proses persalinan nanti.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum.

4. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk memberikan dukungan.

Evaluasi : ibu didampingi oleh suami dan keluarga saat menghadapi proses persalinan.

5. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his atau saat ibu merasa kenceng, dengan cara menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara menghembuskan dari mulut.

Evaluasi : ibu mengerti tentang cara rileksasi saat ada his.

6. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih, dan berkemih sesering mungkin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk sering berkemih sesering mungkin.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cara membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan observasi setiap 30 menit sekali yang meliputi DJJ (Denyut Jantung Janin), kontraksi, nadi, tekanan darah, setiap 1 jam sekali yang meliputi suhu, urin (protein, aseton, volume) dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan juga untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

Evaluasi : hasil terlampir dalam partograf

---

## KALA II

DATA SUBJEKTIF (22 februari 2018, jam 05.45 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan : umum baik

Kesadaran : composmetis

## Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36 °C

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

Terdapat tanda-tanda persalinan yaitu ibu ingin mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban dilakukan amniotomi, air ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada bagian terkecil dari janin (ekstremitas), tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, STLD (+).

## ANALISA

Ny.I umur 20 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari inpartu kala II.

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan.

DO : K/U baik, terdapat tanda kala II : ibu ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban dilakukan amniotomi, air ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada

bagian terkecil dari janin (ekstremitas), tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, STLD (+).

## PENATALAKSANAAN

Tabel 4.8 INC kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 cm dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial. Menggunakan APD (celemek, memakai sarung tangan), Menyiapkan oksitosin 10 IU. Evaluasi : sudah di persiapkan.</li> <li>3. Mengecek kandung kemih. Evaluasi : kkandung kemih kosong.</li> <li>4. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT. Evaluasi : sudah dilakukan.</li> <li>5. Melakukan amniotomi, dengan cara memasukkan ½ kocher secara hati-hati menggunakan tangan kiri yang di tuntun oleh tangan kanan, bagian tajam menghadap ke jari pemeriksa hingga bisa merasakan atau menyentuh selaput ketuban, saat his berkurang kekuatannya menggerakkan ujung jari tangan kanan untuk menggoreskan selaput ketuban secara hati-hati hingga ketuban pecah. Lalu mengeluarkan ½ kocher dari vagina menggunakan tanga kiri. Memperlebar robekan selaput ketuban menggunakan tangan kana, merasakan penurunan kepala janin dan untuk memastikan jika tidak ada bagian terkecil dari janin (ekstremitas) atau penumbungan tali pusat. Evaluasi : mniotomi sudah dilakukan, air ketuban jernih dan berbau khas ketuban.</li> <li>6. Memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi untuk memastikan bahwa keadaan janin dalam keadaan baik. Evaluasi : DJJ 140x/menit.</li> <li>7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum saat tidak ada kontraksi agar mempunyai tenaga untuk mengejan. Evaluasi : keluarga bersedia untuk memberikan makan dan minum.</li> <li>8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan <i>support</i> agar ibu bersemangat untuk menghadapi proses persalinan. Evaluasi : keluarga bersedia untuk memberikan <i>support</i>.</li> <li>9. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara.</li> </ol>	

---

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.

10. Melakukan pertolongan kelahiran bayi, yaitu saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi kain steril, saat kepala sudah lahir mengecek lilitan tali pusat, lalu membiarkan kepala melakukan putar paksi luar selanjutnya melahirkan bahu, melahirkan badan bayi hingga tungkai.

Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 06.00 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak megap-megap.

---

### KALA III

DATA SUBJEKTIF (22 Februari 2018, jam 06.00 WIB)

Ibu mengatakan masih mules.

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU : Setinggi pusat, teraba keras, tidak ada janin kedua.

ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0AH1 inpartu kala III.

DO : ibu mengatakan masih mules.

DS : TFU setinggi pusat, teraba keras, tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.9 INC kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan di suntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan</li> <li>2. Melakukan MAK (Menejemen Aktif Kala III), yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas ibu bagian luar.</li> <li>b. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri). Melakukan PTT dan dorso</li> </ol> </li> </ol>	

- 
- kranial kembali saat melahirkan plasenta
- c. Melakukan masase uterus selama 15 detik.  
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap jam 06.05 WIB dan uterus berkontraksi baik teraba keras.
3. Melakukan cek kelengkapan plasenta.  
Evaluasi : Plasenta lengkap, tidak ada kotiledon maupun selaput ketuban yang tertinggal.
4. Menilai jumlah perdarahan.  
Evaluasi : darah keluar  $\pm$  100 cc
5. Melakukan pengecekan laserasi  
Evaluasi : terdapat laserasi derajat 2.
- 

#### KALA IV

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas

#### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

#### Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

Laserasi : Derajat 2

Perdarahan :  $\pm$  100 cc

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : Keras

TFU : 2 jari di bawah pusat

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0Ah1 kala IV.

DO : ibu mengatakan masih lemas.

DS : K/U baik, terdapat laserasi derajat 2, perdarahan  $\pm$  100 cc.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.10 INC kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Melakukan penjahitan dengan <i>anestesi</i> lokal. Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan</li> <li>3. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik</li> <li>4. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi</li> <li>5. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di bersihkan menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman</li> </ol>	
06.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahn.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pada jam pertama setiap 15 menit memantau KU ibu baik, TD 100/60 mmHg, nadi 86 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan 30cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</li> <li>b. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU ibu baik, TD 100/70mmHg, nadi 81x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20cc. Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan</li> </ol> </li> <li>7. Memberikan terapi amoxilin 500mg (mencegah terjadinya infeksi), tablet Fe 60mg (sebagai suplemen penambah darah), paractamol 500mg (mengatasi rasa nyeri), dan Vitamin A 200.000 IU (meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI serta mempercepat proses penyembuhan pasca salin). Evaluasi : Terapi sudah diberikan</li> </ol>	

### 3. Asuhan Nifas

#### Kunjungan Nifas

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

## DATA SUBJEKTIF

## a. Keluhan utama

ibu tidak mengeluh apapun, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

b. Pemberian obat : Setelah bersalin ibu mendapatkan terapi obat amoxilin 500 mg (mencegah terjadinya infeksi), tablet Fe 60 mg (sebagai suplemen penambah darah), paractamol 500 mg (mengatasi rasa nyeri), dan Vitamin A 200.000 IU (meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI serta mempercepat proses penyembuhan pasca salin).

c. Pengeluaran darah : Darah berwarna merah

## d. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 roti 1 bungkus dan sudah minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh manis.

## 2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan belumb uang air kecil dan belum buang air besar.

## 3) Pola Laktasi

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar.

## 4) Pola Mobilisasi

Ibu sudah bisa miring ke kanan, miring ke kiri, duudk di atas tempat tidur namun masih di bantu oleh suami.

## 5) Pola Psikologis

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

## 6) Pola Istirahat

Sejak melahirkan hingga sekarang ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam.

## DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis

## Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg

S : 36,8<sup>0</sup>C

N : 78 kali/menit

RR : 22 kali/menit

## Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

Genetalia : perdarahan  $\pm$  20 cc, jumlah sedikit, pengeluaran darah merah (lokhea rubra).

Pemeriksaan penunjang : Hb 12,8 gr% (22 Februari 2018)

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0Ah1 nifas 4 jam normal.

DO : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

DS : K/U baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, terdapat jahitan laserasi, perdarahan  $\pm$  20 cc.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.11 Kunjungan Nifas (4 jam)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 90/70 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, Nadi : 78 kali/menit, RR : 22 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk selalu mengecek fundus uteri memastikan bahwa uterus berkontraksi baik yaitu teraba keras. Evaluasi : ibu bersedia</li> <li>3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara <i>masase fundus uteri</i> yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan menggerakkan secara sirkular/memutar hingga uterus teraba keras, hal ini dilakukan saat uterus tidak berkontraksi baik atau tidak teraba keras. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>4. Mengajarkan ibu tentang cara mobilisasi, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diawali dengan gerakan ringan, seperti miring ke kanan ke kiri</li> <li>b. Menggerakkan kaki</li> <li>c. Setelah merasa lebih ringan mencoba untuk duduk di</li> </ol> </li> </ol>	

---

tempat tidur

- d. Jika saat duduk sudah tidak merasa pusing, mencoba berdiri atau turun dari tempat tidur.
  - e. Saat keadaan ibu benar-benar baik dan tidak ada keluhan bisa ke kamar mandi.
- Evaluasi : ibu mengerti tentang cara mobilisasi.
- 

### Kunjungan Nifas 1

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

#### DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

ibu tidak mengeluh apapun hanya mengeluh sedikit mengantuk

- b. Pemberian obat : Setelah bersalin ibu mendapatkan terapi obat amoxilin 500 mg (mencegah terjadinya infeksi), tablet Fe 60 mg (sebagai suplemen penambah darah), paractamol 500 mg (mengatasi rasa nyeri), dan Vitamin A 200.000 IU (meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI serta mempercepat proses penyembuhan pasca salin).

- c. Pengeluaran darah : Darah berwarna merah

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis makanan yaitu nasi, sayur, tahu, tempe dan sudah minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh manis. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan.

## 2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil namun belum buang air besar.

## 3) Pola Laktasi

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar.

## 4) Pola Mobilisasi

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.

## 5) Pola Psikologis

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

## 6) Pola Istirahat

Sejak melahirkan hingga sekarang ibu mengatakan sudah tidur kurang lebih 1,5 jam.

## DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis

## Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg

S : 36,8°C

N : 78 kali/menit

RR : 22 kali/menit

## Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran ASI
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras
- Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- Genetalia : perdarahan  $\pm$  20 cc, jumlah sedikit, pengeluaran darah merah (lokhea rubra).

Pemeriksaan penunjang : Hb 12,8 gr% (22 Februari 2018)

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0Ah1 nifas 6 jam normal.

DO : ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya sedikit mengantuk.

DS : K/U baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, terdapat jahitan laserasi, perdarahan  $\pm$  20 cc.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.12 Kunjungan Nifas 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 90/70 mmHg, suhu 36,8 <sup>0</sup> C, Nadi : 78 kali/menit, RR : 22 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan	

- 
2. Mengajarkan ibu untuk selalu mengecek fundus uteri memastikan bahwa uterus berkontraksi baik yaitu teraba keras.  
Evaluasi : ibu bersedia
  3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara *masase fundus uteri* yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan menggerakkan secara sirkular/memutar hingga uterus teraba keras, hal ini dilakukan saat uterus tidak berkontraksi baik atau tidak teraba keras.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
  4. Mengajarkan ibu tentang kebersihan diri, yaitu :
    - a. Mengajarkan untuk membersihkan diri setelah BAB atau BAK, dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang.
    - b. Mengajarkan untuk mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, lebih baik setelah BAB atau BAK.
    - c. Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB atau BAK.
    - d. Mengajarkan ibu untuk mandi 2 kali sehari.Evaluasi : ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan diri.
  5. Mengajarkan ibu tentang pola istirahat, yaitu :
    - a. Mengajarkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
    - b. Mengajarkan untuk tidur siang minimal 1-2 jam atau saat bayi tidur.Evaluasi : ibu bersedia untuk mengatur pola istirahatnya.
  6. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik pada masa nifas, yaitu :
    - a. Makan makanan yang banyak mengandung protein, seperti telur, ikan, sayuran hijau, dan buah-buahan untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.
    - b. Memberitahu ibu agar tidak mempunyai pantangan makanan apapun.
    - c. Mengajarkan ibu untuk banyak minum air putih, minimal 8-12 gelas perhari.Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi yang baik pada masa nifas.
- 

### Kunjungan Nifas 2

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Februari pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

#### DATA SUBYEKTIF

- a. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah kecoklatan
- c. Pola Pemenuhan Kebutuhan

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring sedang, jenis : nasi, sayur, lauk pauk, dan buah (terkadang). Minum 10-12 gelas perhari, jenis : air putih, teh, dan susu. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan sudah BAB, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

3) Pola Laktasi

Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dalam sehari lebih dari 10x. Saat bayi tidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam waktu 2-3 jam sekali. ASI yang keluar belum terlalu banyak.

4) Pola Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa sendiri seperti berjalan, mandi, dan mencuci. Dalam mengurus kegiatan rumah dan mengurus bayinya dibantu oleh suami dan ibunya.

5) Pola Psikologis

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

6) Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur.

7) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2x dalam seminggu, ganti pembalut setelah BAB atau BAK dan saat terasa sudah penuh. Setelah BAB atau BAK membasuhnya dari arah depan ke belakang.

## DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

## Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU tidak teraba

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

Genetalia : lochea merah kecoklatan (lokhea sanginolenta), jumlah sedikit, penyatuan luka baik, tidak ada tanda REEDA.

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 6 normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DO : K/U baik, TFU tidak teraba, lokhea merah kecoklatan (lokhea sanginolenta), jumlah sedikit, penyatuan luka baik, tidak ada tanda REEDA.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.13 Kunjungan nifas 2

Jam	Penalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,3<sup>0</sup>C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit, BB : 50 kg Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, bendungan ASI, cairan yang keluar dari vagina berbau busuk, sakit kepala hebat, dll. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tentang kebersihan diri, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan untuk membersihkan diri setelah BAB atau BAK, dengan cara membersihkan dari arah depan ke belakang.</li> <li>b. Mengajarkan untuk mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, lebih baik setelah BAB atau BAK.</li> <li>c. Mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAB atau BAK.</li> <li>d. Mengajarkan ibu untuk mandi 2 kali sehari.</li> </ol> Evaluasi : ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan diri. </li> <li>4. Mengajarkan ibu tentang pola istirahat, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>b. Mengajarkan untuk tidur siang minimal 1-2 jam atau saat bayi tidur.</li> </ol> Evaluasi : ibu bersedia untuk mengatur pola istirahatnya. </li> </ol>	

- 
5. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik pada masa nifas, yaitu :
    - a. Makan makanan yang banyak mengandung protein, seperti telur, ikan, sayuran hijau, dan buah-buahan untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.
    - b. Memberitahu ibu agar tidak mempunyai pantangan makanan apapun.
    - c. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, minimal 8-12 gelas perhari.

Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi yang baik pada masa nifas.

6. Memberikan konseling tentang KB, meliputi pengertian, keuntungan, dan kerugian dari macam-macam KB yang cocok untuk ibu menyusui yaitu IUD, PIL progesteron, dan suntik 3 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti macam-macam KB.

7. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena bisa memperlancar ASI, memberikan rasa rileks, serta meredakan ketegangan pada otot dan saraf, bisa dilakukan kapanpun dengan durasi 3-5 menit. Langkahnya yaitu :

- a. Melepas baju ibu, dan menyiapkan mangkuk di depan dada untuk mengantisipasi jika ada ASI yang keluar.
- b. Mengoleskan *baby oil* di tangan yang akan di gunakan untuk melakukan pemijatan.
- c. Meminta suami Ny.I untuk memperhatikan cara pemijatan, sekaligus mengajarnya
- d. Memposisikan ibu telungkup di meja.
- e. Mencari tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang (*cervical vertebrae 7*).
- f. Dari titik tersebut turun kebawah  $\pm 2$  cm dan ke kiri ke kanan  $\pm 2$  cm, di posisi itulah jari diletakkan untuk memijat.
- g. Melakukan pemijatan menggunakan jempol tangan dengan gerakan memutar dan perlahan-lahan lurus ke bawah sampai batas garis bra.

Evaluasi : Pijat oksitosin telah diberikan, ASI menetes dikit demi sedikit.

---

### Kunjungan Nifas 3

Tanggal/waktu pengkajian : 05 April 2018, pukul 17.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBYEKTIF

- a. Keluhan utama : Ibu tidak mempunyai keluhan apapun.
- b. Pengeluaran lochea : Darah berwarna coklat kekuningan

c. Pola Pemenuhan Kebutuhan

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi 1 piring sedang, jenis : nasi, sayur, lauk pauk, dan buah (terkadang). Minum 10-12 gelas perhari, jenis : air putih, teh, dan susu. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan sudah BAB, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan.

3) Pola Laktasi

Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dalam sehari lebih dari 10x. Saat bayi tidur tetap dibangunkan untuk di susui dalam waktu 2-3 jam sekali.

4) Pola Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas rumah tangga dan mengurus bayinya sendiri.

5) Pola Psikologis

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

6) Pola Istirahat

7) Ibu mengatakan tidur siang sekitar 2 jam, tidur malam sekitar 6-7 jam, dan bangun saat menyusui bayinya.

8) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2x dalam seminggu, ganti pembalut setelah BAB atau BAK. Setelah BAB atau BAK membasuhnya dari arah depan ke belakang.

## DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

## Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

Genitalia : darah berwarna coklat kekuningan (lochea alba), jumlah sedikit, tidak berbau busuk.

#### ANALISA

Ny.I umur 20 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-42 normal.

DO : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DS : K/U baik, TFU tidak teraba, pengeluaran darah berwarna coklat kekuningan (lokhea alba), jumlah sedikit, tidak berbau busuk.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.14 Kunjungan nifas 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu 36,3<sup>0</sup>C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan konseling tentang makanan yang dapat memeprobanyak produksi ASI, seperti : sayur bayam karena banyak mengandung zat besi, wortel, daun katuk, perbanyak mengonsumsi air putih minimal 8-12 gelas perhari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan untuk memperbanak ASI..</li> <li>3. Memastikan ibu untuk memilih alat kontrasepsi. Evaluasi : ibu berencana untuk memilih KB IUD, dan ingin mulai ber-KB setelah selesai masa nifas.</li> </ol>	

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

##### DATA SEKUNDER

##### Auhan Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

##### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

#### DATA OBYEKTIF

Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, menangis kuat, tidak megap-megap.

#### ANALISA

Bayi Ny.I segera setelah lahir dalam keadaan normal.

DS : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

DO : warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, menangis kuat, tidak megap-megap.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.15 Bayi Baru Lahir

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Segera setelah bayi lahir, mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan kecuali bagian pusat. Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat. Yaitu menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu). Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut, lalu melakukan pengikatan pada tali pusat. Evaluasi : sudah dilakukan.</li> <li>4. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu, untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. Evaluasi : sudah dilakukan IMD, bayi berhasil menemukan puting pada menit ke 45.</li> </ol>	
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengambil bayi dari dada ibu, untuk dilakukan penimbangan dan antropometri. Evaluasi : BB 3.000 gram, LK 32 cm, LD 32 cm, LLA 11 cm, PB 50 cm.</li> <li>6. Pemberian Vitamin K di paha kiri dengan dosis 1 mg. Evaluasi: sudah diberikan jam 07.10 WIB.</li> <li>7. Memberikan salep mata antibiotika profilaksis (oxytetrasklin 1%). Evaluasi : sudah diberikan jam 07.15 WIB.</li> </ol>	

## Kunjungan neonatus

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

**DATA SUBJEKTIF** (22 Februari 2018 pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan saat lahir bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Ibu mengatakan bayi belum bisa menyusu karena ASI belum keluar.

**DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan vital sign

K/U : Baik Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Nadi : 120 kali/menit

RR : 46 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus

Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik

Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

- Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- Ekstremitas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan  
kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- Genetalia : bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis, epispadia atau hipospadia, sudah BAK.
- Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
- Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

### Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar lengan	: 11 cm
Panjang badan	: 50 cm
Berat badan	: 3.000 gram

### ANALISA

Bayi Ny.I umur 4 jam dalam keadaan normal.

DO : Ibu mengatakan saat lahir bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Ibu mengatakan bayi belum bisa menyusui karena ASI belum keluar.

DS : K/U baik, tidak ada kelainan pada bayi.

### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.16 Kunjungan Neonatus (4 jam)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat dan normal yaitu suhu <math>36,6^{\circ}\text{C}</math>, Nadi : 121 kali/menit, RR : 44 kali/ menit dan BB: 3.000 gram dan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, agar bayi tidak mengalami hipotermia atau kehilangan panas tubuhnya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu : kepala bayi berada di siku ibu, sedangkan bokong bayi berada di telapak tangan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu, keluarkan ASI terlebih dahulu dan di oles di puting sampai areola, kemudian pastikan bayi menghisap puting sampai pada areola, tatap bayi dengan penuh kasih sayang, dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara diletakkan di</li> </ol>	

---

dekat pundak ibu sambil di puk-puk hingga bayi bersendawa  
 Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar.

5. Mengajarkan ibu untuk terus menyusui bayinya walaupun ASI belum keluar, karena semakin lama di rangsang produksi ASI akan meningkat dan ASI akan keluar.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya

---

### Kunjungan neonatus 1

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

DATA SUBJEKTIF (22 Februari 2018 pukul 12.00 WIB)

Ibu mengatakan saat lahir bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayi belum bisa menyusu karena ASI belum keluar.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan vital sign

K/U : Baik Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Nadi : 120 kali/menit

RR : 46 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus

Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

- Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik
- Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- Ekstremitas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
- kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- Genetalia : bentuk normal, terdapat lubang uretra, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis, epispadia atau hipospadia, sudah BAK.
- Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

#### Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Panjang badan : 50 cm

Berat badan : 3.000 gram

#### ANALISA

Bayi Ny.I umur 6 jam dalam keadaan normal.

DO : Ibu mengatakan saat lahir bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan BB 3.000 gram, sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan bayi belum bisa menyusui karena ASI belum keluar.

DS : K/U baik, tidak ada kelainan pada bayi.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.17 Kunjungan Neonatus 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat dan normal yaitu suhu 36,6<sup>0</sup>C, Nadi : 121 kali/menit, RR : 44 kali/ menit dan BB: 3.000 gram dan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi</li> </ol>	

---

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, agar bayi tidak mengalami hipotermia atau kehilangan panas tubuhnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu : kepala bayi berada di siku ibu, sedangkan bokong bayi berada di telapak tangan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu, keluarkan ASI terlebih dahulu dan di oles di puting sampai areola, kemudian pastikan bayi menghisap puting sampai pada areola, tatap bayi dengan penuh kasih sayang, dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara diletakkan di dekat pundak ibu sambil di puk-puk hingga bayi bersendawa

Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar.

5. Mengajarkan ibu tentang kebersihan pada bayi, yaitu :
  - a. Segera ganti dengan popok yang baru jika bayi BAB atau BAK.
  - b. Setiap bayi buang air kecil atau besar, bersihkan menggunakan air bersih hingga benar-benar bersih, serta keringkan dengan baik hingga kering..

Evaluasi : ibu mengerti tentang kebersihan bayi

---

### Kunjungan Neonatus 2

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Februari 2018, 10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah

#### DATA OBYEKTIF

K/U : Baik Kesadaran : composmentis

S : 36,6<sup>0</sup>C

N : 125 kali/menit

RR : 46 kali/menit

BB : 2.850 gram

TB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 32 cm

LLA : 11 cm.

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus

Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik

Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan

Leher : tidak terdapat benjolan pada leher, reflek *tonic neck* baik.

Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

Ekstremitas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan. kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki

- Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah puput dan kering.
- Genetalia : bentuk normal, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan lubang seperti fimosis, epispasia atau hipospadia.
- Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
- Reflek : *rooting* (+), *sucking* (+), *grasping* (+), *babynski* (+).

#### ANALISA

Bayi Ny.I umur 6 hari normal

DO : ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah

DS : K/U baik, tali pusat sudah puput dan kering.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.18 Kunjungan neonatus 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,6 °C, Nadi : 125 kali/menit, RR : 46 kali/ menit dan BB : 2.850 gram Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberi makan tambahan apapun. Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti</li> <li>3. Memberitahukan pada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari tetapi jangan melebihi jam 09.00 WIB, dengan cara membuka seluruh pakaian bayi, manutupi bagian genetalia dan mata, jangan sampai mata terkena matahari secara langsung. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya di pagi hari.</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali jika bayi tidur dibangunkan untuk diberikan ASI.</li> </ol>	

---

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi saat bayi tidur untuk diberikan ASI

5. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, agar bayi tidak mengalami *hipotermia* atau kehilangan panas dalam tubuhnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

6. Mengajarkan ibu tentang kebersihan pada bayi, yaitu :
- Segera ganti dengan popok yang baru jika bayi BAB atau BAK.
  - Setiap bayi buang air kecil atau besar, bersihkan menggunakan air bersih hingga benar-benar bersih, serta keringkan dengan baik hingga kering.

Evaluasi : ibu mengerti tentang kebersihan bayi

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bayinya ke fasilitas kesehatan saat usia bayi 8-28 hari atau ketika terdapat keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada bayinya.

---

### Kunjungan Neonatus 3

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah apapun.

#### DATA OBYEKTIF

KU : Baik Kesadaran : composmentis.

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Nadi : 122 kali/ menit

RR : 42 kali/ menit

BB : 3.100 gram

TB : 51 cm

LK : 32 cm

LD : 32 cm

LLA : 11 cm

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus

Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik

Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan

Leher : tidak terdapat benjolan pada leher, refleks *tonic neck* bagus.

Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

Ekstremitas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan

kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki

Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel

Genetalia : bentuk normal, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis, epispadia atau hipospadia.

Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

Refleks : *rooting* (+), *sucking* (+), *gaspings* (+), *babynski* (+).

#### ANALISA

Bayi Ny.I umur 28 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah apapun.

DO : K/U baik, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi.

#### PENATALAKSANAAN

Tabel 4.19 Kunjungan neonatus 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,6 °C, Nadi : 122 kali/menit, RR : 42 kali/ menit dan BB : 3.000 gram Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajari ibu pijat bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi , meningkatkan frekuensi menyusui, membantu bayi berlatih relaksasi Evaluasi : ibu mengerti dan akan diterapkan sendiri.</li> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan</li> </ol>	

---

memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi.

Evaluasi : ibu bersedia

4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan bayi, ketika bayi BAB atau BAK segera di bersihkan dan di ganti.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada bayinya saat bayi berusia 1 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia.

---

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I umur 20 tahun primigravida yang dimulai sejak 25 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu 1 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat dalam catatan buku KIA mengenai riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC dari awal kehamilan ibu melakukan ANC 10 kali sedangkan menurut teori dari Kemenkes RI (2013) ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ANC minimal 4x yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III. Sehingga pasien sudah memnuhi kriteria anjuran kunjungan ANC. Pertama kali pasien periksa di Puskesmas Turi Sleman pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai program dari pemerintah dengan hasil HB : 14,2 gr%, HbsAg

negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif. Sedangkan Kemenkes RI (2013) ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan penunjang yaitu meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi seperti USG. Pada saat melakukan pemeriksaan ANC terpadu pemeriksaan sudah menggunakan standar pemeriksaan 10T dengan hasil pengukuran berat badan 48 kg, pengukuran tinggi badan 158 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, nilai status gizi normal dengan LILA 23 cm, pemberian tablet tambah darah, periksa laboratorium di dapatkan hasil HB : 14,2 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 25 Januari 2018 usia kehamilan ibu 34 minggu 1 hari di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik didapatkan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan. Pada kunjungan pertama ini penulis tidak menemukan permasalahan apapun, pasien dalam kondisi sehat.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 01 Februari 2018 pukul 17.15 WIB usia kehamilan 35 minggu 2 hari di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh sering BAK. Dengan keluhan seperti itu di kehamilan trimester III merupakan hal yang fisiologis, penulis menjelaskan tentang keluhan sering BAK disebabkan karena uterus yang semakin

hari semakin membesar dan menekan kandung kemih dapat mengakibatkan ibu sering BAK dan ibu yang sering minum di malam hari juga dapat menyebabkan BAK. Maka seringnya BAK ibu juga merasa susah tidur karena harus ke kamar mandi terus menerus. Ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah frekuensi berkemih meningkat disebabkan karena tekanan uterus di atas kandung kemih (Vivian, 2011). Penulis menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari, dan perbanyak minum di siang hari. Untuk mengatasi BAK di malam hari yaitu dengan cara perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nokturia, kosongkan kandung kemih saat merasakan ingin buang air kecil, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh) (Vivian, 2011).

Pada kunjungan ketiga tanggal 20 Februari 2018 pukul 16.50 WIB usia kehamilan 37 minggu 6 hari, kunjungan dirumah pasien, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, dengan hasil ibu dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah memberikan konseling tentang persiapan persalinan meliputi biaya, siapa yang akan mendampingi saat persalinan, dimana tempat untuk melahirkan. Persiapan persalinan yaitu siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang menemani dalam persalinan, kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, transportasi, dan dukungan biaya

(Kemenkes RI, 2013). Penulis juga memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin sering dan kuat, keluarnya lendir darah, pecah ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu: Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus dan kepala janin mulai masuk ke PAP yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum retundum, dan gaya berat janin sehingga kepala mengarah ke bawah inilah yang menyebabkan ibu hamil kesulitan saat berjalan dan sering ingin buang air kecil. Terjadinya his persalinan, pada ibu hamil yang sudah mendekati persalinan maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang sering disebut dengan his. Kontraksi sudah semakin sering dan adanya pengeluaran cairan bercampur darah (Tando, 2013).

## 2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan persalinan tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, sehingga penulis menggunakan data sekunder dari rekam medis

Puskesmas Turi Sleman dengan hasil sebagai berikut :

### a. Kala I :

Pada tanggal 22 Februari 2018 pukul 04.30 WIB dengan umur kehamilan 38 minggu 1 hari, ibu datang ke Puskesmas Turi Sleman dengan keluhan kenceng-kenceng dan ibu mengatakan mules sejak 21 Februari 2018 pukul 19.00 WIB, keluar lendir darah

pukul 21.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dan sudah ada pembukaan 7 cm, DJJ 140 kali/menit. Asuhan yang dilakukan Bidan jaga yaitu melakukan observasi setiap 30 menit sekali yang meliputi DJJ (denyut Jantung Janin), kontraksi, nadi, tekanan darah, setiap 1 jam sekali yang meliputi suhu, urin (protein, aseton, volume) dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan juga untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

b. Kala II

Pada jam 05.45 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan. Bidan melakukan VT dan di dapati bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap. Bidan memberi asuhan diantaranya mengajarkan cara rileksasi saat tidak ada his, cara meneran yang baik, menganjurkan salah satu keluarga untuk mendampingi saat persalinan, memberikan dukungan dan memberikan makan atau minum. Bidan melakukan pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN.

c. Kala III

Pukul 06.00 bidan mengecek adanya janin kedua lalu bidan memberikan injeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha kiri ibu secara IM. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada

semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. Kemudian melakukan PTT pada saat ada his. Plasenta lahir lengkap pada jam 06.05 WIB, bidan mengecek kelengkapan plasenta ternyata plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal. Bidan melakukan masase setelah plasenta lahir untuk mencegah perdarahan selama 15 detik.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung sejak pukul 06.05 WIB. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil TD 100/60 mmHg, nadi 86 kali/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 10 cc. bidan melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Bidan melakukan pemantauan kala IV seperti dalam buku acuan asuhan persalinan normal tahun 2014 yaitu memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. memeriksa *temperature* tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada 22 Februari 2018 segera setelah lahir bidan mengeringkan bayi, melakukan jepit potong

tali pusat, melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Pada jam 07.00 WIB bidan melakukan antropometri, selanjutnya memberikan suntikan Vitamin K dan memberikan salep mata. Dalam pemberian asuhan bayi baru lahir ini sudah sesuai standar asuhan kebidanan yang terdapat dalam 60 langkah APN.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 22 Februari 2018 jam 12.00 WIB. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki, didapatkan hasil normal tidak ada kelainan. Konselin yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, dan mengajarkan tentang teknik menyusui. Dalam Kunjungan neonatus I (KN I) ini pemeriksaan atau asuhan yang dilakukan yaitu pernafasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K dan hepatitis B (Vivian, 2010). Dalam asuhan kunjungan neonatus ini sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Namun terdapat asuhan yang seharusnya dilakukan namun tidak dilakukan oleh penulis yaitu tentang mengajarkan ibu tentang bagaimana cara perawatan tali pusat, sehingga ibu bisa mengerti tentang bagaimana cara perawatan tali pusat dengan benar. Walaupun penulis tidak memberikan asuhan tentang perawatan tali pusat, namun tidak di temukan masalah apapun pada bayi, bayi dalam keadaan baik.

Kunjungan neonatus ke II dilakukan pada tanggal 28 februari 2018 dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tali pusat sudah puput dan kering. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan konseling tentang ASI eksklusif. Penulis menjelaskan bahwa ASI itu sangat penting untuk bayi terutama dalam menjaga daya tahan tubuh bayi dan ASI eksklusif ini diberikan ketika bayi berusia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan atau inuman pendamping apapun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kunjungan ke III pada tanggal 16 Maret 2018, pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan pijat bayi. Penulis memberikan pijat bayi karena pijat bayi sangat bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, memberikan kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan produksi ASI. Manfaat pijat bayi sendiri yaitu sirkulasi darah jadi lancar, terapi sentuhan (pijat) bisa memberikan efek positif secara fisik, antara lain kenaikan berat badan bayi dan peningkatan produksi air susu ibu (ASI), mengoptimalkan proses pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu otak melepaskan hormon yang membuat bayi menjadi rileks dan nyaman, mengurangi kerewelan bayi, biasanya bayi yang sering di pijat akan

mudah tidur lelap, memperlambat ikatan batin dan emosional antara orang tua bayi, meningkatkan nafsu makan, meningkatkan aktivitas syaraf (Prasetyo, 2014).

#### 4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada 22 Februari 2018 pada 6 jam pertama pukul 12.00 WIB di Puskesmas Turi Sleman. Ibu tidak memiliki keluhan hanya saja ibu mengatakan sedikit mengantuk. Penulis memberikan konseling tentang cara *masase fundus uteri* karena menurut penulis hal ini perlu dilakukan untuk mewaspadai terjadinya perdarahan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2010).

Pada tanggal 28 Februari 2018 penulis memberikan asuhan tentang pijat oksitosin, dengan tujuan agar ASI dapat berproduksi dengan lancar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Maita, 2016).

Seharusnya penulis memberikan asuhan komplementer ini saat kunjungan I karena pada saat itu ASI belum keluar.

Pada tanggal 05 April 2018 saat melakukan kunjungan nifas yang ketiga penulis memberikan konseling kepada Ny.I dan tentang alat kontasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan memastikan tentang pemilihan alat kontrasepsi. seharusnya asuhan saat kunjungan nifas 6 minggu itu tidak hanya menanyakan tentang kontrasepsi namun seharusnya menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami dan juga memberikan konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, dkk, 2009). Asuhan yang diberikan penulis kurang sesuai, karena penulis tidak menanyakan tentang penyulit-penyulit yang dialami bayi dan ibu. Walaupun penulis tidak menanyakan tentang penyulit-penyulit yang di alami bayi dan ibu, tidak di temukan masalah apapun pada bayi dan ibu, bayi dan ibu dalam keadaan baik.