

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. E UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 36+<sup>6</sup> MINGGU DI PMB FITRI NURUL H WATUADEG PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Januari 2018/13.00-14.00 WIB

Tempat : PMB Fitri Nurul H

#### **IDENTITAS**

##### IBU

##### Suami

Nama : Ny. E

Nama : Tn. S

Umur : 26 tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sempuh Rt. 16, Pakem Binangun, Sleman, Yogyakarta

#### **DATA SUBJEKTIF (23 Januari 2018, pukul 13.00-14.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan bahwa ingin kontrol.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun, status perkawinan sah tercatat dicatat sipil.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Menstruasi 3 bulan sekali. Tidak teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorhe ringan pada hari ke 1-2. Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam satu hari. HPM : 12 Mei 2017 HPL: 19 Februari 2018

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di PMB Fitri Nurul H

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 5 kali kunjungan	Mual dan pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.</li> <li>3. Memberikan tablet asam folat 1x1, tablet tambah darah 1x1 dan B6 3x1</li> </ol>
Trimester II 3 kali kunjungan	Kadang-kadang mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan USG.</li> </ol>
Trimester III 7 kali kunjungan	Ari-ari dibawah, bokong pinggang sakit dan merasa kenceng-kenceng	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III.</li> <li>4. Memnganjurkan ibu untuk cek ulang Hb.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG kembali untuk memastikan keberadaan plasentanya.</li> <li>6. Memberikan tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1</li> </ol>

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Bervariasi	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi	5-6 kali	1 porsi	8-9 kali
keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3 kali	1 kali	4-5 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Bekerja dikantor dan sebagai ibu rumah tangga (menyapu, memasak, cuci piring, cuci baju, dll).

Istirahat/tidur : Siang tidak pasti, malam 8 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan yang lalu tidak ada komplikasi, persalinan spontan, penolong bidan, berat bayi 3400 gram, tidak ada riwayat perdarahan, dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD selama 4 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan dan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu sangat senang dengan kehamilan ini karena kehamilan yang diinginkan

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini, pengambilan keputusan oleh suami

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

S : 36,6 °C

- RR : 19x/menit  
 N : 80x/menit  
 d. TB : 161 cm  
 e. BB : 71,5 kg  
 f. UK : 36 minggu 6 hari  
 g. LILA : 25 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada.

Closma gravidarum : Tidak ada.

Mata : Simetris, tidak ada secret,

konjungtiva tampak pucat, sclera putih.

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

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

b. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak

- ada benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- c. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, terdapat linea negra.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung janin) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas janin).
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melentig yaitu kepala janin.
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen).
- TFU : 31 cm.
- TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram.

- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 141 x/menit teratur.
- d. Ekstremitas : Kuku tampak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif
- e. Genetalia : Tidak varises
- f. Anus : Tidak hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pada tanggal 02 Juli 2017 di PMB Fitri Nurul H Ny. E melakukan pemeriksaan Hb dan HbsAg dengan hasil Hb 13,9 gr% dan HbsAg (-).
- b. Pada tanggal 04 Juli 2017 di Puskesmas Pakem Ny. E melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,3 gr%, HIV (-), reduksi (-), protein urine (-). Ny. E dilakukan pemberian TT yang ke 5.



- c. Pada tanggal 21 Oktober 2017 dilakukan pemeriksaan USG, dari hasil USG janin tunggal presentasi kepala, punggung berada dikiri, TBJ 456 gram.
- d. Pada tanggal 05 November 2017 dilakukan pemeriksaan USG, dari hasil USG usia kehamilan 24 minggu, HPL 21 Februari 2018, TBJ 630 gram, dan letak janin melintang.
- e. Pada tanggal 16 Desember 2017 dilakukan pemeriksaan USG, dari hasil USG janin tunggal, presentasi kepala, punggung berada dikanan, DJJ +, plasenta sebagian ada dibawah atau dipinggir, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan 60%, TBJ 1500 gram. Pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 9,0 gr%.
- f. Pada tanggal 30 Desember 2017 di PMB Fitri Nurul H Ny. E melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, dan reduksi. Hasil pemeriksaan Hb 10,5 gr%, protein urine (-), reduksi (-).

#### **ANALISA**

Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan anemia dan plasenta marginalis, janin tunggal, hidup, punggung kiri, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil ke dua, HPHT 12 Mei 2017 HPL 19 Februari 2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 141 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala janin.

**PENATALAKSANAAN (Tanggal 23 Januari 2018, pukul 13.00-14.00****WIB)**

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23-01-2018 Pukul 13.00-14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, BB 71,5 kg, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, RR 19x/menit, S 36,6°C, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, letak kepala belum masuk panggul, DJJ 141x/menit, TBJ 2945 gram. Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa ibu sedang mengalami anemia ringan karena Hb 10,5 gr% pada pemeriksaan tanggal 30 Desember 2017. Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan ibu saat ini.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk banyak makan-makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin c. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan seperti yang dianjurkan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu tetap harus mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran bidan dan memberikan KIE tentang mengonsumsi tablet tambah darah dengan benar, yaitu tidak boleh minum teh, kopi, susu saat bersamaan dengan minum tablet tambah darah karena akan menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi obat tersebut sesuai anjuran yang sudah diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang 1 minggu lagi untuk memastikan apakah Hb masih dalam anemia ringan atau sudah normal. Evaluasi: Ibu bersedia untuk cek Hb ulang.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG kembali jika ibu masih khawatir ataupun ragu terkait dengan letak plasentanya. Evaluasi: Ibu bersedia untuk USG ulang.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan dan jika ada keluhan segera langsung ke tenaga kesehatan atau bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</li> </ol>	Bidan

### Catatan Perkembangan

Kunjungan rumah ke II

Tanggal : 27 Januari 2018

Pukul : 18.00-19.00 WIB

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
27-01-2018 Pukul 18.00-19.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            BB : 71 kg            TD : 130/80 mmHg            UK : 37 minggu 2 hari  <b>Pemeriksaan Fisik</b>            Wajah : Tidak edema, tidak pucat            Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva tampak pucat, sclera putih            Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak berdarah            Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan telan.            Ekstremitas : Kuku tampak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises.</p> <p>Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 25 Januari 2018            Janin tunggal, plasenta berada di fundus, air ketuban cukup, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, TBJ 2800 gram, UK dari pemeriksaan USG 36 minggu.            Hasil pemeriksaan Hb pada tanggal 30 Desember 2017 Hb 10,5 gr%.</p> <p><b>Analisa</b>            Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan anemia ringan, janin tunggal, hidup, presentasi kepala.</p> <p><b>Penatalaksanaan (tanggal 27 Januari 2018, pukul 18.00-19.00 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, BB 71 kg, TD 130/80 mmHg. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberitahukan ibu hasil USG bahwa Janin tunggal, plasenta berada di fundus, air ketuban cukup, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, TBJ 2800 gram, UK dari pemeriksaan USG 36 minggu. Evaluasi: Ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan pada tanggal 23 Januari 2018 untuk USG ulang dan ibu terlihat</li> </ol>	Bidan

<b>C</b>	<p>tenang tidak khawatir lagi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan dan jika ada keluhan segera langsung ke tenaga kesehatan atau bidan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
----------	--	--

### Catatan Perkembangan

Pendampingan ANC ke III di Puskesmas Pakem

Tanggal : 30 Januari 2018

Pukul : 08.00-10.00 WIB

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf Bidan
30-01-2018 Pukul 08.00-10.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan bahwa bokong dan pinggang merasa sakit.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            BB : 71,8 kg            TD : 110/70 mmHg            UK : 38 minggu  <b>Pemeriksaan Fisik</b>            Wajah : Tidak odem, tidak pucat            Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih            Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak berdarah            Leher : Tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan telan            Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, terdapat linea negra  <b>Palpasi Leopold</b>            Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin)            Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas janin) dan perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung janin)            Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melentig yaitu kepala janin            Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)            TFU : 31 cm            TBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram            Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan            129 x/menit teratur</p>	

	<p>Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises</p> <p>Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 30 Januari 2018, pukul 08.00-10.00 WIB Hb: 11,0 gr%.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.</p> <p><b>Penatalaksanaan (tanggal 30 Januari 2018, pukul 08.00-10.00 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, BB 71,8 kg, TD 110/70 mmHg, letak punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul, DJJ 129x/menit, TBJ 2945 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahukan hasil pemeriksaan laboratorium bahwa Hb ibu 11,0 gr%, sehingga ibu dalam kehamilan normal. Evaluasi: Ibu sudah melakukan apa yang sudah dianjurkan pada tanggal 23 Januari 2018 untuk selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, vitamin c dan mengonsumsi tablet tambah darah.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada pagi hari. Evaluasi: Ibu bersedia</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar kepinggang. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.</li> <li>5. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan TM III, yaitu sering buang air kecil, perut dan pinggang merasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Mengajarkan menganjurkan ibu untuk cara mengatasi pada keluhan yang dialami ibu bahwa bokong dan pinggang merasa sakit, yaitu dengan cara: berikan pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung berfungsi untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.</li> <li>7. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan dan jika ada keluhan segera langsung ke tenaga kesehatan atau bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</li> </ol>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan

Pendampingan ANC ke IV di PMB Fitri Nurul H

Tanggal : 11 Februari 2018

Pukul : 16.00-17.00 WIB

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11-02-2018 Pukul 16.00-17.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan terkadang merasa kenceng-kenceng.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            BB : 70 kg            TD : 110/70 mmHg            UK : 39 minggu 5 hari            Pemeriksaan Fisik            Wajah : Tidak odem, tidak pucat            Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiv merah muda, sclera putih            Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak berdarah            Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan telan            Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striegravidarum, terdapat linea negra            Palpasi Leopold            Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin)            Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas janin) dan perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung janin)            Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melentig yaitu kepala janin            Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)            TFU : 31 cm            TBJ : (31-12) x 155 = 2945 gram            Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135x/menit teratur            Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises</p>	Bidan
	<p><b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.</p>	

	<p><b>Penatalaksanaan (tanggal 11 Februari 2018, pukul 16.00-17.00 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmetis, BB 70 kg, TD 110/70 mmHg, letak punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, letak kepala belum masuk panggul, DJJ 135x/menit, TBJ 2945 gram. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengevaluasi ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin apakah dalam 12 jam itu kurang dari 10x atau lebih. Evaluasi: Ibu bersedia menghitung gerakan janin.</li> <li>4. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi: Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika tidak ada keluhan dan jika ada keluhan segera langsung ke tenaga kesehatan atau bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</li> </ol>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. E UMUR 26 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 6 HARI  
DI RS SAKINA IDAMAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam Masuk : 23 Februari 2018/Pukul 19.00 WIB

No. RM : 0113287

**I. DATA SUBJEKTIF**

**A. Identitas/Biodata**

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sempuh Rt. 16, Pakem Binangun, Sleman, Yogyakarta.		

**B. Anamnesa**

Tanggal : 23 Februari 2018 Pukul : 20.00 WIB

1. Alasan utama datang

Ibu mengatakan bahwa kehamilan sudah melewati dari HPL yang ditentukan dan Ny. E mendapatkan rujukan dari BPM.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng tidak teratur.

3. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun



- b. Siklus : 3 bulan sekali (tidak teratur)
  - c. Lama : 6-7 hari
  - d. Jumlah : Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam satu hari
  - e. Warna : Merah segar
  - f. Keluhan : Tidak ada
4. Riwayat perkawinan
- a. Usia menikah : 21 tahun
  - b. Lama : 5 tahun
  - c. Perkawinan ke : 1
5. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan DM. Menular seperti HIV dan TBC. Menahun seperti DM dan HIV.
  - b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan DM. Menular seperti HIV dan TBC. Menahun seperti DM dan HIV.
6. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT : 12 Mei 2017
  - b. HPL : 19 Februari 2018
  - c. Siklus : Teratur

## d. ANC

Trimester	Frekuensi	Pemeriksa	Terapi	Keluhan	Tempat Priksa
I	5 kali	Bidan dan Dokter	tablet asam folat 1x1, tablet tambah darah 1x1 dan B6 3x1	Mual dan pusing	PMB dan Puskesmas
II	3 kali	Bidan dan Dokter	Melanjutkan obat yang sudah ada	Kadang-kadang mual muntah	PMB dan RS
III	7 kali	Bidan dan Dokter	tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1.	Ari-ari dibawah, bokong pinggang sakit dan merasa kenceng-kenceng	PMB, RS dan Puskesmas

## e. Imunisasi TT

Ket

1) Caten : Diberikan imunisasi TT ke 3.

2) Hamil : Diberikan imunisasi TT ke 5.

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

NO	TTL		komplikasi				Bayi		Nifas	
	UMUR	Jns psln	Tempat psln	Ibu	Bayi	Penolong	PB/BB jns klmn	Kead	Kead	Laktasi
1	2012	spon tan	PMB	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	49 cm/3400 gram Laki-laki	Normal	Normal	Lancar

## 8. Riwayat penggunaan kontrasepsi

No	Jenis alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan
1.	IUD	4 tahun	Tidak ada	2017	ingin mempunyai anak lagi.

## 9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Selama persalinan	Keluhan selama persalinan
Nutrisi		
a. Makan	Makan terakhir jam 11.00 WIB	Nafsu makan berkurang
b. Minum	Minum terakhir jam 13.00 WIB	
Eliminasi		
a. BAK	BAK terakhir jam 13.00 WIB	Tidak ada
b. BAB	BAB terakhir jam 13.00 WIB	
Istirahat	Istirahat terakhir jam 09.00 WIB Selama 1 jam	Susah istirahat
Aktivitas	Kondisi aktivitas selama menjelang persalinan	Kesulitan untuk beraktivitas lebih karena perut kenceng-kenceng
Personal hygiene	Mandi terakhir jam 08.00 WIB, ganti baju dan pakaian dalam, gosok gigi,	Tidak ada

## 10. Data psikologis (perasaan tentang persalinan ini)

Ibu merasa khawatir dengan kehamilan dan persalinan ini karena usia kehamilan melebihi HPL yang ditentukan.

## 11. Data sosial budaya

## a. Hubungan dengan keluarga

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik.

## b. Hubungan dengan tetangga

Ibu mengatakan hubungan dengan tetangganya baik selalu berinteraksi dengan baik.

## c. Hewan peliharaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

## 12. Data spiritual

Ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu.

### 13. Pengetahuan ibu tentang persalinan

Ibu mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu ditandai dengan kontraksi yang semakin lama semakin sering, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, merasakan sakit pada area perut menjalar ke pinggang.

## II. DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik                      kesadaran : composmetis

Tanda Vital

TD : 124/82 mmHg                      RR : 20x/menit

S : 36,6 °C                                      N : 80x/menit

BB : 70,5 kg

#### 1. Pemeriksaan Fisik

##### a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada.

Closma gravidarum : Tidak ada.

Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak

- ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- b. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada rum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- c. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striegravidarum, terdapat linea negra.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung janin) dan perut kanan ibu teraba kecil-kecil terdapat ruang kosong (ekstremitas janin).
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melentig yaitu kepala janin.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen).
- TFU : 34 cm.
- TBJ :  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram.
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit teratur.
- d. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflex

patella kanan dan kiri positif.

e. Genetalia : Tidak ada edema pada genetalia, tidak ada varises, tidak ada lesi.

Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), selaput ketuban utuh, STLD(-).

f. Anus : Tidak hemoroid.

## **B. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal 23 Februari 2018)**

### 1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Protein urine : Negatif
- b. Urine reduksi : Negatif
- c. HB : 11,8 gr%
- d. Golongan darah : O
- e. HbsAg : Non reaktif
- f. HIV : Negatif

### 2. Pemeriksaan USG

Janin tunggal, plasenta berada di fundus, air ketuban sudah berkurang, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, TBJ 3425 gram, BPD  $95 \pm 39$ , FL  $39$ , AC  $37^{+4}$ , AFI 2,7.

## **III. ANALISA**

Diagnosa kebidanan : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> hamil post term oligohidramnion.

Masalah : Usia kehamilan 41 minggu 6 hari, AFI 2,7.

Diagnosa potensial : Masalah yang akan timbul adalah nyeri pada perut

karena pergerakan janin yang tidak optimal karena kurangnya cairan ketuban.

#### IV. PENATALAKSANAAN (Tanggal 23 Februari 2018/Pukul 20.00 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23-02-2018 Pukul 20.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu terkait dengan advis dari dr. Ayu SpoG yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu dianjurkan untuk mondok/opname</li> <li>b. Cek DR, HbsAg, HIV</li> <li>c. Pro induksi mesoprostol 25 mcg, melalui vagina, per 4 jam.</li> <li>d. Evaluasi per 4 jam.</li> </ol>               Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.             </li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan:               <p>KU : Baik                Kesadaran : Composmetis                BB : 70,5 kg                TD : 124/82 mmHg                S : 36,6 °C                N : 80 x/menit                RR : 20 x/menit                DJJ : 140 x/menit</p>               Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.             </li> <li>3. Memberitahukan keadaan ibu saat ini bahwa ibu sedang dalam masa untuk menghadapi persalinan atau menunggu kemajuan persalinan karena ibu akan dilakukan atau diberikan induksi untuk merangsang kontraksi rahim agar mempercepat pembukaan.                Evaluasi: Ibu mengerti dengan keadaan ibu sekarang dan ibu juga bersedia jika akan dilakukan induksi.             </li> <li>4. Memberikan induksi pada ibu misoprostol 25 mcg melalui vagina tablet ke I pada pukul 20.00 WIB.                Evaluasi: Induksi misoprostol sudah diberikan.             </li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri                Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.             </li> <li>6. Menganjurkan ibu jika ingin BAK atau BAB jangan ditahan karena akan mengganggu penurunan kepala janin.                Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.             </li> <li>7. Melakukan observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan pervaginam, kontraksi, DJJ, TFU, kontraksi.                Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan observasi.             </li> <li>8. Menganjurkan ibu dan keluarga jika ada keluhan segera hubungi bidan jaganya.                Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.             </li> <li>9. Melakukan evaluasi pada jam 00.00 WIB.                Evaluasi: Akan dilakukan evaluasi pada jam 00.00 WIB.             </li> <li>10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</li> </ol>	Bidan

### Catatan Perkembangan

Tanggal : 23 Februari 2018

Pukul : 00.00 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23-02-2018 Pukul 00.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p><b>Data Objektif</b> Pemeriksaan Umum            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/70 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 21 x/menit            Auskultasi DJJ            Puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 152 x/menit teratur.            Kontraksi            Ada, frekuensi 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik.</p> <p>Pemeriksaan Dalam            Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), selaput ketuban utuh, STLD (-).</p> <p><b>Analisa</b>            G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> hamil post terem oligohidramnion.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 23 Februari 2018, Pukul 00.00 WIB)</b>            1. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan:            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/70 mmHg            Suhu : 36,5 °C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 21 x/menit            DJJ : 152 x/menit            Kontraksi : 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik.            Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> 2. Memberikan induksi pada ibu misoprostol 25 mcg melalui vagina tablet ke II pada pukul 00.00 WIB. Evaluasi: Induksi misoprostol sudah diberikan.	Bidan



	<p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar memiliki tenaga pada saat mengejan pada proses persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat terlebih dahulu jika kontraksi belum sering. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.</p> <p>5. Menganjurkan suami atau keluarga agar selalu mendampingi ibu. Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi ibu.</p> <p>6. Melakukan observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan pervaginam, kontraksi, DJJ, TFU, kontraksi. Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan observasi.</p> <p>7. Melakukan evaluasi pada jam 04.00 WIB. Evaluasi: Akan dilakukan evaluasi pada jam 04.00 WIB.</p> <p>8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 04.00 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 04.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan kenceng-kenceng semakin terasa.</p> <p><b>Data Objektif</b> Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 100/70 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 21 x/menit Auskultasi DJJ Puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 150 x/menit teratur. Kontraksi</p>	Bidan

	<p>Ada, frekuensi 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik.</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), air ketuban jernih, STLD (+).</p>	
	<p><b>Analisa</b></p> <p>G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> hamil post terem KPD 1 jam dalam induksi.</p>	
	<p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 04.00 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmetis</li> <li>TD : 100/70 mmHg</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Respirasi : 21 x/menit</li> <li>DJJ : 150 x/menit</li> <li>Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> </li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara ambil nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut secara perlahan. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik telaksasi.</p> </li> <li>4. Memberikan kenyamanan kepada ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. <p>Evaluasi: Ibu terlihat tenang.</p> </li> <li>5. Melakukan observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan pervaginam, kontraksi, DJJ, TFU, kontraksi. <p>Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan observasi.</p> </li> <li>6. Melakukan evaluasi pada jam 08.00 WIB. <p>Evaluasi: Akan dilakukan evaluasi pada jam 08.00 WIB.</p> </li> <li>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</li> </ol>	

### Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 08.30 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 08.30 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p><b>Data Objektif</b> Pemeriksaan Umum            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/80 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 21 x/menit            Auskultasi DJJ            Puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 140 x/menit teratur.            Kontraksi            Ada, frekuensi 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik.            Pemeriksaan Dalam            Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 1, STLD (+).</p> <p><b>Analisa</b> G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> post terem KPD 4 jam.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 08.30 WIB)</b>            1. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan:            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/80 mmHg            Suhu : 36,5 °C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 21 x/menit            DJJ : 140 x/menit            Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik.            Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.            2. Memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah buka 1 cm.</p>	Bidan

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dalamnya.</p> <p>3. Mengajukan ibu jika ingin BAK atau BAB jangan ditahan karena akan mengganggu penurunan kepala janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>4. Melakukan observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan pervaginam, kontraksi, DJJ, TFU, kontraksi. Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan observasi.</p> <p>5. Melakukan evaluasi pada jam 12.30 WIB. Evaluasi: Akan dilakukan evaluasi pada jam 12.30 WIB.</p> <p>6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--

### Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 12.30 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 12.30 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p><b>Data Objektif</b> Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 21 x/menit Auskultasi DJJ Puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 145 x/menit teratur. Kontraksi Ada, frekuensi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Pemeriksaan Dalam Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 50%, pembukaan 5 cm, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 2, STLD (+).</p> <p><b>Analisa</b> G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> hamil post terem inpartu kala I fase aktif dan KPD 8 jam.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 12.30</b></p>	Bidan

	<p><b>WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan:            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/80 mmHg            Suhu : 36,5 °C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 21 x/menit            DJJ : 145 x/menit            Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.            Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberitahukan kepada ibu dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah buka 5 cm dan menganjurkan suami atau keluarga tetap menemaninya.            Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dalamnya dan suami bersedia menemani istrinya.</li> <li>Memberikan obat oral kepada ibu cefadroxil 500 mg yaitu obat antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi.            Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.</li> <li>Melakukan massase pada punggung ibu.            Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi jika ada kontraksi dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung lalu keluarga dari mulut perlahan dan jangan mengejan terlebih dahulu sebelum dipastikan pembukaan lengkap.            Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 13.05 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 13.05 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E tampak ingin mengejan</p> <p><b>Data Objektif</b> Pemeriksaan Umum            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 100/80 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit</p>	Bidan

	<p>Respirasi : 21 x/menit  Auskultasi DJJ  Puntum maksimum terdengar jelas pada perut kiri, frekuensi 140 x/menit teratur.  Kontraksi  Ada, frekuensi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.  Pemeriksaan Dalam  Vulva uretra tenang, vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 4, STLD (+).</p> <p><b>Analisa</b>  Ny. E umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> 42 minggu inpartu kala II normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 13.05 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan:  KU : Baik  Kesadaran : Composmetis  TD : 100/80 mmHg  Suhu : 36,5 °C  Nadi : 80 x/menit  Respirasi : 21 x/menit  DJJ : 140 x/menit  Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik.  Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberitahukan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam bahwa pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm.  Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik meneran yang benar yaitu, jika ada his kedua kaki dibuka tangan masuk disela-sela kaki ibu. Kepala nunduk dan dagu menempel didada, gigi direkatkan, pandangan kearah perut, ambil nafas panjang dari hidung kemudian tahan lalu mengejan seperti orang inggin BAB, lalu keluarkan nafas perlahan dari mulut.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik meneran yang benar.</li> <li>Memposisikan ibu setengah duduk atau senyaman mungkin.  Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengatur posisi.</li> <li>Menganjurkan suami untuk memberikan minum ibunya jika tidak ada kontraksi.  Evaluasi: Suami bersedia memberikan minum.</li> <li>Mendekatkan peralatan untuk menolong persalinan seperti partus set, lampu sorot, hetting set, oksitosin 10 iu, Vit K, salep mata.  Evaluasi: Semua alat dan bahan sudah dipersiapkan dan sudah didekatkan.</li> <li>Mengamati atau memantau keadaan ibu seperti ada dorongan inggin meneran, perineum menonjol, vulva</li> </ol>	
--	--	--

	<p>membuka. Jika sudah ada tanda-tanda tersebut lalu pimpin persalinan dengan langkah APN lahirkan kepala, bahu dan badan sampai tungkai.</p> <p>Evaluasi: Proses persalinan sudah dilakukan.</p> <p>8. Bayi lahir spontan tanggal 24 Februari pukul 13.15 WIB. Bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna bayi kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, APGAR Score 8/9. Jenis kelamin perempuan, air ketuban jernih, berat badan 3390 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 34 cm, lingk lengan 12 cm. Meco (-), miksi (-). Salep mata sudah diberikan, Vit K sudah diberikan.</p> <p>Evaluasi: Bayi lahir secara normal dan sudah dilakukan pemeriksaan.</p> <p>9. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)</p> <p>Evaluasi: IMD sudah dilakukan selama 1 jam.</p>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 13.16 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 13.16 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan perut mules dan badan merasa lemas.</p> <p><b>Data Objektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis Palpasi abdomen TFU setinggi pusat, tidak ada janin ke dua.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan persalinan kala III normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 13.16 WIB)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan pengeluaran plasenta atau ari-ari. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin secara intamuscular di 1/3 pada bagian luar dengan dosis 10 iu. Evaluasi: Ibu sudah diberikan injeksi oksitosin 10 iu.</li> <li>3. Menunggu dan mengecek tanda-tanda pelepasan plsentia seperti adanya semburan darah secara tiba-tiba, perubahan TFU, tali pusat semakin memanjang. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan tindakan melahirkan plasenta.</li> </ol>	Bidan

	<p>Evaluasi: Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>4. Plasenta lahir spontan pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 13.22 WIB. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi keras. Evaluasi: Plasenta sudah lahir.</p> <p>5. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi: massase sudah dilakukan dengan hasil kontraksi keras.</p> <p>6. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Evaluasi: Plasenta lahir secara lengkap.</p> <p>7. Melakukan pengecekan luka perineum, terjadi ruptur perineum derajat II. Selanjutnya dilakukan tindakan hetting pada luka perineum. Evaluasi: Hetting sudah dilakukan.</p>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 13.40 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 13.40 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan masih lemas dan merasa lega sudah bisa melahirkan bayinya.</p> <p><b>Data Objektif</b> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 78 x/menit Respirasi : 20 x/menit Palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Terdapat ruptur derajat II</p> <p><b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> post partum kala IV normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018, Pukul 13.40 WIB)</b> 1. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 100/80 mmHg</p>	Bidan



	<p>Suhu : 36,5°C  Nadi : 78 x/menit  Respirasi : 20 x/menit  Palpasi abdomen  TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.  Terdapat ruptur derajat II  Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajarkan ibu untuk cara melakukan massase pada uterus untuk mengetahui kontraksi keras atau lembek.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan massase pada uterusnya.</li> <li>3. Membersihkan ibu dan memakaikan pakaian bersih.  Evaluasi: Sudah dilakukan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaganya.  Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum.</li> <li>5. Melakukan observasi pada ibu nifas yang meliputi vital sign, perdarahan, urine, TFU, kontraksi uterus. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam ke dua.  Evaluasi: Observasi akan dilakukan.</li> <li>6. Advis dr. Ayu. SpoG.  Pindah bangsal</li> <li>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</li> </ol>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. E UMUR 26 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> DENGAN 7 JAM POST PARTUM NORMAL  
DI RS SAKINA IDAMAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal masuk/Jam : 24 Februari 2018/Pukul 15.30

No. RM : 0113287

**I. DATA SUBJEKTIF**

**A. Identitas/Biodata**

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sempuh Rt. 16, Pakem Binangun, Sleman, Yogyakarta.		

**B. Anamnesa pada tanggal 24 Februari 2018, pukul 20.00 WIB**

1. Alasan Datang

Pasien kiriman dari VK dan pasien masih dalam perawatan.

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di jalan lahir seperti ditusuk-tusuk hilang timbul.

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

- b. Siklus : 3 bulan sekali (tidak teratur)
- c. Lama : 6-7 hari
- d. Jumlah : Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam satu hari
- e. Warna : Merah segar
- f. Keluhan : Tidak ada

#### 4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat sistematis yang pernah/sedang diderita

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

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

#### 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

NO	TTL		Tempat psln	komplikasi			Bayi		Nifas	
	UMUR	Jns psln		Ibu	Bayi	Penol ong	PB/BB jns klmn	Kead	Kead	Laktasi
1	2012	spon tan	PMB	Tida k ada	Tidak ada	Bidan	49 cm/3400 gram Laki-laki	Normal	Norm al	Lancarr

#### 6. Riwayat Kehamilan dan Persalinan saat ini

- a. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>
- b. Masa gestasi : 40 minggu 6 hari
- c. Kelainan selama hamil : Tidak ada

- d. Tanggal persalinan : 24 Februari 2018, Pukul: 13.15 WIB
- e. Tempat persalinan : RS Sakina Idaman
- f. Penolong persalinan : Bidan
- g. Jenis persalinan : Spontan (preskep, belakang kepala)
- h. Ketuban pecah : 23 Februari 2018, Pukul: 03.00 WIB

i. Lama persalinan

Kala I	:	10	jam	35	menit
Kala II	:	0	jam	10	menit
Kala III	:	0	jam	5	menit
Kala IV	:	2	jam	0	menit
		<hr/>			
		12	Jam	50	menit

j. Perdarahan (persalinan normal)

Kala I	:	0	ml
Kala II	:	10	ml
Kala III	:	100	ml
Kala IV	:	90	ml
		<hr/>	
		200	ml

- k. Penyulit dalam persalinan : KPD dan Oligohidramnion

l. Placenta

- 1) Lahir : Spontan dan lengkap
- 2) Diameter : 20 cm
- 3) Berat : 500 gram
- 4) Tali pusat panjang : 50 cm

5) Kelainan : Tidak ada

6) Sisa plasenta : Tidak ada

m. Perineum

1) Robek

2) Robekan tingkat II

3) Tidak dilakukan episiotomi

4) Anastesi diberikan

5) Jahitan dengan benang jenis yang menyatu dengan jaringan.

n. Anak hidup, BB 3390 gram, PB 50 cm

1) APGAR Score : 8/9

2) Kelainan bawaan : Tidak ada kelainan

7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Diberikan

Alasan : Karena bayi dalam keadaan normal dan memungkinkan diberikan.

8. Rawat gabung : Dilakukan

Alasan : Karena semua dalam keadaan normal dan sehat

9. Kegiatan menyusui bayinya : Dilakukan

Keluhan : Tidak ada

10. Riwayat KB

No	Jenis alkon	Lama pakai	Keluhan	Tahun lepas	Alasan
2.	IUD	4 tahun	Tidak ada	2017	Inggin mempunyai anak lagi

## 11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehri-hari

Kebutuhan	Keluhan
<b>Nutrisi</b>	
a. Makan : 3x sehari, jenis bervariasi, 1 porsi.	Tidak ada
b. Minum : 8-9 gelas sehari, jenis air putih dan teh.	
<b>Eliminasi</b>	
a. BAK : 3-4 kali per hari, warna kuning jernih, bau khas urine.	Tidak ada
b. BAB : 1 kali per hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses.	
<b>Istirahat</b>	
Tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam.	Tidak ada
Ibu terbangun jika bayinya menangis.	
<b>Aktivitas</b>	
Beres-beres rumah, mengasuh 2 anak.	Tidak ada
<b>Hygiene</b>	
Mandi 2 kali, gosok gigi 3 kali, ganti pakaian jika sehabis mandi atau jika pakaian dalam sudah terasa lembab ibu langsung mengantinya, sehabis BAK ibu mengeringkan bagian genetaliaanya menggunakan tyssue, melakukan perawatan pada luka jahitan dengan menggunakan kasa di basahi betadin dan menjaga keadaan luka tetap dalam keadaan kering.	Tidak ada

## 12. Data Psikologis (perasaan tentang masa nifas saat ini)

Ibu merasa senang dan tenang untuk masa nifas ini karena didampingi oleh ibu mertua sehingga segala kebutuhan ada yang membentunya.

## 13. Data Sosial-Budaya

## a. Hubungan dengan keluarga

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik.

## b. Hubungan dengan tetangga

Ibu mengatakan hubungan dengan tetangganya baik selalu berinteraksi dengan baik.

## c. Hewan peliharaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.

#### 14. Data Spiritual

Ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu.

#### 15. Pengetahuan Ibu

##### a. Tentang masa nifas

Ibu mengatakan bahwa masa nifas itu ibu yang setelah melahirkan dan harus mengonsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan cepat kering.

##### b. Tentang menyusui/makanan bayi

###### 1) Manfaat ASI

Ibu mengatakan bahwa ASI mempunyai manfaat yang sangat bagus buat bayi yaitu sebagai makanan bayi dan sebagai kekebalan tubuh bayi.

###### 2) Perawatan payudara

Ibu mengatakan tentang perawatan payudara bahwa selalu menyusui bayinya jika tidak akan menyebabkan penyakit jika terjadi penumpukan ASI.

###### 3) Makanan bayi

Ibu mengatakan bahwa makanan bayi adalah ASI dan harus diberikan selama 6 bulan.

###### 4) Tentang perawatan bayi

Ibu mengatakan bahwa bayi harus selalu dalam keadaan hangat.

###### 5) Tentang alat KB

Ibu mengatakan KB untuk menunda kehamilan.

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 112/69 mmHg
  - 2) Suhu : 36,2°C
  - 3) Nadi : 80 x/menit
  - 4) Respirasi : 20 x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher
  - 1) Rambut : Berwarna hitam dan bersih.
  - 2) Muka : Tidak tampak pucat dan tidak edema.
  - 3) Mata : Simetris, tidak ada scret, konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - 4) Hidung : Simetris, tidak ada scret dan tidak ada obstruksi jalan nafas.
  - 5) Telinga : Simetris, tidak ada lesi dan bersih.
  - 6) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris



tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak berdarah.

- 7) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- b. Dada : Simetris, tidak ada bunyi whezing, tidak ada retraksi dinding dada.
- c. Payudara : Simetris, puting menonjol, warna kecoklatan, tidak ada benjolan atau massa, terdapat hiperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan pada payudaranya.
- d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada hemoroid, pengeluaran vagina darah berwarna merah (*lochea rubra*), bau khas darah.
- f. Perineum dan anus
- 1) Luka episiotomi/jahitan
- a) Redness(kemerahan, darah)  
Tidak tampak kemerahan pada luka jahitannya.
- b) Edema (pembengkakan)  
Tidak ada edema pada luka jahitannya.

c) Ecchymosis (bntik-bintik merah)

Tidak ada bintik-bintik merah pada luka jahitannya.

d) Discharge (pengeluaran)

Tidak ada pengeluaran seperti nanah pada luka jahitannya.

e) Approximation of edges of episiotomy (penyatuan luka episiotomy)

Penyatuan luka pada luka jahitan semakin menyatu.

2) Anus

Tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal/pukul: -

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Protein urine : Tidak dilakukan

2) Urine reduksi : Tidak dilakukan

3) HB : Tidak dilakukan

4) Golongan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan penunjang lainnya

1) USG : Tidak dilakukan

4. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang

a. Cefadroxcil 2x1 500 mg

b. Asam mefenamat 3x1 500 mg

### III. ANALISA

Ny. E umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan 7 jam post partum normal.

### IV. PENATALAKSANAAN (Tanggal 24 Februari 2018/Pukul 20.00 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25-02-2018 Pukul 21.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengobservasi keadaan umum ibu, vital sign, kontraksi uterus, perdarahan, TFU, eliminasi. Hasil observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmetis</li> <li>TD : 112/69 mmHg</li> <li>Suhu : 36,2°C</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Respirasi : 20 x/menit</li> <li>Kontraksi uterus : Keras</li> <li>PPV : 2 cc</li> <li>TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>Kandung kemih : Kosong</li> </ul> <p>Ny. E dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat.</p> </li> <li>Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti terlalu banyak darah yang keluar (perdarahan pervaginam), pembengkakan di wajah atau ekstremitas, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, demam, kontraksi uterus lembek. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah jelas tentang tanda bahaya masa nifas.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygienya, dengan cara mengganti pembalut setiap kali sudah lembab atau penuh dan menjaga luka jahitan agar tetap kering jika sehabis BAK atau BAB lalu keringkan dengan menggunakan tyssue. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang sudah dianjurkan.</li> <li>Memberikan terapi pada ibu cefadroxil 2x1 500 mg dan asam mefenamat 3x1 500 mg. Evaluasi: Obat sudah diberikan dan sudah diminum.</li> <li>Menganjurkan ibu jika ada keluhan atau masalah segera panggil bidan jasanya. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG.</li> <li>Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</li> </ol>	Bidan

### Catatan Perkembangan

Tanggal kunjungan/Jam : 01 Maret 2018/Pukul 15.00 WIB

No. RM : 0113287

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02-03-2018 Pukul 15.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/70 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 20 x/menit  <b>Pemeriksaan Fisik</b>            Wajah : Tidak tampak pucat, tidak edema.            Mata : Sclera putih, Konjungtiva merah muda.            Bibir : Lembab, tidak pecah-pecah.            Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dengan simpisi.            Pengeluaran : Merah kecoklatan (lochea sanguilenta).            Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak odema.</p> <p><b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan 6 hari post partum normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 01 Maret 2018/Pukul 15.00 WIB)</b>            1. Memberitahukan keadaan umum ibu, vital sign, TFU.            Hasil pemeriksaan:            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/70 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 20 x/menit            TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis.</p>	Bidan

	<p>Ny. E dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi hingga usia bayi 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan. ASI sangat penting bayi yaitu untuk asupan nutrisi selain itu ASI juga bisa meningkatkan berat badan bayi, kekebalan tubuh bayi dan kecerdasan bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu nifas. Nutrisi untuk ibu nifas sangat diperlukan karena ibu menyusui bayinya sehingga ibu harus mengonsumsi makanan yang bergizi (sayur-sayuran, ikan, vitamin, meral) yang cukup untuk memproduksi ASI yang baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kontrol yang sudah ditentukan dari RS. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan

Tanggal kunjungan/Jam : 09 Maret 2018/Pukul 18.00 WIB

No. RM : 0113287

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09-03-2018 Pukul 18.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            TD : 110/80 mmHg            Suhu : 36,5°C            Nadi : 80 x/menit            Respirasi : 20 x/menit            Pemeriksaan Fisik            Wajah : Tidak tampak pucat, tidak edema.            Mata : Sclera putih, Konjungtiva merah muda.            Bibir : Lembab, tidak pecah-pecah.            Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba.</p>	Bidan

	Pengeluaran : Kuning kecoklatan (lochea serosa). Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak odema.	
	<b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> dengan 2 minggu post partum normal.	
	<b>Penatalaksanaan (Tanggal 09 Maret 2018/Pukul 18.00 WIB)</b> 1. Memberitahukan keadaan umum ibu, vital sign, TFU. Hasil pemeriksaan: KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TFU : Sudah tidak teraba Ny. E dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat. 2. Mengevaluasi ibu terkait dengan KIE yang pernah diberikan seperti KIE nutrisi, ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas. a. Ibu mampu menjelaskan bahwa ibu nifas harus mengonsumsi makanan bergizi untuk memproduksi ASI yang baik. b. Ibu mampu menjelaskan terkait dengan ASI eksklusif yaitu bayi harus diberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan. c. Ibu mampu menjelaskan terkait dengan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang banyak, demam, pandangan kabur. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	

### Catatan Perkembangan

Tanggal kunjungan/Jam : 06 April 2018/Pukul 18.00 WIB

No. RM : 0113287

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06-04-2018 Pukul 18.00 WIB	<b>Data Subjektif</b> Ny. E mengatakan tidak ada keluhan.	Bidan
	<b>Data Objektif</b> KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 18 x/menit <b>Pemeriksaan Fisik</b> Wajah : Tidak tampak pucat, tidak edema. Mata : Sclera putih, Konjungtiva merah muda. Bibir : Lembab, tidak pecah-pecah. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran : Sudah tidak ada pengeluaran. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada varises dan tidak odema.	
	<b>Analisa</b> Ny. E umur 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> dengan 6 minggu post partum normal.	
	<b>Penatalaksanaan (Tanggal 06 April 2018/Pukul 18.00 WIB)</b> 1. Memberitahukan keadaan umum ibu, vital sign, TFU. Hasil pemeriksaan: KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit TFU : Sudah tidak teraba Ny. E dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan melakukan penapisan terhadap ibu. Evaluasi: Ibu ingin menggunakan KB IUD dan dari hasil penapisan ibu bisa menggunakan KB IUD. 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.	





1. Keluhan Utama

By. Ny. E menangis kuat, warna kulit bayi kemerahan, gerakan aktif.

2. Riwayat Kehamilan

a. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

b. Umur kehamilan : 40 minggu 6 hari

c. Presentasi : Kepala

d. ANC : 15x, di PBM, Puskesmas dan RS

e. Imunisasi TT : TT 5

f. Riwayat penyakit kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit dalam kehamilannya.

g. Kebiasaan waktu hamil

1) Makanan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan selama hamil

2) Pemakaian obat-obatan selama hamil

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali obat dari dokter atau bidan

3) Konsumsi jamu

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu pada saat hamil

4) Konsumsi alkohol

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol

5) Merokok

Ibu mengatakan tidak pernah merokok

h. Keluhan selama hamil

- 1) TM I : Mual dan pusing
- 2) TM II : Kadang-kadang mual muntah
- 3) TM III : Ari-ari dibawah, bokong pinggang sakit dan merasa kenceng-kenceng

### 3. Riwayat Persalinan (ibu)

- a. Tanggal/jam persalinan : 24 Februari 2018/pukul 13.15 WIB
- b. Tempat persalinan : RS Sakina Idaman
- c. Masa gestasi : 40 minggu 6 hari
- d. Jenis persalinan : Spontan
- e. Lama persalinan
  - 1) Kala I : 10 jam 35 menit
  - 2) Kala II : 0 jam 10 menit
- f. Ketuban
  - 1) Pecah : Mrembes tanggal 24-02-2018, pukul 03.00WIB
  - 2) Warna : Jernih
  - 3) Jumlah : Mrembes
- g. Penolong persalinan : Dokter dan bidan
- h. Penyulit persalinan : KPD dan Oligohidramnion

### 4. Keadaan Bayi Baru Lahir

- a. Bayi lahir seluruhnya pukul : 13.15 WIB
- b. Apabila bayi segera setelah lahir maka keadaan yang dinilai pada 30 detik pertama (tangisan bayi, warna kulit, tonus otot).
- c. Nilai APGAR

NO	Aspek yang dinilai	1 menit	5 menit
1	Denyut jantung	2	2
2	Usaha nafas	2	2
3	Tonus otot	2	2
4	Reflek	1	2
5	Warna kulit	1	1
	Jumlah	8	9

- d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) : Diberikan
- e. Pemberian Vit K : Diberikan
- f. Pemberian salep mata : Diberikan
- g. Pemberian imunisasi HB neo : Diberikan
- h. Bonding Attachment : Dilakukan

#### 5. Pola Pemenuhan Kenutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi Minum: ASI >10x/ hari atau setiap saat bayi ingin minum atau 2 jam sekali diberikan ASI.	Tidak ada
Eliminasi a. BAK : 5x/hari b. BAB : 1x/hari	Tidak ada
Istirahat Cukup bayi bangun ketika haus, BAK dan BAB	Tidak ada
Hygine Mandi 2x/hari, mengganti popok saat bayi BAK dan BAB, merawat tali pusat agar tetap dalam keadaan kering.	Tidak ada

## II. DATA OBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Tanda-tanda vital
  - a. Suhu : 36,5°C
  - b. RR : 40 x/menit
  - c. N : 119 x/menit

### 3. Antropometri

- a. BB : 3390 gram
- b. PB : 50 cm
- c. LK : 32 cm
- d. LD : 34 cm
- e. LILA : 12 cm

### B. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrosefalus, caput atau ceval hematom.
- b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan atau darah, reflek cahaya positif.
- d. Telinga : Simetris, tidak ada pelekatan pada daun telinga, terdapat lubang telinga.
- e. Hidung : Simetris, terdapat sekat hidung, tidak ada kelainan atresiakoana.
- f. Mulut : Simetris, terdapat pallatum, tidak ada sariawan, tidak ada lesi, tidak ada kelainan seperti labiopalatokisis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan benjolan.

- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.
- i. Payudara : Simetris, warna merah kecoklatan, tidak ada benjolan.
- j. Abdomen : Simetris, tidak cekung atau cembung, pada tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan nanah dan darah, tidak berbau, tidak ada kelainan seperti omfalokel dan herniaumbilikus.
- k. Genetalia : Bentuk normal labiya mayora menutupi labiya minora, uretra berlubang, vagina berlubang.
- l. Anus : Terdapat lubang anus.
- m. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti hiperlordosis, skioliosis, kifosis, spina bifida, meningokel.
- n. Ekstremitas
- Atas : Simetris dan sejajar, tidak ftaktur, jari-jari lengkap.
- Bawah : Simetris dan sejajar, tidak fraktur, jari-jari lengkap dan kaki tidak membentuk X/O.

### C. Reflek

1. Reflek moro : Positif, bayi bila dikagetkan

- memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
2. Reflek Babynsky : Positif, dengan menyentuh telapak kaki bayi  
maka jari kaki terlihat mengembang dan jari kaki dorso fleksi.
3. Reflek Rooting : Positif, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya.
4. Reflek Walking : Positif, saat telapak kaki dipijakkan bayi seperti ingin berjalan.
5. Reflek Grapsing : Positif, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan mengengam.
6. Reflek Sucking : Positif, bayi mengisap dengan kuat.
7. Reflek Tonic Neck : Positif, bayi dapat menggerak-gerakan kepalanya.

#### D. Pemeriksaan Penunjang

1. Golongan Darah : Tidak dilakukan pemeriksaan.
2. HB : Tidak dilakukan pemeriksaan.

### III. ANALISA

Diagnosa Kebidanan: By. Ny. E umur 0 jam cukup bulan, lahir secara spontan, menangis kuat, dalam keadaan normal.

### IV. PENATALAKSANAAN (tanggal 24 Februari 2018, pukul 15.30 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 15.30 WIB	1. Mengobservasi keadaan bayinya, vital sign dan eliminasi bayinya, hasil observasi: Keadaan umum : Baik	Bidan

	<p>Suhu : 36,5°C  RR : 40 x/menit  N : 119 x/menit</p> <p>By. Ny. E dalam keadaan normal dan sehat.  Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan merasa senang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal.</p>	
	<p>2. Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.  Evaluasi: Sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil normal tidak ada kelainan.</p>	
	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat terbuka dan tetap dalam keadaan kering.  Evaluasi: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.</p>	
	<p>4. Memberikan injeksi Vit K secara intramuscular pada paha lateral luar sebelah kiri dan memberikan salep mata.  Evaluasi: Vit K dan salep mata sudah diberikan.</p>	
	<p>5. Menjaga kehangatan bayi dengan menutup badan dengan pakaian atau selimut.  Evaluasi: Bayi sudah dipakaikan baju dan diberi bedong.</p>	
	<p>6. Melakukan rawat gabung bayi dengan ibunya.  Evaluasi: Rawat gabung telah dilakukan.</p>	
	<p>7. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar.  Evaluasi: Tehnik menyusi sudah diajarkan dan ibu sudah mengerti.</p>	
	<p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin atau jika bayi tertidur tetap dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya.</p>	
	<p>9. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene bayinya dengan cara jika bayi BAK atau BAB segera gantikan popok bayinya.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene bayinya.</p>	
	<p>10. Menganjurkan ibu jika ada keluhan atau masalah pada keadaan bayinya segera hubungi bidan jaganya.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia lapor ke bidan jaga jika ada keluhan.</p>	
	<p>11. Melakukan kolaborasi dengan dr. Desy. Sp. A.</p>	
	<p>12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	

### Catatan Perkembangan

Tanggal Kunjungan/Jam : 24 Februari 2018/20.00 WIB

No. RM Bayi : 0113426

Tempat : RS Sakina Idaman

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-02-2018 Pukul 20.00 WIB	<b>Data Subjektif</b> By. Ny. E menangis kuat, gerakan aktif dan mampu menyusu dengan benar.	Bidan
	<b>Data Objektif</b> KU : Baik Kesadaran : Composmetis Suhu : 37,3°C Nadi : 123 x/menit Respirasi : 48 x/menit <b>Pemeriksaan Fisik</b> Wajah : Simetris dan tampak tidak pucat. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan atau darah, reflek cahaya positif. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing. Tali pusat : Tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan nanah dan darah, tidak berbau. Eliminasi : BAK 4 kali dan BAB 1 kali.	
	<b>Analisa</b> By. Ny. E umur 7 jam cukup bulan, lahir secara spontan, menangis kuat, dalam keadaan normal.	
	<b>Penatalaksanaan (Tanggal 24 Februari 2018/20.00 WIB)</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi keadaan bayinya, vital sign dan eliminasi, hasil observasi:              KU : Baik              Kesadaran : Composmetis              Suhu : 37,3°C              Nadi : 123 x/menit              Respirasi : 48 x/menit              Bayi Ny. E dalam keadaan normal dan sehat              Evaluasi: Observasi sudah dilakukan dan lanjutkan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang bayinya sehat dan normal.</li> <li>2. Memberikan imunisasi Hb 0 secara intramuscular pada paha lateral luar sebelah kanan dengan dosis 0,5 mg.              Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan.</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi dengan menutup badan dengan pakaian atau selimut.              Evaluasi: Bayi sudah dipakaikan baju dan diberi bedong.</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat, demam, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, keluar nanah pada tali pusat.              Evaluasi: Ibu mengerti dan jelas tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>5. Menganjurkan ibu jika ada keluhan atau masalah pada keadaan bayinya segera hubungi bidan jaganya.              Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia lapor ke bidan jaga</li> </ol>	



	<p>jika ada keluhan.</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan dr. Desy. Sp. A.</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	--	--

### Catatan Perkembangan

Tanggal Kunjungan/Jam : 01 Maret 2018/15.00 WIB

No. RM Bayi : 0113426

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02-03-2018 Pukul 15.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b> Ibu mengatakan bahwa anaknya terdapat bintik-bintik merah diwajah.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            Suhu : 36,7°C            Nadi : 130 x/menit            Respirasi : 40 x/menit  <b>Pemeriksaan Fisik</b>            Wajah : Simetris dan tampak tidak pucat.            Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan atau darah, reflek cahaya positif.            Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.            Tali pusat : Tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan nanah dan darah.            Eliminasi : BAK 5-6 kali dan BAB 1 kali.</p> <p><b>Analisa</b> By. Ny. E umur 6 hari cukup bulan, lahir secara spontan, menangis kuat, dalam keadaan normal.</p> <p><b>Penatalaksanaan (Tanggal 01 Maret 2018/15.00 WIB)</b>            1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayi dan hasil pemeriksaan vital sign:            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            Suhu : 36,7°C            Nadi : 130 x/menit</p>	Bidan

	<p>Respirasi : 40 x/menit          Bayi Ny. E dalam keadaan normal dan sehat          Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang bayinya sehat dan normal.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin atau jika bayi tertidur tetap dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI.          Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu tetap harus menjaga kebersihan bayi yaitu dengan cara memandikan bayi dan selalu mengganti popok jika bayi BAK dan BAB.          Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak pada bayinya karena kulit bayi masih sensitif.          Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidak menggunakan bedak.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya pada saat kontrol jika bayi masih bintik-bintik merah diwajah.          Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol ke RS sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.          Evaluasi: Ibu bersedia untuk kontrol.</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.</p>	
--	---	--

### Catatan Perkembangan

Tanggal Kunjungan/Jam : 09 Maret 2018/18.00 WIB

No. RM Bayi : 0113426

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16-03-2018 Pukul 18.00 WIB	<p><b>Data Subjektif</b>            Ny. E mengatakan bahwa anaknya menangis terus dan rewel.</p> <p><b>Data Objektif</b>            KU : Baik            Kesadaran : Composmetis            Suhu : 36,5°C            Nadi : 126 x/menit            Respirasi : 46 x/menit            Pemeriksaan Fisik            Wajah : Simetris dan tampak tidak pucat.            Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan atau darah, reflek cahaya positif.</p>	Bidan

Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.
Eliminasi	: BAK 5-6 kali dan BAB 1 kali.
<b>Analisa</b>	
By. Ny. E umur 14 hari cukup bulan, lahir secara spontan, menangis kuat, dalam keadaan normal.	
<b>Penatalaksanaan (Tanggal 09 Maret 2018/Pukul 18.00 WIB)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayi dan hasil pemeriksaan vital sign: <ul style="list-style-type: none"> <li>KU : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmetis</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 126 x/menit</li> <li>Respirasi : 46 x/menit</li> </ul>           Bayi Ny. E dalam keadaan normal dan sehat            Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang bayinya sehat dan normal.         </li> <li>2. Mengevaluasi terkait dengan KIE yang pernah diberikan seperti ASI, tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi, dengan hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mampu menjelaskan untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin atau jika bayi tertidur tetap dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI.</li> <li>b. Ibu mampu menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat, demam, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, keluar nanah pada tali pusat.</li> <li>c. Ibu mampu menjelaskan menjaga kebersihan bayi yaitu dengan cara memandikan bayi dan selalu mengganti popok jika bayi BAK dan BAB.</li> </ol> </li> <li>3. Melakukan pijat bayi pada bayi Ny. E            Evaluasi: Pemijatan sudah dilakukan.</li> <li>4. Mengajukan ibu tetap memperhatikan jadwal imunisasi selanjutnya dan untuk kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya.            Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>	

## B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang diberikan pada Ny. E umur 26 tahun. Tahap awal yang dilakukan adalah melakukan pengumpulan data dasar, pada langkah ini dikumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi,

pemeriksaan fisik, dokumentasi, laporan dari tenaga kesehatan dengan status kesehatan ibu dan mendampingi ibu dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pengumpulan data pada Asuhan Kebidanan dilakukan saat kunjungan rumah pada Ny. E dan melakukan anamnesa. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua, hari pertama haid terakhir 12 Mei 2017, tafsiran persalinan 19 Februari 2018, dan dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu dalam batas normal. Setelah melakukan pengumpulan data dan dilihat dari buku KIA. Pada pemeriksaan USG tanggal 16 Desember 2017 plasenta sebagian ada dibawah atau dipinggir. Plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (Rukiyah, 2010). Menurut Rukiyah, (2010) plasenta previa letak rendah (marginalis) plasenta berada 3-4 cm di atas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba sehingga pasien digolongkan sebagai plasenta letak rendah (marginalis). Sehingga penulis menyarankan ibu untuk tetap memantau keadaan dengan melakukan USG ulang. Pada tanggal 25 Januari 2018 ibu melakukan pemeriksaan USG ulang dengan hasil menunjukkan bahwa plasenta berada di fundus. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada ANC tanggal 30 Desember 2017 ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb dengan hasil Hb ibu 10,5 gr%, dari hasil pengkajian bahwa ibu mengatakan jika minum tablet tambah darah bersamaan dengan minum teh, sehingga hal tersebut yang menyebabkan anemia karena tablet tambah darah tidak boleh diminum bersamaan dengan teh hal tersebut akan menghambat penyerapan dan penulis mengajarkan ibu cara minum tablet tambah darah dengan menggunakan air putih atau air jeruk (Marmi, 2011). Kemudian Ny. E diberikan KIE tentang mengonsumsi tablet tambah darah dengan benar, yaitu tidak boleh minum teh, kopi, susu saat bersamaan dengan minum tablet tambah darah karena akan menghambat penyerapan zat besi, setelah diberikannya asuhan dan berjarak kurang lebih 1 minggu ibu dilakukan pemeriksaan Hb ulang dan dengan hasil Hb 11,0 gr% maka Ny. E tidak mengalami anemia ataupun Hb Ny. E dalam batas normal. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada trimester III saat kunjungan ANC tanggal 30 Januari 2018 usia kehamilan 38 minggu ibu mengatakan bokong dan pinggang merasa sakit, hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis atau bisa disebut dengan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III karena berat uterus yang semakin membesar. Menurut Irianti, dkk, (2014) nyeri punggung bawah (nyeri pinggang), merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya

akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Kemudian Ny. E diberikan asuhan cara mengatasi pada keluhan yang dialami, yaitu dengan cara berikan pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung yang berfungsi untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, setelah diberikan asuhan dan pada kunjungan berikutnya Ny. E sudah tidak merasakan keluhan tersebut. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Selama kehamilan Ny. E melakukan pemeriksaan ANC pada trimester I sebanyak 5 kali, trimester II 3 kali, trimester III 7 kali, dan pemeriksaan USG sebanyak 5 kali, hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa minimal kunjungan ANC adalah 4 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Dewi, 2011). Ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) sebanyak satu kali selama kehamilan dan merupakan TT 5, hal ini sudah sesuai teori yang mengatakan bahwa TT lengkap adalah TT 5 (Dewi, 2011). Selama kehamilan Ny. E mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Menurut Dewi, (2011) pemberian sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus

dinasehati agar meminumnya tetapi tidak bersamaan dengan teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapan. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. E mendapatkan ANC terpadu (pemeriksaan gigi, Lab, gizi, psikiater, dokter umum) dan 10 T (timbang BB dan TB, ukur LILA, ukur TD, ukur TFU, hitung DJJ, berikan imunisasi TT, berikan tablet tambah darah, periksa Lab, tatalaksana, temuwicara), hal tersebut sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Pada Ny. E ditemukan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Seperti anemia dan plasenta previa letak rendah (marginalis). Menurut teori Rukiyah, (2010), tanda bahaya kehamilan adalah anemia, plasenta previa, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Pada kasus Ny. E ini mengalami tanda bahaya kehamilan akan tetapi pada trimester akhir anemia dan plasenta previa letak rendah (marginalis) tersebut sudah tertangani dan ibu sudah dalam keadaan normal.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pengumpulan data dasar dikumpulkan saat ibu datang ke RS Sakina Idaman pada tanggal 23 Februari 2018, Ibu mengatakan bahwa kehamilan sudah melewati dari HPL yang ditentukan dan Ny. E mendapatkan rujukan dari BPM. Ibu dilakukan pemeriksaan USG

untuk memastikan keadaan janin dengan hasil Janin tunggal, plasenta berada di fundus, air ketuban sudah berkurang, tidak ada kelainan pada janin, presentasi kepala, TBJ 3425 gram, BPD 95 $\infty$ 39, FL $\infty$ 39, AC $\infty$ 37<sup>+4</sup>, AFI 2,7, dari hasil pemeriksaan USG tersebut Ny. E mendapatkan diagnosa dari dokter G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan oligohidramnion. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara hasil USG, penghitungan usia kehamilan dengan menggunakan metode kalender kehamilan, dan penghitungan manual yang dimulai dari HPHT. Sehingga menurut hasil USG usia kehamilan menunjukkan 37 minggu, menurut penghitungan dengan menggunakan metode kalender kehamilan usia kehamilan menunjukkan 41 minggu 6 hari, dan sedangkan dengan penghitungan manual dimulai dari HPHT usia kehamilan menunjukkan 41 minggu. Menurut Gondo, (2012) cara menghitung usia kehamilan dengan USG adalah dengan kombinasi parameter yang meliputi: Mengukur Diameter Biparietal Diameter (BPD), Mengukur Lingkar Kepala *Head Circumference* (HC), Mengukur Diameter Trans-Serebellar (*transcerebellar diameter*, TCD), Mengukur Lingkar *Abdomen Circumference* (AC), Mengukur Panjang Tulang Femur Length (FL). Sehingga penulis menemukan adanya kesenjangan antara hasil USG dan penghitungan dengan menggunakan metode kalender dan penghitungan manual. Pada kasus ini yang digunakan dengan penghitungan metode kalender.



Pada hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), selaput ketuban utuh, STLD (-). Ny. E akan diberikan induksi misoprostol 25 mcg. Menurut Wagiyo, (2016) misoprostol (*cytotec*) merupakan PGE sintesis, analog yang ditemukan aman. Pemberian interval dosis misoprostol 25 mcg intravagina setiap 4-6 jam. Dari kegunaan misoprostol tersebut sehingga dokter memilih untuk memberikan induksi pada Ny. E dengan misoprostol 25 mcg. Sehingga pada pukul 20.00 WIB Ny. E diberikan induksi misoprostol 25 mcg melalui vagina tablet ke I. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara diagnosa dari dokter dengan diagnosa yang sesuai dengan asuhan kebidanan, jika menggunakan diagnosa kebidanan maka dengan analisa Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 41 minggu dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala. Pada pukul 00.00 WIB dilakukan evaluasi dengan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), selaput ketuban utuh, STLD (-), dari hasil pemeriksaan dalam karena belum ada pembukaan sehingga diberikan induksi misoprostol 25 mcg melalui vagina tablet ke II dan dilakukan evaluasi kembali setiap 4 jam. Pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 03.00 WIB ibu mengeluh adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir sehingga dilakukan pemeriksaan bahwa menunjukkan ketuban mrembes, pukul 04.00

WIB dilakukan evaluasi kembali dengan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), air ketuban jernih, STLD (+). Ny. E terdiagnosa bahwa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil post term KPD 1 jam dalam induksi. Sehingga ibu disarankan untuk berbaring ditempat tidur karena jika duduk atau berdiri kepala janin yang sudah terletak di bawah akan mengganjal. Menurut teori Sujiyatini, (2009) Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau 6 jam sebelum inpartu. Hal tersebut bisa terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. Ibu dianjurkan untuk berbaring ditempat tidur karena bila duduk atau berdiri kepala janin yang sudah terletak di bawah akan mengganjal. Hal tersebut memiliki kesenjangan antara diagnosa dari RS dengan diagnose sesuai dengan asuhan kebidanan, diagnosa yang sesuai dengan asuhan kebidanan seharusnya Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 41 minggu 1 hari dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala.

Kala I, persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Asrinah, dkk, 2010). Pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 08.30 WIB dilakukan evaluasi dengan melakukan pemeriksaan dalam dengan

hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 1, STLD (+), sehingga dari hasil pemeriksaan Ny. E terdiagnosa bahwa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil post terem KPD 4 jam. Sehingga diagnosa ini juga memiliki kesenjangan antara diagnosa dari RS dengan diagnosa asuhan kebidanan, seharusnya diagnosa yang diberikan adalah Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala. Pada pukul 12.30 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 50%, pembukaan 5 cm, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 2, STLD (+), sehingga Ny. E terdiagnosa bahwa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil post terem inpartu kala I fase aktif dan KPD 8 jam. Ny. E diberikan obat oral cefadroxil 500 mg yaitu obat antibiotik. Sehingga diagnosa ini juga memiliki kesenjangan antara diagnosa dari RS dengan diagnosa asuhan kebidanan, seharusnya diagnosa yang diberikan adalah Ny. E umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>usia kehamilan 41 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif dengan oligohidramnion, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala. Hal tersebut terdapat

kesenjangan antara teori dengan diagnosa yang didapat. Pada kala I ini Ny. E membutuhkan waktu 10 jam 35 menit.

Kala II, Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Asrinah, dkk , 2010). Pukul 13.05 WIB, ibu mengeluh tampak ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, POD UUK jam 12, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan hodge 4, STLD (+). Ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his, 10 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka. Kala II berlangsung selama 10 menit terdapat robekan perineum derajat 2 dan darah yang keluar pada kala II 10 cc. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Kala III, Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asrinah, dkk , 2010). Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan, pukul 13.16 WIB ibu mengatakan perut mules dan badan merasa lemas dan plasenta lahir spontan pada

tanggal 24 Februari 2018, pukul 13.22 WIB. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi keras. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Asrinah, dkk, 2010). Setelah proses persalinan maka melakukan pemantauan kondisi Ny. E selama 2 jam post partum diantaranya yaitu melakukan pemantauan vital sign, perdarahan, urine, TFU, kontraksi uterus. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam ke dua, dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. E berlangsung normal akan tetapi pada Ny. E mengalami kala I memanjang karena melebihi 8 jam. Pada penanganan persalinan Ny. E penulis menemukan kesenjangan pada saat menentukan diagnosa kehamilan post terem sedangkan menurut Manuaba, (2010) kehamilan post terem adalah kehamilan yang melampaui usia 294 hari atau 42 minggu.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tahap awal yang dilakukan adalah pengumpulan data dasar, dimana pada langkah ini di kumpulkan semua data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan yang telah penulis lakukan pada ibu. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 pada pukul 20.00 WIIB, penulis melakukan

pemeriksaan pada Ny. E pada masa nifas 7 jam dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, *lochea rubra*. Penulis menganjurkan kepada Ny. E untuk menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygienya, serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Menurut Marmi (2017), pada masa nifas akan mengalami perubahan fisiologis yang meliputi perubahan TFU, lochea, perkemihan sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada kunjungan nifas 6 hari dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisi, lochea sanguilenta (merah kecoklatan). Hal ini sesuai dengan teori Marmi, (2017) yaitu TFU pada minggu I (7 hari) pertengahan pusat dengan simpisis dan pengeluaran lochea saguilenta berupa pengeluaran berwarna merah kecoklatan. Pada kunjungan ini tidak dapat kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan karena ibu dalam keadaan nifas normal, pada kunjungan ini penulis memberikan penjelasan terkait dengan nutrisi ibu nifas karena untuk memproduksi ASI yang baik, dan meberikan penjelasan terkait dengan ASI eksklusif.

Pada kunjungan nifas 2 minggu post partum, Ny. E mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar banyak, TFU sudah tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan). Hal ini juga sesuai dengan teori Marmi, (2017) yaitu TFU pada minggu ke 2 (14 hari) sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan, penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, menurut Marmi, (2017) frekuensi kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu kunjungan nifas (KF<sub>1</sub>) 6-8 jam setelah persalinan, KF<sub>2</sub> dilakukan pada saat 6 hari setelah persalinan, KF<sub>3</sub> dilakukan pada saat 2 minggu setelah persalinan, dan KF<sub>4</sub> dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada Ny. E tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas. Menurut teori Rukiyah, (2018) tanda bahaya masa nifas adalah perdarahan per vaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, demam, kehilangan nafsu makan, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, dsb. Dari hasil pengkajian atau asuhan yang dilakukan penulis, penulis hanya menemukan keluhan-keluhan yang normal dan

keluhan tersebut masih bisa diatasi dan tidak memerlukan penanganan khusus.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada BBL dan neonatus

Tahap awal yang dilakukan adalah pengumpulan data dasar, dimana langkah ini dikumpulkan semua data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan pemeriksaan yang telah penulis lakukan, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018. Penulis melakukan pemeriksaan APGAR score 8-9, keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, hasil pengukuran antropometri berat badan 3390 gram, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 12 cm, panjang badan 50 cm, pemeriksaan fisik secara sistemik dari kepala sampai ke bagian ekstremitas. Selain itu dilakukan pemeriksaan refleks bayi dengan hasil semua refleks hasilnya positif. Bayi sudah BAK dan BAB. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. E sesuai dengan teori menurut Dewi, (2014) sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori dari ciri-ciri bayi sehingga di golongkan sebagai bayi baru lahir normal.

Pada asuhan neonatus 6-48 jam, By. Ny. E menangis kuat, gerakan aktif dan mampu menyusu dengan benar. Berdasarkan dari observasi *vital sign* bayi dalam rentang normal. By Ny. E sudah diberikan imunisasi Hb 0. Pada asuhan ini dilakukan pemberian ASI



awal, mengobservasi keadaan bayinya, *vital sign* dan eliminasi, menjaga kehangatan bayi dengan menutup badan dengan pakaian atau selimut, dan perawatan tali pusat. Menurut Kemenkes RI, (2010) kunjungan neonatal 6-48 jam asuhan yang diberikan memperhatikan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan *vital sign*, perawatan tali pusat dan pemberian ASI awal. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada asuhan neonatus 3-7 hari, Ibu mengatakan bahwa anaknya terdapat bintik-bintik merah diwajah. Berdasarkan dari observasi *vital sign* bayi, pemeriksaan tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan nanah dan darah, dan bayi tidak tampak kuning, bayi dalam rentang normal. Pada asuhan ini diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin atau jika bayi tertidur tetap dibangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI, menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak pada bayinya karena kulit bayi masih sensitif, menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya pada saat kontrl jika bayi masih bintik-bintik merah diwajah. Menurut Kemenkes RI, (2010) kunjungan neonatal 3-7 hari asuhan yang diperhatikan menanyakan mengenai keadaan bayi, menanyakan bagaimana menyusuinya, memeriksa apakah bayi tampak kuning atau tidak, memeriksa tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada asuhan neonatus ke 8-28 hari, Ny. E mengatakan bahwa anaknya menangis terus dan rewel. Berdasarkan dari observasi *vital sign* bayi dalam rentang normal. Pada asuhan ini mengevaluasi terkait dengan KIE yang pernah diberikan seperti ASI, tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi. Dari hasil mengevaluasi bahwa ibu sudah paham dan mampu menjelaskan kembali terkait dengan KIE yang pernah diberikan. Melakukan asuhan komplementer pemijatan bayi pada By. Ny. E, dan menganjurkan ibu tetap memperhatikan jadwal imunisasi selanjutnya dan untuk kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya. Menurut Kemenkes RI, (2010) kunjungan neonatal 8-28 hari asuhan yang diperhatikan memastikan laktasi berjalan dengan baik, melihat hubungan antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Kemenkes RI, (2010) bahwa asuhan atau kunjungan neonatal ada 3 dimulai dari KN<sub>1</sub> (6 jam-48 jam), KN<sub>2</sub> (3-7 hari), dan KN<sub>3</sub> (8-28 hari). Dari hasil asuhan atau pengkajian yang didapat bahwa keluhan-keluhan tersebut masih dalam keadaan normal dan asuhan yang diberikan KN<sub>1</sub> hingga KN<sub>3</sub>. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

##### 5. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Irianto, (2014) keluarga berencana ialah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Asuhan keluarga berencana dilakukan pada kunjungan KF<sub>4</sub> telah diberikan KIE KB dan ibu menginginkan menggunakan KB IUD sehingga dilakukan penapisan pada Ny. E dengan hasil jawaban tidak bahwa menunjukkan Ny. E bisa menggunakan KB IUD.

#### 6. Asuhan Komplementer

Asuhan komplementer adalah metode penyembuhan yang caranya berbeda dari pengobatan konvensional di dunia kedokteran, yang mengandalkan obat kimia dan operasi, metode ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Banyak terapi modalitas yang digunakan pada terapi komplementer mirip dengan tindakan keperawatan seperti tehnik sentuhan, massase, dan manajemen stress. Pada kasus Ny.. E bahwa pada kelahmilan tidak dilakukan asuhan komplementer dikarenakan penulis sedang praktik komunitas sehingga hal tersebut meruakan dari kelemahan penulis karena tidak bisa memberikan asuhan komplementer pada kehamilan Ny. E.

Asuhan komplementer yang diberikan pada waktu persalinan adalah memberikan dukungan, massase bagian punggung, mengajarkan tehnik relaksasi, memberikan kenyamanan hal tersebut

bertujuan untuk meringankan rasa nyeri dan membuat ibu lebih nyaman. Menurut Indrayani, (2016) bahwa asuhan komplementer pada persalinan yang meliputi memberikan kenyamanan, lingkungan yang mendukung, tehnik relaksasi, massase bagian punggung. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada masa nifas memiliki beberapa komplementer yang meliputi pijat oksitosin, pijat nifas, massase payudara, dan senam nifas. Ny. E tidak diberikan asuhan komplementer pada masa nifas dikarenakan pada Ny. E tidak memiliki permasalahan atau keluhan pada nifas sehingga kebutuhan asuhan komplementer pada masa nifas tidak diperlukan.

Asuhan komplementer pada neonatus adalah pijat bayi. Menurut Proverawati, (2010) pijatan pada bayi adalah pemijatan yang memberikan manfaat sangat pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Pijat bayi akan merangsang fungsi pencernaan, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, dan membuat tidur lelap. Asuhan komplementer pada By. Ny. E diberikan pemijatan bayi dikarenakan pada tanggal 09 Maret 2018 pukul 18.00 WIB Ny. E mengatakan bahwa anaknya menangis terus dan rewel, sehingga dilakukan pemijatan bayi dan Ny. E bersedia bahwa bayinya dilakukan pemijatan.

7. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan bahwa ibu merasa lebih tenang karena ada yang mendampingi, memperhatikan kesehatan ibu, memberikan konseling yang belum ibu ketahui sehingga ibu tidak terlalu khawatir.

Pada proses persalinan ibu merasa ada yang memperhatikan, memberi dukungan, dan memberikan kenyamanan, sehingga ibu akan menghadapi persalinan dengan tenang. Ibu juga merasa nyaman akan dengan lingkungan yang sudah ibu kenal sehingga ibu menjadi lebih rileks tidak takut pada proses persalinan.

Pada asuhan nifas dan neonatus ibu juga merasa tidak khawatir karena adanya asuhan berkesinambungan ini ibu mampu mengetahui tentang berbagai KIE yang diberikan sehingga pengetahuan ibu semakin luas dan ibu bisa mengaplikasikan hal tersebut agar tidak terjadi masalah pada masa nifas dan bayinya.