

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. W UMUR 28

TAHUN MULTIGRAVIDAUMUR KEHAMILAN 35⁺³ MINGGU

DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG

PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN

YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 13.00 WIB

Tempat : Nepen Candibinangun Pakem

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. W
Umur	: 28 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Nepen Candibinangun	Nepen Candibinangun

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah pertama 26 Januari 2018, 13.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 7 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 16 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu 2 hari. Di BPM Fitri Nurul H Pakem.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet penambah darah 1x1 dan asam folat 1x1
Trimester II 3 kali	Nafsu makan berkurang	1. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil pada ibu 2. Pemberian tablet penambah darah 1x1 dan kalsium 1x1
Trimester III 6 kali	Nyeri perut bagian bawah	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang dialami

dikarenakan bertambahnya usia kehamilan dan mulai masuknya kepala janin ke PAP

3. Memberikan tablet penambah darah 1x1 dan kalk 1x1

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe	Air putih, teh	Nasi, bayam, ikan, tempe	Air putih, susu
Jumlah	$\frac{1}{2}$ piring	3-4 gelas	$\frac{1}{2}$ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari – hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang jarang, malam 8 jam

Seksualitas : tidak berhungan seksual selama kehamilan

ini.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB, dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian setiap sehabis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya. Kehamilan pertama mengalami keguguran pada usia kehamilan 12 minggu dan kehamilan kedua tidak ada permasalahan, lahir spontan berat bayi 2800 gram dan tidak mengalami komplikasi nifas.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum hamil ini menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik 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 pantangan makan.

8. Keadan Psiko Sosial dan Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg R : 21 x/menit

N : 82 x/menit S : 36⁰ C

- c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 47 kg

IMT : 20,8

LILA : 25 cm

- d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

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

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan,
simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 132 x/menit, teratur

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka
- i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 30 September 2017 Ny. W 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, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah – buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 12,8 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HBsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 35 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT : 16 Mei 2017, HPL : 23 Februari 2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 132 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Januari 2018, 13.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36⁰ C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ : 132 x.menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan – makanan yang mengandung protein, kalsium, zat besi, asam folat dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, dan lauk. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan ANC Pertama tanggal 27 Januari 2018)

Kunjungan saat ini

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 100/60 mmHg R : 20 x/menit

N : 81 x/menit S : 36⁰ C

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 133 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 27 Januari 2018, 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 100/60 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21x/menit, S : 36⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggungbayi berada di sisi kiri ibu, DJJ : 133 x/menit Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang dialami ibu dikarenakan bertambahnya usia kehamilan dan masuknya kepala janin ke PAP. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan, karena pada kunjungan ini Hb ibu sempat turun. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam dan daging yang berwarna merah. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. 5. Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet penambah darah. Evaluasi : ibu bersedia rutin minum tablet penambah darah. 6. Memberikan terapi berupa : Fe 2x1. Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah kedua tanggal 16 Februari 2018)

Kunjungan saat ini

Ibu mengeluh kencang – kencang tetapi belum teratur.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

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

TD	: 100/70 mmHg	R	: 22 x/menit
N	: 83 x/menit	S	: 36,3 ⁰ C
BB	: 48 kg	UK	: 39 minggu 3 hari
- c. Wajah tidak pucat, sclera putih, dan konjungtiva merah muda
- d. Payudara simetris, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran ASI
- e. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, dan terdapat linea nigra

Leopold I	: TFU (27 cm) teraba bokong
Leopold II	: kanan teraba punggung kiri teraba ekstremitas
Leopold III	: teraba kepala
Leopold IV	: kepala janin sudah masuk PAP
DJJ	: 142 x/menit teratur

- f. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada varises
- g. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

Dasar : DS : Ibu mengeluh kencang – kencang tetapi belum teratur

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 16 Februari 2018, 13.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 100/70 mmHg, N : 83 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, DJJ : 142 x/menit Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tanda – tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang – kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami anjuran bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	

DATA SUBJEKTIF (pendampingan ANC kedua tanggal 17 Februari 2018)

Kunjungan saat ini

Ibu mengeluh kencang – kencang dan nyeri perut bagian bawah.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg R : 23 x/menit
 - N : 83 x/menit S : 36,5⁰ C
 - BB : 48 kg UK : 39 minggu 4 hari
- c. Wajah tidak pucat, sclera putih, dan konjungtiva merah muda
- d. Payudara simetris, tidak ada benjolan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran ASI
- e. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, dan terdapat linea nigra
 - Leopold I : TFU (28 cm) teraba bokong
 - Leopold II : kanan teraba punggung
kiri teraba ekstremitas
 - Leopold III : teraba kepala
 - Leopold IV : kepala janin sudah masuk PAP
 - DJJ : 135 x/menit teratur

- f. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak pucat, tidak oedem dan tidak ada varises
- g. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.
- h. Hasil USG :janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ +, plasenta berinsersi di fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, TBJ : 2300 gram.

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

Dasar : DS : Ibu mengeluh kencang – kencang dan nyeri perut bagian bawah

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 83 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, DJJ : 135 x/menit Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui sudah ada pembukaan atau belum. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan dan ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dalam. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. W UMUR 28
TAHUN MULTIGRAVIDAUMUR KEHAMILAN 35⁺³ MINGGU
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA**

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan INC pada tanggal 17 Februari 2018,
16.00 WIB)

Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan sudah merasakan kencang – kencang sejak pukul 05.30 WIB.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

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

TD : 110/70 mmHg R : 21 x/menit

N : 81 x/menit S : 36,6⁰ C

- c. Wajah : tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
- e. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena jugularis

g. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 134 x/menit, teratur

His : 3x dalam 10 menit lama 20 detik kuat

i. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises

Genetalia : vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 3-4 cm, presentasi belakang kepala, POD ubun – ubun kecil, tidak ada molase, STLD (+).

j. Anus : tidak hemoroid

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan persalinan kala I fase aktif janin tunggal hidup

Dasar : DS : Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan sudah merasakan kencang – kencang sejak pukul 05.00 WIB.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 134 x/menit, teratur, His : 3x dalam 10 menit lama 20 detik kuat. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Hasil pemeriksaan dalam vulva vagina licin, portio lunak tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,6⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, DJJ : 134 x/menit Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 4 cm, keadaan ibu dan bayi normal, sehat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan disekitar tempat bersalin agar pembukaan cepat bertambah. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia jalan – jalan. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup sebagai energi saat menghadapi proses persalinan nanti. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia makan dan minum. Mengajari ibu tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung kemudian hembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dan dari bidan dan 	

-
- bersedia melakukan tehnik relaksasi.
6. Memberitahu pada ibu jika ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan.
 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam lagi.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan.
 8. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin.
-

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan INC pada tanggal 17 Februari 2018,
20.00 WIB)

Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering dan teratur.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg R: 22 x/menit

N : 82 x/menit S: 36,5⁰ C

c. Abdomen : Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada
perut bagian kiri, frekuensi 138 x/menit, teratur

His : 4x dalam 10 menit lama 35 detik kuat

d. Genetalia (pemeriksaan dalam) : vulva tenang, dinding vagina licin,
portio lunak, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang
menumbung, pembukaan 5 cm, presentasi belakang kepala, POD ubun
– ubun kecil, tidak ada molase, STLD (+).

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan persalinan kala I fase aktif janin tunggal hidup

Dasar : DS : Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138 x/menit, teratur, His : 4x dalam 10 menit lama 35 detik kuat. Hasil pemeriksaan dalam vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, pembukaan 5 cm, presentasi belakang kepala, POD ubun – ubun kecil, tidak ada molase, STLD (+)

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 20.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, DJJ : 138 x/menit Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah dalam pembukaan 5 cm, keadaan ibu dan bayi normal, sehat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia tidur miring ke kiri. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup sebagai energi saat menghadapi proses persalinan nanti. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia makan dan minum. 5. Mengajari ibu tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung kemudian hembuskan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dan dari bidan dan bersedia melakukan tehnik relaksasi. 6. Melakukan massage pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan. 	

-
7. Memberitahu pada ibu jika ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan.
 8. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin.
-

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan INC pada tanggal 17 Februari 2018,
22.00 WIB)

Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering, teratur dan merasa ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg R: 23 x/menit

N : 80 x/menit S: 36,5⁰ C

c. Abdomen : Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130 x/menit, teratur

His : 4x dalam 10 menit lama 35 detik kuat

d. Genetalia (pemeriksaan dalam) : vulva tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, ketuban sudah pecah, pembukaan 10 cm lengkap, presentasi belakang kepala, POD ubun – ubun kecil, tidak ada molase.

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun G₃P₁A₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan persalinan kala II

Dasar : DS : Ibu mengeluh kencang – kencang semakin sering, teratur dan merasa ingin mengejan.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130 x/menit, teratur, His : 4x dalam 10 menit lama 40 detik kuat. Hasil pemeriksaan dalam vulva tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, selaput ketuban sudah pecah, pembukaan 10 cm lengkap, presentasi belakang kepala, POD ubun – ubun kecil, tidak ada molase.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 22.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C, DJJ : 130 x/menit Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap, dan ibu diperbolehkan mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 3. Mengajari ibu cara meneran yang benar tangan merangkul kedua paha, mata melihat kearah perut, gigi dirapatkan dan mata terbuka, dagu menempel didada, saat meneran bokong tidak boleh diangkat 4. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, oksitosin dalam spuit, partus set, resusitasi set, handscoon steril dan bersih. 5. Memposisikan ibu pada posisi litotomi atau pada posisi yang paling nyaman bagi ibu. 6. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan tanggal 17 Februari 2018 pukul 22.30 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. 	

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan INC pada tanggal 17 Februari 2018, 22.30 WIB)

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya. Perut ibu masih terasa mules.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

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

TD : 100/80 mmHg R: 23 x/menit

N : 82 x/menit S: 36,5⁰ C

- c. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi bulat keras, tidak ada janin kedua
- d. Genetalia : keluar semburan darah dan tali pusat memanjang

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂ dalam persalinan kala III.

Dasar : DS : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya. Perut ibu masih terasa mules.

DO : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi bulat keras, tidak ada janin kedua, tali pusat memanjang, dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 22.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian luar secara IM dengan dosis 10 IU untuk merangsang kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelesan bidan dan bersedia untuk disuntik. 3. Melakukan PTT dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek tanda – tanda pelepasan plasenta : semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, terdapat perubahan bentuk pada fundus. 4. Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva. 5. Letakkan satu tangan diatas perut ibu, diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi, tangan satunya menegangkan tali pusat. 6. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati – hati. 7. Melakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi. 8. Melakukan pengecekan plasenta. 9. Memastikan ada tidaknya robekan pada vagina dan perineum. 10. Plasenta lahir pukul 22.35 WIB lengkap. 	

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan INC pada tanggal 17 Februari 2018, 22.45 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan lelah.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital :

TD : 110/90 mmHg R: 22 x/menit

N : 80 x/menit S: 36,4⁰ C

c. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi bulat keras, kandung kemih kosong

- d. Genetalia : perdarahan 150 cc, lochea rubra, tidak terdapat robekan pada jalan lahir

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂ dalam persalinan kala IV.

Dasar : DS : Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan lelah.

DO : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi bulat keras, perdarahan 150 cc, lochea rubra, tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 22.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,4^oC. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TFU setinggi pusat, kontraksi bulat keras, perdarahan 150 cc, tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 3. Memastikan kontraksi uterus. Evaluasi : kontraksi uterus keras. 4. Membersihkan dan merapikan ibu. Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman 5. Membereskan alat dan merendam alat yang sudah terkontaminasike dalam larutan klorin. Evaluasi : alat sudah direndam dilarutan klorin. 6. Mengajarkan ibu untuk memassase uterus. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 7. Dekontaminasi ruangan. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
NY. W UMUR 28 TAHUN 7 JAM POST PARTUM
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan PNC pada tanggal 18 Februari 2018,
06.00 WIB)

Ny.W melahirkan jam 23.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
TD : 110/90 mmHg R: 22 x/menit
N : 80 x/menit S: 36,4⁰ C
- c. Payudara : tidak bengkak, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI belum keluar
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik
- e. Genetalia :tidak ada benjolan, tidak oedem, pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), konsistensi berbau khas, perdarahan :
5 cc.

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂7 jam post partum dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ny.W melahirkan jam 23.00 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik, payudara tidak bengkak, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI belum keluar, genetalia tidak ada benjolan, tidak oedem, pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), konsistensi berbau khas, perdarahan 5cc.

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Februari 2018, 06.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,4⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan observasi <i>vital sign</i>, kontraksi uterus, perdarahan, eliminasi dan keadaan umum ibu. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 3. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan dan bersedia dilakukan pijat oksitosin. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak, sakit kepala yang terus – menerus, penglihatan kabur, demam, muntah, bengkak pada wajah atau tangan, pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 6. Memberitahu ibu jika ibu merasakan salah satu dari tanda bahaya masa nifas tersebut segera panggil bidan yang berjaga. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan . 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
NY. W UMUR 28 TAHUN 7 HARI POST PARTUM
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah PNC pada tanggal 24 Februari 2018, 14.15 WIB)

Ny.Wmelahirkan tanggal 17 Februari 2018, ibu mengeluh puting susu lecet.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
TD : 110/70 mmHg R: 20 x/menit
N : 79 x/menit S: 36⁰ C
- c. Payudara : tidak bengkak, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar, puting susu lecet
- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simpisis, uterus teraba keras, kontraksi baik

- e. Genetalia : tidak ada benjolan, tidak oedem, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (lochea sangunolenta), konsistensi berbau khas

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂ 7 hari post partum dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ny.W melahirkan tanggal 17 Februari 2018, ibu mengeluh puting susu lecet.

DO : KU baik, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, uterus teraba keras, kontraksi baik, payudara tidak bengkak, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar, puting susu lecet, genetalia tidak ada benjolan, tidak oedem, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (lochea sangunolenta), konsistensi berbau khas.

PENATALAKSANAAN (tanggal 24 Februari 2018, 14.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N : 79 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada ibu yaitu memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan dan minuman apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar yaitu kepala bayi berada disiku ibu dan tangan ibu memegang bokong bayi, usahakan perut ibu dan bayi menempel, pegang payudara dengan ibu jari. Beri rangsangan agar bayi membuka mulut, pastikan bayi tidak hanya menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi. Gunakan jari yang lainnya untuk menekan payudara agar pernafasan bayi tidak terganggu. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu makan makanan yang 	

mengandung banyak protein seperti telur, ikan, ati ampela, daging yang berwarna merah, daging ayam, sayuran yang berwarna hijau, buah – buahan, dan minum air putih minimal 8-12 gelas per hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang berbahan katun, biasakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang genitalia dengan sabun dan air mengalir, cebok dari arah depan ke belakang.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol masa nifas 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
NY. W UMUR 28 TAHUN 2 MINGGU POST PARTUM
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah PNC pada tanggal 11 Maret 2018, 15.30 WIB)

Ny.W melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
TD : 110/80 mmHg R: 22 x/menit
N : 78 x/menit S: 36⁰ C
- c. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- d. Genetalia :pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), konsistensi berbau khas

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂2 minggu post partum dalam keadaan normal

Dasar : DS :Ny.W melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO :KU baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa), konsistensi berbau khas.

PENATALAKSANAAN (tanggal 11 Maret 2018, 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada ibu yaitu memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan dan minuman apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar yaitu kepala bayi berada disiku ibu dan tangan ibu memegang bokong bayi, usahakan perut ibu dan bayi menempel, pegang payudara dengan ibu jari. Beri rangsangan agar bayi membuka mulut, pastikan bayi tidak hanya menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi. Gunakan jari yang lainnya untuk menekan payudara agar pernafasan bayi tidak terganggu. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu makan makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, ikan, ati ampela, daging yang berwarna merah, daging ayam, sayuran yang berwarna hijau, buah – buahan, dan minum air putih minimal 8-12 gelas per hari. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang berbahan katun, biasakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang genitalia dengan sabun dan air mengalir, cebok dari arah depan ke belakang. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol masa nifas 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
NY. W UMUR 28 TAHUN 6 MINGGU POST PARTUM
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah PNC pada tanggal 15 April 2018,
15.30 WIB)

Ny.W melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, ibu mengatakan tidak
ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
TD : 110/80 mmHg R: 22 x/menit
N : 78 x/menit S: 36⁰ C
- c. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- d. Genetalia : sudah tidak ada pengeluaran darah

ANALISA

Ny.W umur 28 tahun P₂A₁Ah₂6 minggu post partum dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ny.W melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO :KU baik, TFU sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran darah.

PENATALAKSANAAN (tanggal 15 April 2018, 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu makan makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, ikan, ati ampela, daging yang berwarna merah, daging ayam, sayuran yang berwarna hijau, buah – buahan, dan minum air putih minimal 8-12 gelas per hari. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberikan ibu konseling tentang keluarga berencana (KB) secara dini. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan tentang keluarga berencana. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL**BY.NY. W SEGERA SETELAH LAHIR****DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG****PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN****YOGYAKARTA**

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan pada tanggal 17 Februari 2018,
23.00 WIB)

Bayi Ny. W segera setelah lahir.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital :

R : 41 x/menit

N : 135 x/menit

S : 36,6⁰ C

c. Menilai bayi sepintas

- Tangisan kuat
- Gerakannya aktif
- Warna kulit kemerahan

Memberikan injeksi Vit K1 pada paha kiri anterolateral secara
intramuscular dengan dosis 1 mg

Memberikan salep mata profilaksis pada kedua mata bayi

ANALISA

Bayi Ny. W segera setelah lahir dalam keadaan normal

Dasar : DS : Bayi Ny. W segera setelah lahir

DO :KU baik, tangisan kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 Februari 2018, 23.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, N : 135 x/menit, R : 41 x/menit, S : 36,6⁰C. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah diberi Vit K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 3. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberi salep mata agar tidak infeksi. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan bidan. 4. Memberitahu ibu bahwa 6 jam setelah bayi lahir, bayi akan dimandikan, diperiksa fisiknya dan akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan dan bersedia bayinya diperiksa. 5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Evaluasi : ibu mngerti dan memahami penjelasan bidan dan bersedia dilakukan IMD. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL**BY.NY. W 8 JAM SETELAH LAHIR****DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG****PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN****YOGYAKARTA**

DATA SUBJEKTIF (Pendampingan KN₁ pada tanggal 18 Februari 2018,
07.00 WIB)

Bayi Ny. W 8 jam setelah lahir.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital :

R : 46 x/menit

N : 134 x/menit

S : 36⁰ C

c. Antropometri :

BB : 2500 gram LK : 31 cm

PB : 47 cm LD : 30 cm

LILA : 10 cm

d. Pemeriksaan fisik :

- Kepala : simetris, bentuk makrocephal, ubun – ubun tidak cembung atau cekung

- Wajah : simetris, tidak ada tanda – tanda down sindrom
- Mata : tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya positif
- Mulut : bibir tidak sumbing, gusi normal, belum tumbuh gigi, pallatum keras
- Hidung : simetris, bentuk normal, tidak ada atresia coana
- Leher : tidak ada tanda sindrom turner
- Dada : puting kemerahan, tidak ada retraksi dada, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi wheezing
- Abdomen : bentuk tidak buncit, tali pusat belum lepas dan tidak ada infeksi
- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang seperti kifosis, skoliosis, lordosis
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris
- Panggul : tidak ada dislokasi tulang pada panggul
- Anus : berlubang
- Ekstremitas : jari – jari lengkap, normal, tidak ada fraktur, dan gerakan aktif

e. Refleks :

- Refleks moro : positif
- Refleks rooting : positif
- Refleks sucking : positif
- Refleks grasping : positif

- Refleks tonic neck : positif
- Refleks babynski : positif
- Refleks walking : positif

ANALISA

Bayi Ny. W 8 jam setelah lahir dalam keadaan normal

Dasar : DS : Bayi Ny. W 8 jam setelah lahir

DO :KU baik, pemeriksaan fisik normal

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Februari 2018, 07.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, N : 134 x/menit, R : 46 x/menit, S : 36⁰C, BB : 2500 gram, PB : 47cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, LILA : 10 cm. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan akan dilakukan perawatan tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia bayinya dimandikan. 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik imunisasi Hb 0, tujuannya untuk pencegahan penyakit hepatitis. Imunisasi ini akan disuntik secara IM dengan dosis 0,5 ml di $\frac{1}{3}$ paha kanan anterolateral. Evaluasi : ibu mngerti dan memahami penjelasan bidan dan bersedia bayinya diimunisasi. 4. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah BAB tetpai belum BAK. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 5. Memeriksa tali pusat bayi apakah ada perdarahan atau tidak. Tali pusat dalam keadaan normal dan tidak ada perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan. 6. Memberitahu ibu bayi cukup ASI yaitu bayi tidak rewel dan tidur dengan nyenyak. Evaluasi : ibu mengrti dan memahami penjelasan dari bidan. 7. Memberitahu ibu jika ada keluhan dengan bayinya segera memanggil bidan yang jaga. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia memanggil bidan jaga jika ada keluhan. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

**BY.NY. W 7 HARI SETELAH LAHIR
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA**

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah KN₂ pada tanggal 24 Februari 2018, 14.30 WIB)

Ny. W mengatakan melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, bayi Ny. W sudah mendapatkan salep mata, Vit K dan imunisasi Hb 0, BB : 2500 gram, PB : 47 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
 - R : 46 x/menit
 - N : 130 x/menit
 - S : 36,3⁰ C
- c. Antropometri :
 - BB : 2500 gram
 - PB : 47 cm

d. Pemeriksaan fisik :

- Kepala : simetris, bentuk makrocephal, ubun – ubun tidak cembung atau cekung
- Wajah : simetris, tidak ada tanda – tanda down sindrom
- Mata : tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya positif
- Mulut : bibir tidak sumbing, gusi normal, belum tumbuh gigi, pallatum keras
- Hidung : simetris, bentuk normal, tidak ada atresia coana
- Leher : tidak ada tanda sindrom turner
- Dada : puting kemerahan, tidak ada retraksi dada, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi wheezing
- Abdomen : bentuk tidak buncit, tali pusat belum lepas dan tidak ada infeksi
- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang seperti kifosis, skoliosis, lordosis
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris
- Panggul : tidak ada dislokasi tulang pada panggul
- Anus : berlubang
- Ekstremitas : jari – jari lengkap, normal, tidak ada fraktur, dan gerakan aktif

e. Refleks :

- Refleks moro : positif
- Refleks rooting : positif
- Refleks sucking : positif
- Refleks grasping : positif
- Refleks tonic neck : positif
- Refleks babynski : positif
- Refleks walking : positif

ANALISA

Bayi Ny. W umur 7 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ny. W mengatakan melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, bayi Ny. W sudah mendapatkan salap mata, Vit K dan imunisasi Hb 0, BB : 2500 gram, PB : 47 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

DO :KU baik, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 24 Februari 2018, 14.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, N : 130 x/menit, R : 46 x/menit, S : 36,3⁰C, BB : 2500 gram, PB : 47 cm. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat sudah dilakukan. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti tali pusat bau, bengkak, kemerahan, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi hal – hal tersebut anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat. 	

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan tentang tanda bahaya pada bayi.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, minimal dimandikan 2x sehari serta melakukan vulva hygiene, setelah bayi BAB atau BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.

5. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan bayi.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemijatan pada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang neonates 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

**BY.NY. W 22 HARI SETELAH LAHIR
DI BPM FITRI NURUL H WATUADEG
PURWOBINANGUN PAKEM SLEMAN
YOGYAKARTA**

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan rumah KN₂ pada tanggal 11 Maret 2018, 14.30 WIB)

Ny. W mengatakan melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
 - R : 40 x/menit
 - N : 130 x/menit
 - S : 36,9⁰ C
- c. Antropometri :
 - BB : 3350 gram
 - PB : 48 cm
- d. Pemeriksaan fisik :
 - Kepala : simetris, bentuk makrocephal, ubun – ubun tidak cembung atau cekung

- Wajah : simetris, tidak ada tanda – tanda down sindrom
- Mata : tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya positif
- Mulut : bibir tidak sumbing, gusi normal, belum tumbuh gigi, pallatum keras
- Hidung : simetris, bentuk normal, tidak ada atresia coana
- Leher : tidak ada tanda sindrom turner
- Dada : puting kemerahan, tidak ada retraksi dada, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi wheezing
- Abdomen : bentuk tidak buncit, tali pusat belum lepas dan tidak ada infeksi
- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang seperti kifosis, skoliosis, lordosis
- Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris
- Panggul : tidak ada dislokasi tulang pada panggul
- Anus : berlubang
- Ekstremitas : jari – jari lengkap, normal, tidak ada fraktur, dan gerakan aktif

e. Refleks :

- Refleks moro : positif
- Refleks rooting : positif
- Refleks sucking : positif
- Refleks grasping : positif

- Refleks tonic neck : positif
- Refleks babynski : positif
- Refleks walking : positif

ANALISA

Bayi Ny. W umur 22 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ny. W mengatakan melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

DO :KU baik, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 11 Maret 2018, 14.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, N : 130 x/menit, R : 40 x/menit, S : 36,9⁰C, BB : 3350 gram, PB : 48 cm. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat sudah dilakukan. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti tali pusat bau, bengkak, kemerahan, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi hal – hal tersebut anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan tentang tanda bahaya pada bayi. 4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, minimal dimandikan 2x sehari serta melakukan vulva hygiene, setelah bayi BAB atau BAK. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia menjaga kebersihan bayinya. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada ibu yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang neonates 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan KB pada tanggal 17 April 2018, jam 10.00 WIB)

Ny.W umur 28 tahun multipara 59 hari belum menggunakan KB.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital :
TD : 110/70 mmHg R: 21 x/menit
N : 78 x/menit S: 36⁰ C
- c. Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- d. Genetalia : sudah tidak ada pengeluaran darah

ANALISA

Multipara 28 tahun 59 hari postpartum dalam keadaan normal belum menggunakan KB

Dasar : DS : Ny.W umur 28 tahun multipara 59 hari belum menggunakan KB.

DO : TFU sudah tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran darah.

PENATALAKSANAAN (tanggal 17 April 2018, 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, R : 21 x/menit, S : 36⁰C, BB. Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE macam – macam metode kontrasepsi sederhana pada ibu yaitu metode kalender, metode amenore laktasi (MAL), metode suhu tubuh, senggama terputus. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan penulis. 3. Memberikan KIE macam – macam metode kontrasepsi modern pada ibu yaitu kontrasepsi pil, kontrasepsi implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (KONTAP), kontrasepsi suntikan. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan penulis. 	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.W umur 28 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 25 Januari sampai dengan 15 April 2018 sejak usia kehamilan 35 minggu 3 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa yang telah dilakukan, kehamilan Ny.W saat ini merupakan kehamilan ketiga. Riwayat kehamilan yang lalu Ny.W yaitu pada saat kehamilan pertama Ny.W mengalami abortus pada usia kehamilan 12 minggu dikarenakan ketidaktahuan Ny.W tentang konsumsi minuman berkarbonat pada saat hamil. Pada kehamilan kedua

Ny.W tidak mengalami permasalahan maupun penyulit pada kehamilan kedua ini. Ny.W melahirkan bayi cukup bulan dengan persalinan spontan dengan berat bayi lahir 2800 gram, tidak ada riwayat perdarahan, dan tidak ada komplikasi nifas. Ny.W dan keluarganya juga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun ataupun menular.

Riwayat ANC pada kehamilan ini tidak ada masalah, dan keluhan yang dirasakan Ny.W masih normal. Pada kunjungan ANC kedua tanggal 27 Januari 2018, dari hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa Hb Ny.W rendah yaitu 9,3 gr%, sedangkan Hb normal pada ibu hamil menurut Manuaba (2010), yaitu 11 gr%. Hal ini dapat terjadi karena napsu makan ibu menurun sehingga asupan zat besi yang berasal dari makanan berkurang. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ANC Ny.W tiap semester tidak menunjukkan adanya kenaikan berat badan yang signifikan. Dari awal kehamilan trimester I sampai dengan kehamilan trimester III berat badan Ny.W hanya naik 3 kg. Sedangkan menurut Pantiawati (2010), kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil, dengan proporsi kenaikan berat badan tiap semesternya sebagai berikut :

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu.

- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3 -0,5 per minggu.

Dalam hal ini terdapat keenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

Selama kehamilan ini Ny.W rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. Hal ini dapat dilihat dari frekuensi ANC Ny.W pada trimester I Ny.W sudah 2 kali melakukan ANC, 3 kali pada trimester II, dan kali pada trimester III.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), frekuensi kunjungan *antenatal* minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu.
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2) 14 – 28 minggu.
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena Ny.W sudah melakukan ANC sebanyak 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III.

Pada kehamilan ini penulis tidak memberikan asuhan komplementer pada kehamilan Ny.W dikarenakan keterbatasan waktu penulis yang bersamaan dengan dilaksanakannya praktik kebidanan komunitas.

2. Persalinan

Ny.W melahirkan pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 22.30 WIB.Ibu datang ke BPM pada pukul 15.00 WIB untuk melakukan USG.Setelah melakukan USG ibu mengeluh kencang – kencang dan keluar lendir darah dari jalan lahir.Ibu sudah merasakan kencang – kencang sejak pagi pukul 05.30 WIB.

a. Kala I

Pada kasus ini kala I berlangsung selama $6\frac{1}{2}$ jam, dimulai dari pembukaan 3 cm pada pukul 16.00 WIB sampai pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 22.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan lembar partograf.

Menurut Putri dkk, (2014), kala I dibagi menjadi 2 fase, yang pertama yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm ,pada umumnya berlangsung selama 8 jam. Fase yang kedua yaitu fase aktif dari pembukaan 3-10 cm. Fase ini berlangsung selama 7 jam. Dalam kasus ini terdapat kesenjangan yaitu pada pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap membutuhkan waktu $6\frac{1}{2}$ jam, sedangkan menurut teori membutuhkan waktu 7 jam. Hal ini bisa terjadi karena kehamilan ketiga, kontraksi ibu lebih kuat sehingga pembukaan berjalan lebih cepat.

Asuhan komplementer yang diberikan penulis pada persalinan Ny.W ini yaitu massage punggung. Menurut penelitian Handayani dan Sadiyanto, (2013) dalam jurnalnya massage atau

pijatan lembut pada punggung ibu dapat mengurangi nyeri selama proses persalinan secara efektif.

b. Kala II

Ny.W bersalin secara spontan dengan pertolongan persalinan normal menggunakan 58 langkah APN. APN adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Menurut Putri dkk (2014), kala II berlangsung selama 1 $\frac{1}{2}$ – 2 jam pada primigravida dan $\frac{1}{2}$ – 1 jam pada multigravida. Kala II pada kasus ini berlangsung $\frac{1}{2}$ jam dari pembukaan lengkap pukul 22.30 WIB hingga bayi lahir pada pukul 23.00 WIB sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit pada kasus ini dengan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus bulat keras, tidak ada janin kedua, tali pusat memanjang serta keluar semburan darah dari jalan lahir. Hal ini sama seperti teori menurut Putri dkk, (2014), tentang tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim, tali pusat

memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Menurut Nuraisah dkk, (2014), asuhan yang diberikan pada kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri. Ny.W melahirkan plasenta pada pukul 22.35 WIB, setelah bayi lahir bidan memberikan suntikan oksitosin di paha atas bagian luar dengan dosis 10 IU disuntikan secara IM untuk merangsang kontraksi kemudian melihat adanya tanda – tanda pelepasan plasenta lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan memassase fundus uteri. Asuhan yang diberikan pada kala III ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

d. Kala IV

Kala IV dilakukan setelah plasenta lahir yaitu dengan melakukan 2 jam pemantauan. Bidan memantau keadaan umum ibu, perdarahan, *vital sign*, kontraksi uterus, dan kandung kemih. Dari hasil pemantauan didapatkan hasil pemeriksaan sebagai berikut keadaan umum Ny.W baik kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,4⁰C, hasil palpasi abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus teraba bulat keras, kandung kemih kosong,

perdarahan 150 cc, lochea rubra, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

Menurut Nuraisah dkk, (2014), kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pemantauan yang dilakukan adalah memantau TTV, tonus uterus dan ukuran tinggi uterus, perdarahan, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Pemantauan tersebut sama seperti yang telah dilakukan bidan sehingga dalam pemantauan kala IV pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Ny.W lahir pada pukul 23.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan bayi menangis kuat, gerakannya aktif, warna kulit kemerahan, berat bayi lahir 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar lengan 10 cm, tidak ada kelainan fisik atau kelainan congenital (cacat bawaan). Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir yaitu pemberian salep mata dan Vit K, pemberian imunisasi Hb 0 setelah bayi dimandikan, perawatan tali pusat, mengevaluasi BAB dan BAK serta melakukan observasi *vital sign*.

Menurut Dewi (2010), ciri – ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir aterm antara 37 - 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, kulit kemerahan – merah, bayi lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, kuku agak panjang dan lemas, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

Pada asuhan bayi baru lahir ini penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Menurut Yuliana dkk, (2013) pijat bayi dapat meningkatkan hubungan emosional antara orang tua dan bayi. Pijat bayi juga dapat meningkatkan berat badan bayi.

4. Nifas

Kunjungan masa nifas Ny.W dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF₁) dilakukan pada tanggal 18 Februari 2018 dengan hasil TD : 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,4⁰C, payudara tidak bengkak, ASI belum keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), perdarahan 5 cc. Pada kunjungan nifas ini penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena pada kunjungan ini ASI Ny.W belum keluar. Menurut Dewi Umbar Sari, (2017) dalam penelitiannya pijat

oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat mempercepat pengeluaran ASI.

Kunjungan nifas kedua (KF₂) dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018, dengan hasil tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, dan tidak ada infeksi. Kunjungan nifas ketiga (KF₃) dilakukan pada tanggal 11 Maret 2018, dengan hasil pemeriksaan TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan tidak ada tanda infeksi. Kunjungan nifas keempat (KF₄) dilakukan pada tanggal 15 April 2018, dengan hasil tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada cairan yang keluar dari jalan lahir, involusio dan laktasi berjalan normal dan tidak ada masalah atau penyulit. Dalam kunjungan nifas keempat ini penulis memberikan asuhan konseling KB.

Menurut Kemenkes RI, (2017) asuhan yang diberikan pada kunjungan masa nifas yaitu pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada akhir kunjungan yaitu pada kunjungan nifas keempat. Pada kunjungan ini penulis memberikan

konseling tentang KB dan kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah mendapat penjelasan.

Ny.W mengatakan belum ingin menggunakan kontrasepsi karena Ny.W ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menginginkan menggunakan metode MAL terlebih dahulu.

MAL adalah suatu cara ber-KB (keluarga berencana) yang didasari pada menurunnya kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh ibu yang sedang menyusui. Metode ini memberi jaminan terlindung sampai 4-6 bulan bila dilaksanakan dengan tepat. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari (Affandi dkk, 2012).

Setelah dilakukan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ibu dapat menghadapi masa kehamilan yang tenang dan dapat mempersiapkan persalinan dengan matang, proses persalinanpun berjalan dengan lancar Ny.W melahirkan secara spontan tidak ada masalah maupun penyulit saat bersalin, bayi Ny.W lahir normal menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan dengan berat badan lahir 2500 gram dan panjang lahir 47 cm. Pada masa nifas Ny.W tidak mengalami masalah dan komplikasi, keluhan yang dirasakan Ny.W masih normal karena dengan adanya asuhan berkesinambungan ini dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir Ny.W dapat terpantau dengan baik.