

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**1. ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL
NY. I USIA 33 TAHUN G3P2A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM UMU HANI KASONGAN, BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

a. Kunjungan pertama

Tanggal/ waktu pengkajian : 19 Februari 2018, 16.00 wib

Tempat : BPM Umu Hani

Identitas pasien

Nama : Ny. I

Umur : 33 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan swasta

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Alamat : Pucung, Sewon

No.Tlp. : 08783981xx

Identitas suami

Nama : Tn. A

Umur : 36 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Alamat : Pucung, Sewon

No.Tlp. : -

1) DATA SUBYEKTIF (Tanggal: 19 Februari 2018, pukul 16.00 WIB)

a) Kunjungan Saat Ini Kunjungan Ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

b) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 2 kali, usia pernikahan 20 tahun dengan suami sekarang sudah 7 tahun

c) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarhce usia 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama haid 5 hari. Keluhan selama haid disminore ringan, ganti pembalut sebanyak 3 kali. Hpht :15- 06- 2017. Hpl : 22- 03- 2018.

d) Riwayat Kehamilan Ini :

(1) Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC secara rutin sejak kehamilan 9 minggu di PMB Umu Hani Kasongan Yogyakarta.

Tabel 4.1 Tabel Riwayat ANC

No	Frekuensi	Tanggal	Keluhan	Penanganan
1	Trimester I melakukan Anc sebanyak 1 kali	14/08/2017	Mual muntah	1. Mengajukan melanjutkan obat yang sudah diberi 2. Pemeriksaan hb 3. Pemeriksaan HBSAg 4. Konseling gizi
2	Trimester II melakukan ANC sebanyak 4 kali	10/05/2017	Mual	1. Konseling tanda bahaya TM II 2. Memberikan asam folat 3. Memberikan Fe
3		18/09/2017	Batuk	1. Konseling aktifitas 2. Pemberian obat paracetamol 3. Pemberian obat batuk wybert
4		25/10/2017	Tidak ada keluhan	1. Pemberian kalk 2. Pemberian Fe 3. Konseling diet TKTP 4. Konseling gerakan janin

No	Frekuensi	Tanggal	Keluhan	Penanganan
				5. Konseling tanda bahaya TM II
5		09/12/2017	Tidak ada keluhan	1. Konseling posisi <i>knee chest</i> 2. Pemberian Fe 3. Pemberian kalk
6	TM III melakukan ANC sebanyak 5 kali	07/01/2018	Tidak ada keluhan	1. Konseling tanda bahaya TM III 2. Konseling nutrisi TM III 3. Konseling posisi <i>knee chest</i> 4. Pemberian kalk 5. Pemberian Fe
7		07/02/2018	Tidak ada keluhan	1. Konseling posisi <i>knee chest</i> 2. Konseling nutrisi TM III 3. Konseling gerakan janin 4. Pemberian kalk 5. Pemberian Fe
8		10/2/2018	Batuk dan flu	1. Obat lanjut 2. Konseling nutrisi 3. Konseling gerakan janin 4. Konseling tanda bahaya TM III
9		22/02/2018	Tidak ada keluhan	1. Pemberian kalk 2. Pemberian Fe 3. Konseling nutrisi 4. Konseling gerakan janin
10		27/02/2018	Tidak ada keluhan (USG)	1. Obat lanjutkan 2. Persiapan melahirkan

(Data sekunder, 2017).

- (2) Pergerakan janin pertama pada usia kehamilan 16 minggu ,
pergerakan janin selama 24 jam terakhir lebih dari 10 x.

(3) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Tabel Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi sayur tahu tempe	Air putih teh	Nasi sayuran hijau, ikan, telur	Air putih, susu
Jumlah	½ piring		½ piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(Sumber: data primer, 2017)

(4) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Tabel Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(Sumber: data primer, 2017)

(5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari hari : Membersihkan rumah, memasak, cuci piring, bekerja dari jam 8 pagi hingga jam 5 sore.

Istirahat/ tidur : Malam 9 jam.

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

(6) Pola hygiene

Ibu mengatakan selalu rutin mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap selesai mandi sehari 2 kali atau apabila

kotor, selalu membersihkan alat kelamin setelah selesai buang air, atau setelah mandi.

(7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap.

(8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, jarak anak terakhir dengan kehamilan ini adalah 4 tahun, riwayat persalinan sebelumnya ibu mengatakan bersalin di bidan secara normal dan tidak ada masalah apapun selama persalinan, berat badan lahir anak sebelumnya 2600 gram, sekarang anak dalam keadaan sehat.

(9) Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah KB.

(10) Riwayat Kesehatan

(a) Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular, menahun maupun menurun seperti hipertensi, DM, HIV, TBC.

(b) Riwayat kesehatan keluarga.

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

(c) Riwayat Gemeli

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

(d) Kebiasaan-Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum minuman beralkohol, tidak pernah meminum jamu-jamuan, dan tidak ada pantangan makanan apapun.

(11) Keadaan Psiko Sosial

(a) Ibu mengatakan sangat menginginkan kehamilan ini.

(b) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III ini.

(c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan dirinya senang atas kehamilan ini

(d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suaminya sangat senang dan mendukung kehamilan ini

2) DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Tanda Vital

TD : 120/80

N : 78 x/m

RR : 22 x/m

S : 36,5 derajatC
TB : 152 cm
BB sebelum hamil : 46kg
BB saat hamil : 58 kg
LILA : 23,5 cm

Kepala dan Leher

Wajah : Tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, tidak kering.

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

Payudara : Simetris, tidak ada massa atau benjolan terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada lesi, tidak kemerahan, tidak bengkak, putting menonjol.

Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada massa.

Leopold I : Fundus teraba 4 jari diatas pusat, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut kiri terasa keras seperti papan (punggung), dan pada perut kanan terasa ruang kosong dan bagian bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergent).

TFU : 27 cm

TBJ : (TFU-12) x 155
 $= (27 \text{ cm} - 12) \times 155$
 $= 2325 \text{ gram}$

DJJ : 142 x/m

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan tangan tidak ada odema

3) ANALISA (Tanggal: 19 Februari 2018, pukul 16.00 WIB).

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0, usia kehamilan 35minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, hpht: 15- 6- 2017,
 hpl: 22- 3- 2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 kali/ menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah adalah kepala, TFU: 27 cm, TBJ: 2325 gram.

4) PELAKSANAAN (Tanggal: 19 Februari 2018, pukul 16.00 WIB).

Tabel 4.4 Tabel Penatalaksanaan ANC 1

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
19 Februari 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis TD: 120/80, N: 78 x/m , RR: 22 x/m, S: 36,5 derajat C, bagian terbawah adalah kepala, belum masuk panggul, DJJ : 142 x/m, punggung bayi berada di perut kiri ibu. Evaluasi: ibu mengerti pemeriksaan. 2. Memberikan KIE nutrisi ibu yang baik selama hamil yaitu ibu harus banyak memakan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, ubi, roti, protein: daging, ikan, hati, mineral , vitamin, dan minimal minum sebanyak 8 gelas per hari. Evaluasi: ibu mengerti, dan makan 3x sehari nasi sayur lauk. 3. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan yaitu apabila keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut dan teratur semakin lama semakin sering. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami . 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada trimester III yaitu apabila terjadi pendarahan dari jalan lahir, pandangan kabur, pusing yang tidak kunjung hilang setelah istirahat, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, odem muka atau kaki , apabila terdapat kejadian tersebut maka ibu dianjurkan agar segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia memeriksakan keadaanya apabila terjadi hal-hal yang sudah dijelaskan. 5. Menganjurkan ibu untuk cek HB Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan cek hb pada kunjungan berikutnya. 	Mahasiswa

(Sumber: Data primer, 2018).

b. Kunjungan ke – II

Data Perkembangan (Pendampingan ANC ke-2 Tanggal 22 Februari 2018 pukul 19.00 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilanya. Ibu mengatakan riwayat menyusui asi kurang lancar.

2) DATA OBYEKTIF :

K/U	: Baik	BB	: 59 kg
TD	: 120/80,	N	: 73x/ menit,
R	: 22 x/m,	S	: 36,1 °Celsius

Pemeriksaan fisik:

Wajah : Tidak pucat tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum,

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah,

Mulut : Bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan,

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

Payudara : Normal puting menonjol ada hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang keluar (ASI)

- Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada massa.
- Leopold I : Fundus teraba 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut kiri terasa keras seperti papan (punggung), dan pada perut kanan terasa ruang kosong dan bagian bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergent).
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(TFU-12) \times 155$
 $= (28 \text{ cm} - 12) \times 155$
 $= 2480 \text{ gram}$
- DJJ : 146 x/m
- Genetalia : (tidak ingin diperiksa),
- Ekstremitas : normal tidak ada varises.

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, hpht: 15- 6- 2017, hpl: 22-3- 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 kali/ menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah adalah kepala, TFU: 28 cm, TBJ: 2480 gram.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 22 februari 2018 jam 19.00 WIB)

Tabel 4.5 Tabel penatalaksanaan ANC 2

Waktu	Kegiatan	Keterangan
22 Februari, Pukul 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/80, N: 73x/ menit, R: 22x/m, S: 36,1 derajat Celsius , UK : 36 minggu TFU : 28 cm, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri, DJJ 146x/ menit Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberi KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu mengerti dan mau makan banyak 3. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan yaitu apabila keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut dan teratur semakin lama semakin sering. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda tanda persalinan. 4. Memberikan KIE tentang perawatan Payudara yang dapat dilakukan sendiri di rumah dan baby oil, air hangat, dan air es Evaluasi: ibu mengerti 5. Memberikan terapi berupa tablet fe 1x1(malam) dan kalk 1x1 (pagi) diminum setelah makan Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang 	Bidan Bila. Amd.Keb dan mahasiswa

Waktu	Kegiatan	Keterangan
	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi dan melakukan USG	diberikan
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 2minggu lagi dan melakukan USG.	

(Sumber: Data primer, 2018).

c. Kunjungan ke- III

Data Perkembangan (Pendampingan ANC ke-3 Tanggal 27 Februari 2018, Jam 19.00 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan janin aktif lebih dari 10 kali selama 24 jam

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik TD : 110/70mmHg

S : 36°C N : 79x/menit

RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik:

Wajah : tidak pucat tidak odem, tidak ada cloasma gravida,

Mata : sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda,

Bibir : normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang

maupun sariawan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan

tidak ada bendungan vena jugularis

- Payudara : normal puting menonjol ada hyperpigmentasi,
tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang
keluar (ASI),
- Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum,
tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada
massa.
- Leopold I : Fundus teraba 3 jari dibawah px, fundus teraba
bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut kanan terasa keras seperti papan
(punggung), dan pada perut kiri terasa ruang kosong
dan bagian bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting
(kepala), masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergent).
- TFU : 28 cm
- TBJ : (TFU-12) x 155
= (28 cm – 12) x 155
= 2480 gram
- DJJ : 150 x/m
- Genetalia : (tidak ingin dipriksa),
- Ekstrimitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan
tangan tidak ada odema

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, hpht : 15- 6- 2017, hpl: 22-03- 2018

DO : KU baik, TFU 28 cm puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 150 kali/ menit, teratur. Hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala TBJ: 2480 gram.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 27 Februari 2018, Jam 19.00 WIB)

Tabel 4.6 Tabel Penatalaksanaan ANC ke-III

Waktu	Kegiatan	Keterangan
27 Februari Jam 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 MmHg, N 79x/menit, R 21x/menit, S 36°C, UK 36 minggu 5 hari, bagian terbawah bayi kepala, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan, DJJ 150x/ menit. Evaluasi : ibu mengerti 2. Mengingatkan ibu terapi obat lanjut yang masih ada diminum. Evaluasi : ibu bersedia minum obat 3. Menganjurkan ibu tidur miring kiri dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu melakukan persiapan persalinan seperti kendaraan, biaya, pendamping, pendonor darah, rumah sakit dll. Evaluasi : ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	Bidan Erna dan mahasiswa

(Sumber: Data primer, 2018).

d. Kunjungan ke- IV

(Data Perkembangan Pendampingan ANC ke-4 Tanggal 8 Maret 2018 pukul 19.00 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali selama 24 jam

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik TD : 120/70mmHg

S : 36°C N : 78x/menit

RR : 20x/menit BB : 58 kg

Pemeriksaan fisik:

Wajah : Tidak pucat tidak odem,tidak ada cloasma gravidarum ,

Mata :Sklera berwarna putih, konjungtiva merah,

Mulut : Bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan,

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

Payudara : Normal puting menonjol ada hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal tidak ada cairan yang keluar (ASI),

- Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada massa.
- Leopold I : Fundus teraba 1 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut kanan terasa keras seperti papan (punggung), dan pada perut kiri terasa ruang kosong dan bagian bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergent).
- TFU : 29 cm
- TBJ : $(TFU-12) \times 155$
 $= (29 \text{ cm} - 12) \times 155$
 $= 2635 \text{ gram}$
- DJJ : 135 x/m
- Genetalia : (tidak ingin dipriksa),
- Ekstrimitas : Normal tidak ada varises, tidak pucat.

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, hpht: 15- 06- 2017, hpl : 22- 03- 2018

DO : KU baik, TFU 29 cm, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, DJJ 135 kali/ menit, teratur. Hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala, TBJ: 2635 gram.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 8 Maret 2018 pukul 19.00 WIB)

Tabel 4.7 Tabel penatalaksanaan ANC ke- IV

Waktu	Kegiatan	Keterangan
8 Maret 2018 pukul 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan BB: 58 kg, TD: 120/80 mmHg, S: 36°C, N: 78x/menit. UK: 38 minggu, , DJJ: 142x/menit, bagian terbawah kepala, divergent. Evaluasi: ibu mengerti tentang keadaanya. 2. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan yaitu apabila keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut dan teratur semakin lama semakin sering. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda tanda persalinan. 3. Memberikan asuhan komplementer perawatan payudara Evaluasi: ibu bersedia dan mengetahui cara merawat payudara agar produksi asi baik 4. Memberikan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan,serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Umu Hani , penolong bidan, transfortasi motor, biaya mandiri, pengambilan keputusan adalah suami. 	Mandiri

(Sumber: Data primer, 2018)

**2. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY. I USIA 33 TAHUN
G3P2A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI PMB UMU HANI
KASONGAN BANTUL DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

a. Data Perkembangan Pendampingan Persalinan di PMB Umu Hani
Kasongan (Tanggal 16 maret 2018 pukul 23.00 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ny. I umur 33 tahun G3P2A0 datang ke PMB Umu Hani dengan keluhan kencang-kencang secara teratur sejak sore jam 18.00 keluar lender bercampur darah

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C N : 78x/menit

RR : 21x/menit

Pemeriksaan fisik:

Wajah : Tidak pucat tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum ,

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah,

Mulut : Bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan,

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

Payudara : Normal puting menonjol ada hyperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, ada cairan yang keluar (ASI),

- Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada massa.
- Leopold I : Fundus teraba 1 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut kiri terasa keras seperti papan (punggung), dan pada perut kanan terasa ruang kosong dan bagian bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergent) 2/5.
- TFU : 29 cm
- TBJ : (TFU-11) x 155
 $= (29 \text{ cm} - 11) \times 155$
 $= 2790 \text{ gram}$
- DJJ : 145 x/m
- HIS : 2 x 30 detik 10 menit
- Genetalia : Ada darah yang keluar bercampur lendir atas indikasi dilakukan VT: pukul 23.00 wib, hasil vulva uretra tenang serviks sudah mulai menipis 20%, pembukaan sudah 2 cm, selaput ketuban utuh, UUK jam 12, preskep, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), Hodge II.

Ekstrimitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan tangan tidak ada odema

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun G3P2A0 Uk 39 minggu inpartu kala I fase laten.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, merasa kenceng kenceng sejak 18.00 WIB, HPHT: 15-06- 2017, HPL : 22- 3- 2018

DO : KU baik, TFU: 29 cm, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 kali/ menit, teratur. Hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala, tidak ada molase, pembukaan 2 cm ketuban utuh, his 2 x 30 detik 10 menit, TBJ: 2635 gram.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 maret 2018 jam 23.00 wib)

Tabel 4.8 Tabel penatalaksanaan PN I

Tanggal/waktu	Kegiatan	Keterangan
Jumat, 16 Maret 2018 Jam 23.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 78x/menit, RR: 21x/menit, preskep, ibu sudah ada pembukaan 2 cm, DJJ : 145x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaanya. 2. Melakukan infoment konsen kepada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu apabila pembukaan lengkap akan dilakukan asyhan persalinan normal. Evaluasi: ibu dan suami bersedia menandatangani <i>infoment consent</i> 3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat pembukaan dan ada oksigen yang masuk kejanin dan tarik nafas ketika ada kontraksi Evaluasi: ibu bersedia miring kiri 	Bidan Bila Amd. Keb

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
	dan tarik nafas ketika ada kontraksi.	
	4. Memberikan ibu makan dan minum untuk tenaga dan agar kontraksi semakin bertambah Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum saat sela-sela kontraksi	
	5. Melangajarkan tehnik relaksasi kepada ibu dan suami yaitu dengan tehnik pernafasan dari hidung dan keluarkan dari mulut serta suami bisa memijat sedikit area punggung ibu Evaluasi : ibu dan suami mengerti.	
	6. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadan umum ibu yaitu, kontraksi ibu, DDJ, dan nadi tiap 1 jam pada fase laten dan tiap 30 menit pada fase aktif, pembukaan serviks, tensi, dan suhu tiap 4 jam. Evaluasi: K/U ibu baik, rencana VT ulang jam 03.00 wib	

(Sumber: Data Sekunder, 2018).

b. Data Perkembangan Pendampingan Persalinan di PMB Umu Hani Kasongan (Tanggal 16 maret 2018 pukul 23.40 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ny. I mengatakan kecang-kencang semakin sering dan bertambah sakit dan kuat ingin mengejan dan keluar air ketuban

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Keadaan : Composmentis

Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, simetris, tidak ada massa.

- Leopold I : Fundus teraba 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut kiri terasa keras seperti papan (punggung), dan pada perut kanan terasa ruang kosong dan bagian bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin terasa bulat keras melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergent) 5/5.
- TBJ : (TFU-11) x 155
 $= (29 \text{ cm} - 11) \times 155$
 $= 2790 \text{ gram}$
- DJJ : 140 x/m
- VT : Vulva uretra tenang serviks sudah mulai menipis 100%, pembukaan sudah 10 cm, ketuban jernih , uuk dijam 12, preskep, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), Hodge IV.

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun primigravida usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II dengan persalinan presipitatus.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, merasa kenceng kenceng semakin sering dan sakit ibu ingin mengejan, hpht: 15- 06- 2017, hpl : 22- 03- 2018

DO : KU baik, TFU: 29 cm, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali/ menit, teratur. Hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban jernih.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 maret 2018 jam 23.40 wib)

Tabel 4.9 Tabel penatalaksanaan PN II

Waktu	Kegiatan	Keterangan
16 Maret 2018 Pukul 23.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah 10 cm atau lengkap, ibu diperbolehkan mengejan. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ingin didampingi suami 2. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi puncak, Evaluasi: ibu mengerti 3. Memberitahukan ibu mengejan yang baik dan benar seperti: fokuskan pandangan pada perut mata dibuka, gigi di satukan tidak bersuara, mengejan seperti ingin BAB, dagu di tempelkan mengarah dada. dan berhenti mengejan saat kontraksi hilang Evaluasi: ibu mengerti mengejan yang baik dan benar 4. Memberitahu suami agar mendampingi dan memotivasi ibu dalam proses persalinan Evaluasi: suami mengerti dan bersedia 5. Menyiapkan alat dan menyiapkan diri Evaluasi siap alat dan diri 6. Membantu Melahirkan bayi, bayi lahir jam 23.50, Evaluasi: sudah dilakukan 7. Melakukan penilaian sepiptasi pada BBL, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna 	Bidan Bila Amd. Keb

Waktu	Kegiatan	Keterangan
	kemerahan (jepit potong tali pusat) Evaluasi: sudah dilakukan	
	8. Melakukan IMD, meletakkan bayi diantara dua payudara ibu dan membiarkannya selama 30 menit sampai menemukan puting. Evaluasi: IMD sudah dilakukan, IMD tidak berhasil	

(Sumber: Data Sekunder, 2018).

- a. Data Perkembangan Pendampingan Persalinan di PMB Umu Hani Kasongan (Tanggal 16 Maret 2018 pukul 23.50 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayi dan perut masih terasa mules.

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen :TFU setinggi pusat, fundus berubah secara globuler, kontraksi keras

Genetalia : Ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun P3A0Ah3 inpartu kala III normal

DS : Ibu mengatakan persalinan yang ketiga, merasa masih mules dan senang dengan kelahiran bayinya

hpht: 15- 6- 2017, hpl : 22- 3- 2018

DO : KU baik, Hasil palpasi abdomen tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 maret 2018 pukul 23.50)

Tabel 4.10 Tabel penatalaksanaan PN III

Waktu	Kegiatan	Keterangan
Tanggal 16 maret 2018 pukul 23.50	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek janin kedua, Evaluasi :tidak ada janin kedua 2. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk menimbulkan kontraksi dan mempercepat kala III Evaluasi: ibu bersedia di sentik 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar antero lateral secara IM () derajat. Evaluasi: suntikan sudah dilakukan 4. Melihat tanda tanda pelepasan placenta, tali pusat bertambah panjang, TFU berubah globuler ada semburan darah tiba-tiba. Evaluasi : tanda tanda sudah terlihat 5. Setelah terjadi tanda tanda pelepasan plasenta sembari melakukan peregangan dengan tangan kiri melakukan dorso kronial, setelah placenta di depan vulva tangkap dengan kedua tangan dan pilin placenta Evaluasi: sudah dilakukan 6. Placenta lahir lengkap pada jam 00.10 WIB dan dilakukan masase fundus uteri Evaluasi: sudah dilakukan 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik Evaluasi: sudah dilakukan 8. Memastikan placenta lahir lengkap Evaluasi: plasenta lahir lengkap. 9. Mengajarkan ibu melakukan masase fundus uteri Evaluasi: ibu mengerti cara melakukan massase fundus utri. 10. Mengecek adanya laserasi jalan lahir, laserasi jalan lahir derajat II. 	Mahasiswa

(Sumber: Data primer, 2018).

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 17 maret 2018 jam 23.25)

Tabel 4.11 Tabel penatalaksanaan PN IV

Waktu	Kegiatan	Keterangan
Tanggal 17 Maret 2018 Pukul 23.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa terdapat luka perineum derajat II dan akan dilakukan penjahitan Evaluasi : ibu bersedia 2. Melakukan penjahitan dengan tehnik jelujur Evaluasi :(sudah dilakukan) 3. Memberitahukan ibu bahwa akan terasa nyeri itu wajar karna luka jahit masih basah dan jangan menahan BAK. Evaluasi:ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK 4. Memberitahukan ibu cara menjaga luka jahitan dengan cara menjaga kebersihan cuci menggunakan sabun, cebok dari depan kebelakang, lalu keringkan dengan menggunakan tissu. Evaluasi: ibu mengerti cara menjaga kebersihan luka jahitan. 5. Memberitahukan ibu untuk luka jahitan tidak ada pantangan makanan apapun, terutama makanan yang amis-amis itu banyak mengandung protein karna dapat menyembuhkan luka jahitan dan pembentukan luka jahitan secara cepat. Evaluasi: ibu mengerti dan dari keluarga tidak ada pantangan makanan setelah melahirkan. 6. Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dengan cara miring kiri atau miring kanan, setelah itu duduk jika tidak pusing maka berjalan dengan didampingi keluarga atau suami. Evaluasi: ibu mengerti dengan cara mobilisasi. 7. Memberitahukan ibu bahwa 2 jam pertama akan dilakukan pemantauan, 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit jam kedua, jika tidak ada masalah maka akan dipindah keruang nifas. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pemantauan keadan umum ibu dan bayi. 	Mahasiswa

Waktu	Kegiatan	Keterangan
	8. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu	Evaluasi : sudah dilakukan
	9. Memberikan terapi obat amoxicilin 3x1, FE 1x1 dan asmef 1x1 sesudah makan dan vit. A.	Evaluasi: ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran dokter.

(Sumber: Data primer, 2018).

3. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I USIA 33 TAHUN P3A0AH2 DI PMB UMU HANI KASONGAN BANTULDAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

a. KFI (Tanggal 17 Maret 2018, Jam 06.00WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak pusing tetapi ibu merasa nyeri pada jahitan, ibu sudah BAK dan belum BAB. ASI kuning sangat sedikit. Ibu mengatakan masih mules.

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 N : 79x/menit

S : 36,4°C RR : 21x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Normal, tidak pucat.

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah .

Bibir : Bersih tidak pucat tidak ada sariawan.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid maupun venajugularis.
- Payudara : Simetris tidak bengkak, puting menonjol, cairan yang keluar ASI (+).
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Darah yang keluar merah segar (rubra), jahitan jalan lahir masih basah dan bersih.
- Ekstrimitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan tangan tidak ada odema.

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun 6 jam post partum dengan keadaan normal

DS : Ny. I mengatakan masih mules dan nyeri pada jahitan jalan lahir.

DO : TD: 120/80, N: 79 x/menit, S: 36,4°C, RR: 21 x/menit, kontraksi baik TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, lokhea rubra.

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 17 Maret 2017 pukul 06.00)

Tabel 4.12 Penatalaksanaan KF I

Tanggal /Waktu	Kegiatan	Keterangan
17 maret 2018, 06.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="663 555 1098 786">1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal sekarang dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36,4°C, N: 79x/menit, RR: 21x/menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang <li data-bbox="663 790 1098 1122">2. Memberitahukan ibu perawatan luka jahit, tetap jaga kebersihan dan selalu dalam keadan kering agar tidak terjadi infeksi pada luka jahit, cuci menggunakan sabun, cebok dari depan kebelakang, usahakan sering ganti pembalut, agar jahitan tidak lemas. Evaluasi: ibu mengerti dengan cara perawatan luka jahit dan sering ganti pembalut. <li data-bbox="663 1126 1098 1458">3. Memberitahukan ibu tanda bahaya masa nifas seperti, panas dengan suhu 38°C, pendarahan dalam 24 jam persalinan, psikologis ibu juga merupakan tanda bahaya Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya jika ibu merasa darah keluar banyak dan terus mengalir segera lapor petugas kesehatan. <li data-bbox="663 1462 1098 1966">4. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya karna dengan seringnya bayi menghisap puting maka akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih banyak, dan dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik atau semeskinnya agar tidak terjadi pendarahan. Evaluasi: ibu mengerti 	Mahasiswa

Tanggal /Waktu	Kegiatan	Keterangan
	5. Memberitahu ibu untu tetap menjaga kehangatan bayinya Evaluasi : ibu mengerti	
	6. Memberitahu ibu agar hanya memberikan asi saja (asi eksklusif) selama 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan asi eksklusif	
	7. Memberikan ibu obat untuk diminum segera setelah makan, asmaf 3 x 500 gram, amox 3x 500 gram, SF 1x1. Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan.	
	8. Memberitahukan diperbolehkan untuk beristrhat atau tidur, ibu jika ada keluhan segera lapor kepetugas kesehatan Evaluasi : ibu bersedia	

(Sumber: Data primer, 2018).

b. KF2 (tanggal 19 Maret 2018, jam 16.00 WIB.)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan agak nyeri pada luka jahit.

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg N : 81x/menit

S : 36,4°C RR : 24x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Normal, tidak pucat.

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Bibir : Bersih tidak pucat tidak ada sariawan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid maupun venajugularis.

Payudara : Simetris tidak bengkak, puting menonjol, cairan yang keluar ASI (+) tidak banyak .

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simpisis , kandung kemih kosong.

Genetalia : Darah berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta), jahitan jalan lahir sudah agak kering.

Ekstrimitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan tangan tidak ada odema.

3) ANALISA

Ny. I P3A0AH3 umur 33 tahun nifas hari ke 3 dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun masih sedikit nyeri di luka jahitan.

DO : TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,4°C, RR: 24x/menit, TFU pertengahan simpisis dengan pusat,

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 19 Maret 2018, jam 16.00 WIB).

Tabel 4.13 Penatalaksanaan kunjungan nifas II

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
19 Maret 2018, jam 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal sekarang dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 81x/menit, RR: 24x/menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang 2. Memeberitahukan ibu bahwa luka jahit ibu sudah agak kering. Evaluasi: ibu mengerti dengan nyeri yang dirasakan dalam keadan normal 3. Memberitahukan untuk tetap makan-makanan yang bergizi meskipun luka jahit sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti dengan mengonsumsi makanan bergizi. 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar berat badan bayi meningkat dan nutrisi pada bayi tercukupi. Evaluasi: ibu bersedia dan sudah memberikan ASI sesering mungkin. 5. Memberikan konseling pijat oksitosin dan memngajarkan ibu melakukan pijat oksitosin Evaluasi : ibu mengerti dan memahami 6. Memberikan ibu obat yang diberi klinik tetap diminum sampai habis terutama untuk antibiotik dan SF, Asmaf diminum ketika nyeri saja jika sudah tidak nyeri tidak diminum juga tidak apa-apa. Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai kebutuhan yang 	Mahasiswa

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
	7. Memberitahukan ibu untuk kontrol tepat waktu sesuai ketentuan dari klinik	
	Evaluasi: ibu mengerti dengan jadwal kontrol.	

(Sumber: Data primer, 2018).

c. KF3 (tanggal 30 maret 2018, jam 16.00 WIB)

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 120/80 mmHg N : 78x/menit

S : 36,4°C RR : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Normal, tidak pucat.

Mata :Sklera berwarna putih, konjungtiva merah.

Bibir :Bersih tidak pucat tidak ada sariawan.

Leher, :tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid maupun vena jugularis.

Payudara :Simetris tidak bengkak, puting menonjol, cairan yang keluar ASI (+).

Abdomen :TFU 2 jari diatas simpisis , kandung kemih kosong

Genetalia : Darah berwarna kecoklatan (serosa) sedikit , jahitan jalan lahir sudah agak kering.

Ekstrimitas : Tidak ada varises, tidak pucat kuku kaki dan tangan tidak ada odema

3) ANALISA

Ny. I umur 33 tahun P3A0 AH3 nifas hari ke 14 dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,4°C ,

RR: 21x/menit, TFU 2 jari diatas simpisis.

d. PENATALAKSANAAN (Tanggal 30 maret 2018, jam 16.00 WIB)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan KF III

Tanggal/waktu	Kegiatan	Keterangan
30 maret 2018, jam 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal sekarang dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 78x/menit, RR: 20x/menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang 2. Memeberitahukan ibu bahwa luka jahit ibu sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti yang dirasakan dalam keadan normal 3. Memberitahukan untuk tetap makan-makanan yang bergizi meskipun luka jahit sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti dengan mengonsumsi makanan bergizi. 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar berat badan bayi meningkat dan nutrisi pada bayi tercukupi. Evaluasi: ibu bersedia dan sudah memberikan ASI sesering mungkin. 5. Memberikan konseling kb karna ibu belum pernah menggunakan kb apapun. 	Mahasiswa

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
	Evaluasi ibu mengerti macam macam kb dan ingin mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu.	
	6. Memberitahukan ibu untuk kontrol tepat waktu sesuai ketentuan dari klinik	
	Evaluasi: ibu mengerti dengan jadwal kontrol.	

(Sumber: Data primer, 2018).

4. ASUHAN KEBIDANAN BBL By.Ny. I DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB UMU HANI KASONGAN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

a. KN1 pada tanggal 22 Maret 2018 Jam 20.00 WIB

1) DATA SUBYEKTIF

Bayi Ny. I lahir spontan tanggal 17 maret 2018 pukul 23.50 WIB, Ny. I mengatakan bayi sudah BAK dan BAB. IMD sudah dilakukan dan tidak berhasil.

2) DATA OBEKTIF

K/U : Baik

BB : 3000 gram PB : 49 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

Lila : 11 cm Suhu : 36,7°C

RR : 49x/ menit HR : 125x/menit

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Normal tidak ada molase

Wajah : Normal tidak ada kelainan syndrom down

Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan *refleks* cahaya normal (+).

Telinga	: Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga.
Hidung	: Simetris ada sekat
Mulut	: Simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatkisis, refleks rooting (+), sucking (+)</i> .
Leher	: Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i>
Dada	: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting
Bahu	: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur, refleks grasping (+), refleks moro (+)</i>
Abdomen	: Normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat.
Genetalia	: Bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Anus	: Mempunyai lubang anus
Punggung	: Normal tidak ada kelainan <i>lordosis</i> .
Kaki	: Normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, <i>refleks babynski (+)</i> .

3) ANALISA

Bayi Ny. I umur 6 jam BBL normal

DS : Bayi lahir cukup bulan dengan persalinan normal.

DO : HR: 125x/menit, RR: 49 x/m

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 22 Maret 2018 Jam 20.00 WIB)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan KN 1

Tanggal /waktu	Kegiatan	Keterangan
17 maret 2018, 06.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengajarkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan cara mengeluarkan ASI lalu mengoleskan dibagian sekitar puting, dagu bayi menempel di payudara ibu, mulut bayi masuk sampai bagian yang hitam. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya agar putingnya tidak lecet. 4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat setelah mandi hanya dikeringkan dengan kasa steril Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat 5. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi Evaluasi: ibu mengerti untuk menjaga suhu tubuh bayi. 	Mahasiswa

Tanggal /waktu	Kegiatan	Keterangan
	6. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntik vit K sebanyak 0,5ml, tujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi. dan sudah dilakukan suntikan HB-0 sebanyak 0,5 ml , 1 jam setelah disuntikan vit K tujuan dari suntikan HB-0 ini adalah untuk melindungi bayi dari serangan penyakit hepatitis	Evaluasi: ibu mengerti dengan tujuan penyuntikan vit k dan HB-0.
	7. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir	Evaluasi ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
	8. Memberitahukan ibu untuk memanggil petugas jaga jika ada ada keluhan atau yang diperlukan	Evaluasi: ibu mengerti dan akan memanggil petugas kesehatan.

(Sumber: Data primer, 2018).

b. KN2 pada tanggal 19 Maret 2018 jam 16.00 WIB

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayi, ASI keluar namun belum banyak.

2) DATA OBYEKTIF

K/U: Baik Kesadaran : Composmentis

PB : 49 cm BB : 2860

LK : 33 cm LD : 32 cm

Lila : 11 cm Suhu : 36,5°C

RR : 56x/ menit HR : 133x/menit

Kepala	: Normal tidak ada molase
Wajah	: Normal tidak ada kelainan <i>syndrom down</i>
Mata	: Simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan refleks cahaya normal (+).
Telinga	: Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga.
Hidung	: Simetris ada sekat
Mulut	: Simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatkisis,refleks rooting (+), sucking (+)</i> .
Leher	: Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i>
Dada	: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting
Bahu	: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur,refleks grasping (+), refleks moro (+)</i> .
Abdomen	: Normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat.
Genetalia	: Bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Anus	: Mempunyai lubang anus

Punggung : Normal tidak ada kelainan *lordosis*.
 Kaki : Normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, *refleks babynski (+)*.

3) ANALISA

Bayi Ny. I umur 3 hari dengan BBL dalam keadaan normal

DS : Bayi lahir cukup bulan dengan persalinan normal.

DO : HR: 125x/menit, RR: 49 x/m

4) PENATALAKSANAAN (Tanggal 19 Maret 2018 jam 16.00 WIB)

Tabel 4.16 Kunjungan neonatus II

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
19 maret 2018, 16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu: BB: 2860 gram berat bayi mengalami penurunan karna adaptasi dengan lingkungan luar rahim. Evaluasi: ibu mengerti dengan berat badan bayi lahir 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI kepada bayi maksimal 1-2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin. 3. Mengevaluasi ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan cara mengeluarkan ASI lalu mengoleskan dibagian sekitar puting, dagu bayi menempel di payudara ibu, mulut bayi masuk sampai bagian yang hitam. Evaluasi : ibu bisa melakukannya 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, sarung kaki, topi dan membedeongnya. 	Mahasiswa

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
	Evaluasi: ibu mengerti dengan cara menjaga kehangatan bayi.	
	5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas.	
	Evaluasi : ibu mengerti	

(Sumber: Data primer, 2018).

c. KN3 pada tanggal 30 maret 2018 jam 16.00 WIB

1) DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun dan berat badab bayi sudah meningkat, ASI lancar.

2) DATA OBYEKTIF

K/U : Baik BB : 3100 gram

PB : 50 cm LK : 33 cm

LD : 33 cm Lila : 11 cm

Suhu : 36,8°C RR : 48x/ menit

HR : 123x/menit

Kepala : Normal tidak ada molase

Wajah : Normal tidak ada kelainan *syndrom down*

Mata : Simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan refleks cahaya normal (+).

Telinga : Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga.

Hidung : Simetris ada sekat

Mulut	:Simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatkisis,refleks rooting (+), sucking (+)</i> .
Leher	: Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i>
Dada	: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting
Bahu	: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur,refleks grasping (+), refleks moro (+)</i> .
Abdomen	: Normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat.
Genetalia	:Bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.
Anus	:Mempunyai lubang anus
Punggung	: Normal tidak ada kelainan <i>lordosis</i> .
Kaki	: Normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, <i>refleks babynski (+)</i> .

3) ANALISA

Bayi Ny. I umur 14 hari dengan keadan normal.

DS : Bayi lahir cukup bulan dengan persalinan normal.

DO : HR: 123/menit, RR: 48 x/m

- d. PENATALAKSANAAN (Tanggal 30 maret 2018 jam 16.00 WIB)

Tabel 4.17 Kunjungan neonatus III

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Keterangan
Kamis 30 maret 2018, 16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu: BB: 3100 gram 2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin. 3. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, sarung kaki, topi dan membedeongnya. Evaluasi: ibu mengerti dengan cara menjaga kehangatan bayi. 5. Memberitahukan ibu bahwa berat bayi sudah dalam keadaan normal meskipun berat badan sudah normal tetapi harus tetap sering diperhatikan keadaan umum bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan tetap ngontrol kedaan umum bayi. 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dengan jadwal kontrol ulang. 	Mahasiswa

(Sumber: Data primer, 2018).

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan penelitian kebidanan pada Ny. I umur 33 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 22 Februari – April 2018, sejak usia kehamilan 34 minggu pada bab ini peneliti membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. *Ante natal Care*

Asuhan kehamilan pada Ny. I dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Sebelum memberikan asuhan ibu terlebih dulu diberikan *infoment consent*, komunikasi yang baik juga dilakukan terhadap keluarga sehingga dalam pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi yang penting tentang kondisi kesehatannya. Menurut Saifuddin, 2014 kunjungan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu pada triwulan pertama sebanyak 1 kali, triwulan kedua sebanyak 1 kali, dan triwulan ketiga sebanyak 2 kali. Dari teori tersebut penulis mencoba menerapkan pada Ny. I karena study kasus ini dimulai dari usia kehamilan 34 minggu maka ibu hamil dianjurkan minimal 2 kali melakukan pemeriksaan kehamilannya, namun Ny. I melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali hal ini bertujuan untuk melakukan pengawasan yang lebih ketat agar dapat mendeteksi kelainan dan perkembangan janin. Hal ini tidak bertentangan dengan teori diatas. Asuhan dilakukan 2 kali pada kunjungan di PMB Umu Hani, dan 2 kali dirumah pasien, dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. I telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 10 kali

dilihat dari buku catatan KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 1 kali pada TM I, 4 kali pada TM II, 5 kali pada TM III.

Asuhan kebidanan antenatal sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan atau mencegah terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan, dalam asuhan kehamilan ini Ny I telah melakukan kunjungan dengan baik dan sudah sesuai teori . Kondisi Ny I dikatakan normal karna keluhan yang dialami pada trimester III merupakan proses fisiologis.

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu :

a. Timbang Berat Badan dan mengukur Tinggi Badan

Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 46 kg, saat pendampingan di PMB UMU Hani usia kehamilan 36minggu berat badan Ny. I yaitu 59, saat usia kehamilan 38 minggu berat badan Ny. I menjadi 58 kg. apabila di hitung kenaikan berat badan Ny. I selama kehamilan sebanyak 12 kg, sudah sesuai dengan teori dr. Fedrico Patria yaitu penambahan berat badan saat hamil dilihat dari berat badan sebelum hamil, ny I berat badan sebelum hamil termasuk normal maka penambahan berat badan normalnya 9- 12 kg. Tinggi badan ibu adalah 152 cm maka dikatakan normal karena tinggi badan normal ibu hamil adalah 145 cm

b. Pemeriksaan tekanan darah,

Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan ibu melakukan pemeriksaan tekanan darah. Didapat hasil bahwa tekanan darah Ny. I adalah 110/70 mmhg sampai dengan 120/80 mmhg, dan sesuai dengan teori Wagyo, 2016 yaitu Tekanan darah ibu hamil biasanya tetap normal, normalnya adalah 120/70 mmhg

c. Nilai status gizi (LILA)

Dari pengukuran LILA pada kunjungan pertama di dapat LILA Ny.I adalah 24 cm dan termasuk normal karena menurut teori dari Sanjaja, 2009 normal LILA adalah diatas 23,5 cm.

d. Mengukur TFU

Setiap pemeriksaan di PMB UMU Hani ibu seelalu mengetahui perkembangan janin salah satunya dengan dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan palpasi abdomen, tinggi fundus uteri ibu pada usia kehamilan 36 minggu adalah 28 cm dan pada minggu ke 38 adalah 29 cm. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori yang di dapat dari buku Sofian A, 2012 dimana pada usia 38 minggu seharusnya TFU berada pada angka 33 cm diatas simpisis.

e. Tetukan persentasi janin dan DJJ,

Presentasi janin atau bagian terbawah janin adalah kepala didapat dari pemeriksaan leopold yang dilakukan setiap kali ibu melaikukan kunjungan ulang. DJJ janin diperiksa setiap ibu melakukan kunjungan ulang dari setiap pemeriksaan DJJ berkisar antara 130-150 kali

permenit, hal ini sudah sesuai dengan teori Hamilton, 2016 bahwa DJJ normal yaitu berkisar antara 120 x/m – 160x/m.

- f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap,
Imunisasi TT1 sebaiknya dilakukan pada kunjungan peratama atau K1. Dan minimal sudah mempunyai status TT2 pada K4 (Maternity, 2017). Namun ibu mengatakan status TT lengkap.
- g. Pemberian tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan,
Pada pemeriksaan peratama pada tanggal 14-8-2017, dan kedua pada tanggal 22-02-2018 hb tergolong normal, namun tablet fe tetap diberikan sebanyak 90
- h. Tes Laboratorium (rutin dan kusus)
ibu melakukan pemeriksaan laboratorium,antaraanya mengecek HB, Protein urine, HBSAg dan melakukan 2 kali USG selama kehamilan
- i. Temu wicara
Temu wicara dilakukan ibu setiap kunjungan ulang kehamilan.
- j. Tata laksana
Apabila terdapat masalah selama pemeriksaan maka dilakukan tatalaksana kasus yang sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

Penulis memberikan asuhan komplementer yang telah disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu perawatan payudara yang bertujuan memelihara kebersihan payudara, memperlancar pengeluaran ASI, sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusui dan dengan harapan

asi dapat segera keluar pada saat melahirkan. Setelah dilakukan perawatan payudara ibu merasakan lebih *rilex* payudara lebih bersih dan sedikit tegang. Hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny.I tidak ada kesenjangan antara teori dan Ny.I telah melalui kehamilan fisiologis tanpa penyulit.

2. *Intranatal Care*

a. Kala I

Ny. I memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). (Saifudin, 2014).Ny. I merasakan kenceng-kenceng teratur His frekuensi 2x10 menit, lama 35 detik, kekuatan kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah pada pukul 23.00 WIB, TFU 29 cm, puki, preskep, sudah masuk panggul, palpasi divergen 2/5, DJJ: 145 x/menit . Hasil VT vagina uretra tenang, dinding vagina licin, *portio* lunak, pembukaan servik 2 cm, selaput ketuban belum pecah, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge III, STLD (+). Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori mengenai tanda-tanda persalinan (Marmi, 2012).

Pemantauan persalinan kala I pada Ny.I tidak didokumentasikan langsung kedalam partograf sebab ketika Ny. I datang pembukaan serviks telah mencapai fase laten yaitu 2 cm.

Pada kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan (Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi, hal ini sudah sesuai dengan teori asuhan sayang ibu dalam lima benang merah persalinan oleh (Damayanti, 2014).

Selama 30 menit berlangsung ibu merasakan semakin kencang ketuban pecah badan ibu mengatakan ingin bab dalam teori pembukaan normal pada multigravida sejak mulai his sampai terdapat tanda kala dua berlangsung selama 8-10 jam. dalam hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Sehingga ibu dikatakan mengalami persalinan presipitatus yang sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh yaitu partus yang berlangsung kurang dari 3 jam yang salah satu etiologinya adalah multiparitas.

b. Kala II

Ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras, his semakin kuat 3x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva*

membuka. Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur. Hasil VT/PD *vaginauretra* tenang, dinding *vagina* licin, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, jernih (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK jam 12, kepala turun di *Hodge IV*, *STLD* (+). Hal ini sesuai dengan teori (Damayanti, 2014).

Menjelang akhir Kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti dengan keinginan mengejan. Persalinan kala II Ny. A berlangsung 10 menit. Bayi lahir spontan pukul 23.50 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Hasil dari kala II pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan sehingga asuhan yang telah diberikan pada Ny. I telah sesuai dengan prosedur tindakan bidan.

c. Kala III

Pada Ny. I dilakukan Manajemen aktif kala III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir lengkap, dengan teknik dorso kranial dan mengeksplor kembali untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal serta melakukan masase fundus uteri selama 15 detik setelah yakin sudah bersih. Pada kala III Ny. I berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016). Dan biasanya placenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Sehingga penulis

menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture pada grade 2 yang mengenai mukosa vagina sampai otot perineum. Yang sudah sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014), yang menyatakan bahwa pada laserasi grade 2 robekan mengenai mukosa vagina sampai otot perineum.

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7⁰C, kandung kemih kosong, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFUsetinggi pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 200 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (Nurliana Masyur, 2014). Pemantauan yang dilakukan adalah : evaluasi uterus, pemeriksaan vagina, vulva dan perineum, pendarahan, kandung kemih yang sudah sesuai dengan teori Sursilah, 2010).

3. *Post natal Care*

Menurut Varney,1997 masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Masyur, 2014).

Adapun kebijakan nasional masa nifas menurut Mansyur, 2014 dilakukan sebanyak 4 kali.yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Penulis melakukan asuhan pada masa nifas sebanyak 3 kali yaitu

a. Pada 6-8 jam persalinan dengan kriteria asuhan yang sesuai dengan kebijakan nasional yaitu :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karna atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus menemani ibu dan bayi di 2 jam pertama setelah kelahiran hingga ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. 3 hari setelah persalinan dengan kriteria :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, kontraksi uterus normal, TFU normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya adanya tanda tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda tanda penyulit.

Namun pada hari ketiga post partum ibu mengatakan bahwa ASI yang keluar masih sedikit maka, penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang sesuai dengan teori. Setelah diberikan pemijatan oksitosin ibu mengatakan merasa payudara tegang dan asi keluar lebih banyak.

- c. 2 minggu setelah persalinan dengan kriteia Sama seperti diatas (3 hari setelah persalinan) ditambah dengan pemberian koseling KB.

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil. penulis memberikan konseling pada kunjungan ketiga dimana ibu nifas hari ke 14 konseling yang diberikan pada Ny. I yaitu alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu yang menyusui yaitu : AKDR (alat kandung dalam rahim), pil progestin, suntik 3 bulan, dan kKB alami atau alat kontrasepsi non hormonal seperti kondom. Namun ibu mengetakan bahwa takut untuk menggunakan AKDR dan berencana akan menggunakan KB suntik, namun untuk masa nifas ini ibu ingin membicarakan dengan suaminya terlebih dahulu dan menggunakan alat kontrasepsi

kondom. Asuhan keluarga berencana pada Ny.I tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan, dimana ditemukan kesenjangan dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dari pemeriksaan 6 jam sampai dengan pemeriksaan Kf3 yaitu lama involusi uteri yang lebih cepat dari teori dikatanakan Mansyur, 2014 pada 14 hari post partum seharusnya TFU teraba diatas simpisis namun pada Ny. I sudah tidak teraba. Jadi pada masa nifas terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek namun tidak berarti.

4. Bayi Baru Lahir

Menurut M. Soleh Kosim (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kogenital (cacat bawaan) yang berat. Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 16 Maret pukul 23.50 WIB, pada usia kehamilan 39 minggu, jenis kelamin perempuan, anus sudah BAB (+), tidak ada cacat bawaan, pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 7/9. keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, refleks hisap baik. Hal ini sesuai dengan teori M. Soleh Kosim (2007) bayi baru lahir. Pada bayi Ny. I telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan

memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2016) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Untuk pencegahan infeksi pada mata diberikan salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.5 ml secara IM, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Kunjungan rumah (KN2) dan (KN 3) pada bayi Ny I sudah dilakukan dengan hasil Normal dan tidak ada infeksi pada bayi Ny. I. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia KN3, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 6 jam sampai dengan pemeriksaan KN3, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.