

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. Y UMUR
32 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 32 MINGGU LEBIH 4 HARI
DI PUSKESMAS TURI SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 14.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. S
Umur	: 32 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Gondorejo kidul, Wonokerto, Turi Sleman	

Data Subjektif (26 Januari 2018, jam 14.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 27 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 12-06-2017. HPL : 19-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu lebih 3 hari. ANC di Puskesmas Turi Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 sebanyak 1 kali	Keluhan mual muntah	1. Memberikan KIE Gizi seimbang 2. Pemberian tablet HMF 1x1 (30 tablet) dan B6 1x1 (30 tablet) 3. Makan sedikit tapi sering
Trimester 2 sebanyak 7 kali	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet)
Trimester 3 sebanyak 6 kali	Tidak ada keluhan	1. Melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 pola nutrisi 4

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan asin, tahu, tempe	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam, ikan	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang tidak tidur, malam 7 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu (tidak ada keluhan)

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Imunisasi TT₅

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak terdapat permasalahan apapun pada kehamilan yang lalu

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat obstetri

Tabel 4.4 Riwayat obstetri

No	Tanggal	UK	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis Kelamin	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	21 november 2013	40	Spontan	RS	tidak ada	tidak ada	Bidan	49 cm/3000gram Perempuan	Hidup	Baik	Baik

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

- b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

- d. Kebiasaan-kebiasaan

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

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan 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 mendukung kehamilan ini

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu setiap hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36,3⁰C

c. TB : 156 cm

BB : sebelum hamil : 54 kg, BB sekarang : 66 kg

LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

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

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

Leopold I : 4 jari di bawah px (teraba punggung janin)

Leopold II : teraba kepala dan bokong janin

Leopold III : Belum Ada Persentasi

DJJ : 130 kali/menit

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

h. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 17 Agustus 2017 Ny. Y melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 13,1 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun Multigravida, hamil 32⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, lintang

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 12-06-2017, HPL 19-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar pada kiri bagian atas perut ibu, frekuensi 130 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan posisi lintang.

PENATALAKSANAAN (26 Januari 2018)

Tabel 4.5 ANC kunjungan 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 499 1257 712">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3⁰C, letak janin masih melintang Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="507 730 1257 987">2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti <li data-bbox="507 1005 1257 1263">3. Mengajarkan ibu tentang cara kneeces agar posisi bayi dapat berputar yaitu dengan cara sujud dada di tempelkan ke lantai dan tangan agak dilebarkan, lakukan kneeces ini sebanyak ibu mampu kurang lebih dalam waktu 15 menit. Tetapi jika ibu tidak sanggup jangan terlalu di paksakan. Evaluasi : ibu mengerti cara kneeces yang baik dan benar <li data-bbox="507 1281 1257 1442">4. Memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu teknik relaksasi yang baik dan benar agar dapat menghilangkan rasa nyeri akibat posisi bayi yang berputar putar Evaluasi : ibu mengerti tehnik relaksasi <li data-bbox="507 1460 1257 1585">5. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang diberikan dari puskesmas secara rutin Evaluasi : Ibu bersedia <li data-bbox="507 1603 1257 1765">6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk melakukan USG Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan USG 	Bidan

ANC kunjungan ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018, 14.00 WIB

Tempat : PMB Sumarni

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, jam : 14.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan USG

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 82 kali/menit S : 36 °C

c. TB : 156 cm

BB : sebelum hamil : 54 kg, BB sekarang : 66 kg

LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

USG : presentasi bokong, punggung di kanan, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban cukup, Jenis kelamin laki-laki, TBJ: 2400 gram

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun Multigravida, hamil 32⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, puka, peresentasi bokong

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 12-06-2017, HPL 19-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar pada kiri bagian atas perut ibu, DJJ normal, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan posisi bokong

PENATALAKSANAAN (31 Januari 2018)

Tabel 4.6 ANC kunjungan 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.10	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36⁰C, posisi janin masih sungsang, dan denyut jantung janin juga normal</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III</p> <p>a. Sakit kepala Disebabkan karena ibu terlalu lelah maupun kekurangan cairan dan bisa ditangani dengan istirahat atau kompres air dingin ataupun hangat</p> <p>b. Sering BAK Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga waktu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu</p> <p>c. Kaki bengkak Disebabkan karena adanya penimbunan cairan dalam tubuh, karena ibu terlalu lama duduk maupun terlalu lama berdiri, dapat ditangani dengan meninggikan kaki atau kaki dikanjal bantal saat tidur</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>3. Mengejarkan ibu cara kneeces agar persentasi bayi dapat kepala, dilakukan setiap hari selama kurang lebih 15 menit semampunya ibu. Dan setelah itu ibu bias melakukan tehnik relaksasi dengan cara mengatur nafas, Tarik nafas dari hidung lalu keluarkan melalui mulut.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengerti cara kneeces yang baik dan benar dan tehnik relaksasi</p>	

-
4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas
Evaluasi : Ibu bersedia
-

ANC Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF (17 Februari 2018, jam : 17.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,2 °C

c. TB : 156 cm

BB : sebelum hamil : 54 kg, BB sekarang : 67 kg

LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

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

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

Leopold I : 3 jari di bawah px (teraba punggung janin)

Leopold II : teraba kepala dan bokong janin

Leopold III : Belum Ada Persentasi

DJJ : 135 kali/menit

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun Multigravida, hamil 35⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, lintang

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 12-06-2017, HPL 19-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar pada kiri bagian atas perut ibu, frekuensi 135 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan posisi masih belum kepala.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.7 ANC kunjungan 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="555 719 1257 981">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 24 kali/menit, suhu : 36,2⁰C, letak janin masih lintang, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 135 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="555 992 1257 1346">2. Memberitahu ibu untuk lebih rutin melakukan cara kneeces agar persentasi bayi dapat kepala, dilakukan setiap hari selama kurang lebih 15 menit semampunya ibu. Dan setelah itu ibu bias melakukan tehnik relaksasi dengan cara mengatur nafas, Tarik nafas dari hidung lalu keluarkan melalui mulut. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengerti cara kneeces yang baik dan benar dan tehnik relaksasi. <li data-bbox="555 1357 1257 1621">3. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan <li data-bbox="555 1632 1257 1986">4. Memberi KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti Sesak nafas : karena adanya desakan janin pada diafragma dan menyebabkan ibu jadi sesak, dapat diatasi dengan meninggikan posisi kepala saat berbaring. Sering BAK :Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga 	Bidan

waktu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu

Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan pada TM III

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukam kunjungan ke Puskesmas jika ada keluhan

Evaluasi : ibu menegrti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

ANC Kunjungan ke-4

Tanggal/waktu pengkajian : 3 maret 2018, 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

DATA SUBJEKTIF (03 Maret 2018, jam : 09.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin priksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 82 kali/menit S : 36,3 °C

- c. TB : 156 cm

BB : sebelum hamil : 54 kg, BB sekarang : 67 kg

LLA : 25 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

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

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

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk panggul

Leopold IV : konvergen

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : 142 kali/menit

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun Multigravida, hamil 36⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 12-06-2017, HPL 19-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar pada kiri bagian atas perut ibu, frekuensi 142 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.8 ANC kunjungan 4

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 142 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kenceng-kenceng teratur semakin lama semakin sering Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 3. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan karena 	Bidan

ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan

5. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. Y UMUR 32
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 41 MINGGU LEBIH 2 HARI DI
RSUD SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2018, 05:25 WIB

Tempat : RSUD Sleman

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. S
Umur	: 32 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Gondorejo Kidul, Wonokerto, Turi Sleman	

KALA I**DATA SUBJEKTIF** (28 maret 2018, jam 05:25 WIB)

1. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan
 - b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 27 Maret 2018 pukul 23:00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanannya diperut bagian bawah.
 - c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 03.30
 - d. Ketuban belum pecah
 - e. Lendir darah sudah keluar sejak 28 Maret 2018 pukul 23:00 WIB
 - f. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 22.00 WIB
2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
 - a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 3000 gram
 - b. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan : umum baik Kesadaran : composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 128/87 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36 °C

TB : 156 cm

BB : 66 kg

LLA : 25,5 cm

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

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

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

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

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

Palpasi Leopold

- Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram
- DJJ : 130 kali/menit
- HIS : 2 kali dalam 10 menit lamanya 10 detik
- Genetalia : Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung,STLD (+).
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun G₂P₁A₀ UK 41⁺² minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.9 INC kala I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05:25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Dengan hasil pemeriksaan pembukaan 2 dan janin dalam kondisi sehat. Keadaan umum baik, TD : 129/87 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 130 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin miring kanan atau miring kiri Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Mengajarkan ibu cara pernafasan yang baik dan benar agar oksigen yang diberikan terhadap bayi juga baik yaitu bernafas melalui hidung lalu keluarkan lewat mulut Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Evaluasi 4 jam pada jam 09:30 	

KALA II**DATA SUBJEKTIF** (28 Maret 2018, jam 07:00 WIB)

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36⁰C

DJJ : 140 kali/menit

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

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), , tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 3, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus.

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun G₂P₁A₀ UK 41⁺² minggu inpartu kala II normal.

Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.10 INC kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07:50	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan 2. Memposisikan ibu kenyamanan mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent. 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. 	

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.

4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril dan masker.

Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan

5. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 07:50 menangis kuat, tonus otot baik , warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

KALA III

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2018, jam 07:55 WIB)

Ibu mengatakan masih lemas dan masih mules

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala III normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.11 INC kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.45	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="552 499 1273 674">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan <li data-bbox="552 685 1273 808">2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan <li data-bbox="552 819 1273 1088">3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta <li data-bbox="552 1099 1273 1267">4. Melakukan PTT dan dorso kranial kembali saat melahirkan plasenta Evaluasi : pengeluaran plasenta telah dilakukan dengan teknik PTT. <li data-bbox="552 1279 1273 1357">5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi baik teraba keras. <li data-bbox="552 1368 1273 1453">6. Melakukan cek kelengkapan plasenta Plasenta lahir lengkap jam 07:55 WIB 	

KALA IV**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih lemas dan masih mules

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,3 °C

Laserasi : Derajat 1

Perdarahan : 150 cc

Lochea : Rubra

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi : Keras

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ kala IV normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.12 INC kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan sudah dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik 3. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi 4. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sbin 	

menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih.

Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman

5. Memantau 2 jam (lengkapi partograf)

08:00

a. Pada jam pertama setiap 15 menit memantau KU ibu baik, TD130/90 mmHg, nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan 30cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

b. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU ibu baik, TD 130/80mmHg, nadi 81x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20cc.

Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan

6. Memberikan terapi aparacetamol 3x500mg, amox 3x500 mg dan Vitamin A 200.000 IU

Evaluasi : Terapi sudah diberikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY Y UMUR 6 JAM
DI RS RSUD SLEMAN**

Tempat Pengkajian : RSUD Sleman

Hari/ Tanggal : Rabu, 28 Maret 2018 pukul 13.00 WIB

Identitas Pasien :

Nama bayi : Bayi Ny Y

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 28 Maret 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua :

Nama Ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 32 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indo	Suku/bangsa	: Jawa/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Gondorejo Kidul. Wonokerto, Turi Sleman		

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 41⁺² minggu.

Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan BB 3620 gram, sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan anaknya sedikit gumoh.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.

b. Tanda vital

Hr : 120 x/menit

Rr : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

PB : 51 cm

LD : 34 cm

LK : 35 cm

Lila : 12 cm

BB : 3620 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, rambut hitam, bersih

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrom

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda,
tidak ada secret atau nanah

Hidung : Simetris, ada sekatnya, dan tidak ada gangguan
jalan nafas

Telinga : Simetris sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada
pelekatan, dan tulang rawan sudah terbentuk
sempurna

Mulut : Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada
kelainan seperti labioskisis atau labiopallatoskisis.

Refleks Rooting (+)

Refleks Sucking (+)

Leher : Simetris, tidak ada tanda-tanda syndrom turner,

Refleks Tonic Neck (+)

e. Dada

Dada simetris, puting susu merah muda, tidak ada tarikan dinding
dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada rongki, dan tidak stridor.

f. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi, tidak keluar darah, tidak keluar nanah, dan tidak ada kemerahan maupun bintik merah di sekitar tali pusat.

g. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tumit mengkilap, telapak kaki halus, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Refleks grasping : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks Babynski : (+)

h. Genetalia

Ada lubang uretra, testi sudah turun ke scrotum, tidak ada kelainan epispedia atau hipospadia.

i. Anus

Anus normal, bayi sudah BAB

j. Punggung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang lordosis, kifosis, dan skoliosis, dan tidak ada benjolan yang abnormal.

ANALISIS

Bayi Ny Y umur 6 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN (Rabu, 28 Maret 2018 pukul 13:00 WIB)**4.13 Kunjungan Neonatus ke-1**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="560 472 1262 600">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal. Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. <li data-bbox="560 600 1262 741">2. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak. Advice : Jaga kehangatan, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir. <li data-bbox="560 741 1262 913">3. Memberitahu ibu tentang bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu demam, malas menyusui. Dan warna terlihat kuning segera memberitahu kepada petugas agar dapat di tangani segera Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi <li data-bbox="560 913 1262 1234">4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Yaitu kepala bayi berada di siku ibu, sedangkan bokong bayi berada di telapak tangan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu, keluarkan ASI terlebih dahulu dan dioles di puting sampai areola, kemudian pastikan bayi menghisap puting sampai pada areola, tatap bayi dengan penuh kasih sayang, dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara diletakkan di dekat pundak ibu sambil di pukuk sambil bayi bersendawa. Ibu mengerti dengan teknik menyusui yang benar. <li data-bbox="560 1234 1262 1458">5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, yaitu dengan segera mengganti popok saat bayi BAK, dan mandi sehari 2x dengan air hangat, tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan anaknya 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY Y UMUR 4 HARI NORMAL

Tanggal/waktu pengkajian : 01 April 2018, 16:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas bayi

Nama : By. Ny. Y

Tanggal lahir : 01 April 2018/ 16.00

Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. Y Tn. S

Umur : 32 tahun 29 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT Buruh

Alamat : Gondorejo Kidul, Wonokerto, Turi Sleman

DATA SUBJEKTIF (01 April 2018/ 16:00)

1. Riwayat kesehatan bayi

Bayi lahir pada tanggal 28 maret dengan BB 3620 gram

2. Riwayat nutrisi

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik

DATA OBJEKTIF

Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif

Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,5⁰C Nadi : 120 kali/menit

RR : 40 kali/menit BB : 3620 gram

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

Leher : tidak terdapat benjolan pada leher

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

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

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

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

Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum

Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

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

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

Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan : 12 cm

Panjang badan : 51 cm

Berat badan : 3620 gram

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 4 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.14 Kunjungan Neonatus ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="555 633 1241 801">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,5⁰C, Nadi : 120 kali/menit, RR : 40 kali/ menit dan BB : 3620 gram Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan <li data-bbox="555 819 1241 1077">2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau berikan kapan pun bayi ingin menyusui, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan <li data-bbox="555 1095 1241 1400">3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi seperti kemerahan pada tali pusat, bayi rewel, panas tinggi pada bayi, serta kuning pada bayi. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia jika mengalami ytanda bahaya tersebut 	

Kunjungan Neonatus 3

Tanggal/waktu pengkajian : 27 April 2018, 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (27 April 2018, pukul 15.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan dapat menyusui dengan baik

DATA OBJEKTIF

Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif

Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,6 °C Nadi : 123 kali/menit

RR : 45 kali/menit BB : 3620 gram

TB : 51 cm LK : 35 cm

LD : 34 cm LLA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik

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

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

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

- Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- Ekstremitas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 28 hari normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.15 Kunjungan Neonatus ke-3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="555 629 1241 801">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,6 °C, Nadi : 123 kali/menit, RR : 45 kali/ menit dan BB : 3650 gram Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan <li data-bbox="555 813 1241 936">2. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberi makan tambahan apapun. Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti <li data-bbox="555 947 1241 1216">3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau berikan kapan pun bayi ingin menyusu, jika bayi tidur dibangunkan untuk diberikan ASI Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi saat bayi tidur untuk diberikan ASI <li data-bbox="555 1227 1241 1541">4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi seperti kemerahan pada tali pusat, bayi rewel, panas tinggi pada bayi, serta kuning pada bayi. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia jika mengalami tanda bahaya tersebut <li data-bbox="555 1552 1241 1720">5. Menganjurkan ibu untuk memantau berat badan bayinya saat melakukan posyandu Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengikuti posyandu dengan BB masih tetap sama 3620 <li data-bbox="555 1731 1241 1854">6. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya yaitu imunisasi BCG Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 32 TAHUN

P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE-2 DENGAN KEADAAN NORMAL

Tanggal/waktu pengkajian : 01 April 2018, 16:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. S
Umur	: 32 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Gondorejo Kidul, wonokerto, Turi Sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun tetapi ASI lancar

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

3. Riwayat obstetri yang lalu
 - a. Penolong persalinan : Bidan
 - b. Keadaan bayi : umur 3 tahun, perempuan, sehat, hidup
 - c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan
4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Penolong : Bidan
 - b. Jenis persalinan : spontan
 - c. Komplikasi persalinan : tidak ada
 - d. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
 - e. Keadaan BBL : baik
 - f. Keadaan ibu : baik
 - g. Rawat Gabung : ya
5. Robekan perineum : Derajat 2
6. Proses IMD : Ya
7. Proses menyusui : Lancar
8. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
10. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
13. Riwayat KB
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 19 kali/menit
N : 82 kali/menit S : 36,5⁰C
 - c. Kepala dan leher
Wajah : Tidak pucat
Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pertengahan antara pusat dan simpisis
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- g. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah yang keluar tidak terlalu banyak, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah.

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-4 normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.16 kunjungan nifas 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi : 82 kali/menit, RR : 19 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih khususnya sesudah menyusui Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas 	

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu :
 - a. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan puting terlebih dahulu
 - b. Keluarkan ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola
 - c. Posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bertemu perut ibu, tangan ibu memegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu
 - d. Pastikan puting dan areola masuk ke mulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi. Berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang,
 - e. Jika bayi sudah selesai menyusui jangan langsung mencabut mukut bayi dari puting, tapi keluarkan perlahan.
 - f. Oleskan kembali puting dengan ASI, ibu mengerti
6. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat
 - a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa
 - b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering
 - c. Lipatlah popok dibawah tali pusat
 - d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih
8. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengganggu hubungan antara bayi dan ibunya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan istirahat apabila bayi sedang tidur

Kunjungan nifas 2

Tanggal/waktu pengkajian : 28 April 2018, 11.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

ibu tidak mengeluh apapun

2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,3⁰C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

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

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

- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+)
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU tidak teraba
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- g. Genetalia : lochea alba, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik

ANALISA

Ny. Y umur 32 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-29 normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.17 kunjungan nifas 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,3⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya 4. Memberikan KIE ASI Eksklusif <ol style="list-style-type: none"> b. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun 	

c. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

7. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit

Evaluasi : Pijat oksitosin telah diberikan

8. Mengajarkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan di gunakan agar dapat menghindari factor resiko yang terjadi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

9. Mengajarkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 32 tahun multigravida yang dimulai sejak 25 Januari 2018 sejak usia kehamilan 32+4 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien periksa di Puskesmas Turi pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai program dari pemerintah dengan hasil HB : 13,1 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 26 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kehamilan yang sekarang posisi janin masih melintang tetapi untuk usia kehamilan yang masih 32 lebih 4 hari masih di kategorikan normal, sehingga ibu dapat melakukan knee chest agar persentasi kepala dan memberikan nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan dan cara knee chest yang baik dan benar.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 27 Januari 2018 di PMB, pasien ingin melakukan USG, hasil USG pada ibu hamil adalah presentasi bokong, punggung berada dikanan, plasenta di fundus, air ketuban cukup, TBJ 2400 gram. Ibu diberikan konsling gizi, ketidaknyamanan, dan cara knee chest yang baik dan benar. Menurut (Prawirohardjo 2008) posisi bayi dengan dengan kehamilan 32 minggu dengan posisi bayi dapat menempatkan diri dalam posisi kepala, letak sungsang dan letak lintang, karena bokong dan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri. Dengan demikian dapat dimengerti bahwa kehamilan belum cukup bulan frekuensi sungsang dan litang lebih tinggi. Ini dapat di atasi dengan cara knee chest agar bayi dapat berputar dengan posisi sempurna (normal).

Penulis melakukan kunjungan ke Rumah pasien melakukan pemeriksaan dengan pasien serta menanyakan apakah pasien mengalami keluhan atau tidak, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan bayi juga dalam keadaan sehat DJJ normal 135x/menit memberikan asuhan gizi pada ibu hamil, dan ketidaknyamanan pada TM III. Penulis juga memberikan asuhan komplementer yang berupa tehnik relaksasi yang dapat menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress, nyeri, menghilangkan rasa takut, dan meningkatkan penem=rimaan oksigen dari ibu ke janin (Schoot, 2009).

Pada kunjungan keempat tanggal 03 Maret 2018 pukul 09:30 WIB, penulis membawa pasien untuk kunjungan ulang di Puskesmas Turi. Di Puskesmas Turi dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan hasil semua dalam keadaan normal. Bidan di Puskesmas Turi memberikan konseling jika pasien sudah mengalami kenceng-kenceng maka pasien segera menghubungi tenaga kesehatan karena umur kehamilan sudah aterm. Bidan di Puskesmas Turi juga memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu yaitu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, kenceng-kenceng semakin sering dan ketuban pecah. Sesuai dengan teori menurut Tando (2013), tanda dan gejala persalinan antara lain: rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada servik, dan terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan pada ibu hamil minimal 4x selama kehamilan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, dan 2x pada TM III, dan Ny. Y telah melakukan kunjungan selama kehamilannya sebanyak 14 kali dan 4 kali dengan pendampingan penulis. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, riwayat obstetric, pemeriksaan penunjang, pemberian tablet sesuai kebutuhan, imunisasi TT, konsling ketidaknyamanan, konsling tanda bahaya, deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, dan persiapan persalinan.

Dalam melakukan asuhan tidak terdapat kesenjangan antara di lahan dan teori

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pemberian asuhan kebidanan pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 03:00 WIB dengan umur kehamilan 41 minggu 2 hari, ibu datang ke Puskesmas Turi dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan mules, keluar lendir darah, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan pembukaan 1 cm, penurunan kepala 2/5 hodge 2, DJJ 140 kali/menit. Bidan Puskesmas Turi melakukan rujukan ke RSUD Sleman karena pasien lewat dari tanggal perkiraan dan sudah di pasangkan infus RL 20 tpm. Menurut Marmi (2012) mengatakan bahwa kehamilan cukup bulan dengan masa gestasi 37-42 minggu (259-294) hari jadi pasien dengan UK 41 lebih 2 hari masih dikatakan normal dan cukup bulan. Dalam melakukan asuhan terdapat kesenjangan anatar lahan dan teori.

Pasien datang ke RS pukul 05:20 dengan keluhan kencangkenceng, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm. Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta ibu dianjurkan untuk miring kiri. Menurut Saifuddin (2009) jika ibu tampak kesakitan pada saat persalinan maka dilakukan perubahan posisi sesuai dengan kemauan ibu, senyaman ibu tetapi dianjurkan untuk miring ke kiri sehingga sirkulasi darah ke janin tidak terganggu, asuhan komplementer yang diberikan yaitu mengajarkan cara

pernafasan yang baik dengan cara melalui hidung dan keluarkan lewat mulut pada saat awal dan akhir kontraksi (Indayani, 2016) Pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien akan terjadi penurunan dalam ketegangan, perasaan luar biasa indah dalam mengontrol fungsi tubuh sehingga persalinan menjadi lancar (Henik Istikomah, 2017)

Pukul 07.00 ibu mengatakan sangat ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Menurut Tando (2013) tanda-tanda kala II adalah ingin meneran yang tidak bisa tertahankan, perineum terlihat menonjol, merasa seperti ingin BAB dan lubang vagina serta sfingter ani membuka. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN dan bayi lahir spontan pukul 07:50 WIB menangis kuat dan tonus otot baik dan langsung dilakukan asuhan pada bayi normal, kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam dan IMD berhasil bayi dapat mencari dan menyusu tetapi masih sering lepas.

Pukul 07:55 asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM, peregang tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 07:55 WIB. Kala IV berlangsung sejak pukul 08:00 dengan melakukan observasi tekanan

darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Terapi yang diberikan yaitu Vitamin A 1 kapsul, amox 3x500mg, dan pamol 3x500mg.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada 28 Maret 2018 pukul 07:50 karena bayi dalam keadaan normal bayi dilakukan asuhan pada bayi normal, setelah dilakukan IMD agar dapat kontak kulit langsung antara ibu dan bayi selama 1 jam kemudian dilakukan pemberian vit K, pengukuran antropometri dengan hasil BB: 3620gram, LK: 35cm, LD: 34cm, LP:31cm, PB:51cm, LILA:12cm dan jenis kelamin Laki-laki. Setelah selang 1jam bayi diberikan imunisasi HB0 dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Sedangkan menurut Dewi (2013) bayi baru lahir dilakukan penilaian TTV, injeksi Vit K, imunisasi HB0, pemberian salep mata dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak kehilangan panas. Total apgar scor pada bayi 1 menit pertama scor 7 dan 5 menit kedua scor 8. Menurut Sujiyati (2011) mengindikasikan bayi kondisi normal dengan apgar scor 7/8 dan tidak akan mengalami kesulitan untuk hidup di luar Rahim. Pada asuhan neonatus sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara lahan dengan teori.

Pada kunjungan ke 2 memberikan Asuhan komplementer pijat bayi karena bayi sedikit rewel sehingga penulis memberikan asuhan pijat bayi. Menurut Aminarti (2013) pijat bayi merupakan salah satu

cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot hingga bayi menjadi lebih tenang dan dapat tertidur nyenyak.

Salah satu manfaat dari pijat bayi adalah peningkatan nafsu makan ditambah dengan peningkatan aktivitas nervus vagus/saraf pengembara (system saraf otak yang bekerja untuk daerah leher ke bawah sampai dada dan rongga perut) dalam menggerakkan sel peristaltic (sel di saluran pencernaan yang menggerakkan dalam saluran pencernaan. Dengan demikian, bayi cepat lapar atau ingin makan karena pencernaannya semakin lancar. Air susu ibu (ASI) merupakan asupan nutrisi utama pada bayi khususnya bayi dibawah 6 bulan. ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormone Oksitoksin, Prolaktin dan Reflek Let Down. Sehingga faktor psikologis ibu dan faktor bayi sangat berkaitan dengan produksi ASI (Farida Y, (2018) hal 61-68) Pada saat melakukan asuhan dan dibandingkan dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada 01 April 2018 pukul 16:00 di Rumah Pasien. ASI lancar dan bayi dapat menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan adalah konseling agar selalu memberikan ASI pada bayinya minimal 2 jam sekali walaupun bayinya tertidur segera untuk di bangunkan, istirahat yang cukup, tetap

menjaga kebersihan baik genetalia maupun payudara. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua yaitu bagaimana keadaan ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan dan memastikan ibu dapat istirahat dengan cukup.

Pada kunjungan tanggal 28 April 2018 dilakukan asuhan komplementer pada pasien agar dapat memperlancar ASI yaitu asuhan Pijat Oksitosin agar dapat memperlancar produksi ASI pada ibu postpartum dan dengan pemijatan tersebut pada punggung ibu, juga dapat memberi kenyamanan pada ibu. Secara fisiologis hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks let down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan putting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI (Wiulin Setiawati, 2017). Melakukan konseling Keluarga Berencana (KB), hubungan seksual, menanyakan keluhan yang dirasakan, dan pengeluaran darah. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) kunjungan ke tiga pada masa nifas asuhan yang diberikan yaitu permulaan hubungan seksual, KB yang akan digunakan, menanyakan apakah sudah mendapatkan haid atau belum, dan latihan pengencangan otot perut. Pada saat melakukan asuhan dan dibandingkan dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori.

5. Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Y

Berdasarkan asuhan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. Y dari masa kehamilan, persalinan, BBl, dan Nifas yaitu agar dapat mengurangi komplikasi yang terjadi dari masa kehamilan sampai dengan nifas serta bayi baru lahir. Ny. Y awal mendapatkan asuhan mengalami posisi janin yang masih melintang sampai dengan UK 35 minggu dengan adanya asuhan berkesinambungan ini dapat dilakukan pemantauan selama masa kehamilan terutama untuk posisi bayi ibu, dianjurkan selama dilakukan pendampingan dan pada kunjungan yang ke 4 Ny. Y dilakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan posisi bayi sudah kepala. setelah dilakukan pemantauan tersebut Ny. Y dapat melakukan persalinan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai presentasi bayi saat persalinan yaitu presentasi kepala