

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Asuhan Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY T UMUR 29 TAHUN MULTIPARA 36 MINGGU DI PMB KUSWATININGSIH PRAMBANAN SLEMAN

No Registrasi : 311/XII/17

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

#### **Identitas**

Nama ibu : Ny T Nama suami : Tn S

Umur : 29 tahun Umur : 35 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Melayu/indonesia Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Klero, Sumberharjo Alamat : Klero, Sumberharjo

#### **DATA SUBJEKTIF**

#### 1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

## 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 27 tahun dan umur suami 33 tahun, dengan suami sekarang sudah 2 tahun, tercatat di KUA sah.

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer. Bau khas. tidak Disminorea. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT 17-05-2017, HPL 24-02-2018.

## 4. Riwayat kehamilan ini

### a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 5 kali, ANC sejak umur kehamilan 16 minggu.

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk sering minum air putih.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu membawa buku KIA jika periksa.</li> <li>3. Memberikan ibu tablet SF 30 1x1.</li> </ol>
Trimester II	Tidak Ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk sering minum air putih.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk selalu membawa buku KIA jika periksa.</li> <li>3. Memberikan ibu tablet SF 30 1x1.</li> </ol>
Trimester III	Tidak Ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan USG.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengajak berkomunikasi terhadap janin yang dikandungnya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi</li> </ol>

- atau jika ada keluhan.  
5. Memberikan tablet FE 1x1 dan kalk 1x1.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 21 kali.
- c. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi**

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4 kali	3-4 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, makanan selingan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	4 gelas	1-2 piring	10 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 jernih	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah.

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

- f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat.

## g. Immunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 2016 ketika hamil anak 1

## h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel : 4.4 Riwayat yang lalu**

No	TTL	Jenis Persln	Tmpt Persl n	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur			Ibu	Bayi		PB/BB Jns Klmn	Kead	Kead	Laktasi
1.	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	Bidan	PB : 47 BB: 3000 JK: Laki	Sehat	Baik	ASI selama 2 tahun
2.	Kehamilan Sekarang									

## i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan.

## j. Riwayat kesehatan

## 1) 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.

## 2) 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.

## k. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

## l. Kebiasaan-kebiasaan

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

m. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- 1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan,
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatak sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan,
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini,
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital
 

Tekanan darah	: 100/60mmhg
Suhu	: 36,60C
Nadi	: 79 kali/menit
Respirasi	: 20 kali/menit
Lila	: 26 cm
Tinggi badan	: 157cm
BB sebelum	: 43 kg
BB sekarang	: 48 kg
IMT	: 29,1 (Berat badan ideal)

### 3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema.
- b. Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva agak pucat.
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis atau ada bendungan vena jugularis.
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra.

#### Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting ( bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan ( punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala.
- Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen).

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises.
- h. Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada Flour albus, tidak ada hematoma dan tidak ada hemoroid

### **ANALISA**

Ny.T umur 29 tahun G2P0A0AH1 hamil 36 minggu dengan kehamilan Normal, Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil kedua, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sudah 2 hari.

DO : ku baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 100/70 mmhg, N:79 kali/menit, S:36,6 °C, R: 20 kali/menit, konvergen, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan kepada bahwa keluhan yang dialami merupakan ketidaknyamanan pada trimester III dan ibu tidak perlu khawatir akan hal tersebut. Keluhan nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu dikarenakan bertambahnya janin dalam kandungan dan juga kepala bayi yang sudah masuk panggul sehingga sering

menimbulkan rasa nyeri pada perut bagian bawah. Mengajarkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, mandi air hangat, menekuk lutut ke arah perut, jangan beraktivitas yang terlalu berat, ibu juga dapat mengelus-elus bagian perut diberi kasih sayang sambil relaksasi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan penulis dan mencoba untuk melaksanakan yang disarankan oleh penulis agar mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah.

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri ligamentun atau nyeri perut bagian bawah, keputihan, sering buang air kecil, dan sesak nafas.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang untuk ibu hamil yaitu ibu makan makanan seperti sayuran berwarna hijau misalnya bayam, kangkung, kacang-kacangan, lauk pauk seperti daging, ikan, hati, ayam, dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang gizi seimbang pada ibu hamil.



5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu pada tanggal 28 Januari 2018 di PMB Kuswatiningsih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Januari 2018.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### **Kunjungan ANC ke 2 (36 minggu 3 hari)**

Tanggal/ Jam : 28 Januari 2018/16.00 WIB.

Tempat : PMB Kuswatiningsih Prambanan

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang.

#### **DATA OBYEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

- |                      |   |
|----------------------|---|
| a. Keadaan umum      | : Baik  |
| b. Kesadaran         | : Composmentis  |
| c. Tanda-Tanda Vital |   |
| Tekanan darah        | : 110/70 mmhg   |
| Nadi                 | : 80 kali/menit   |
| Suhu                 | : 36 °C   |
| Respirasi            | : 20 kali/menit   |
| BB                   | : 48 Kg   |
| d. Mata              | : Konjungtiva merah muda, sclera bewarna putih, dan tidak ada odema palpebra                |
| e. Abdomen           | : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea nigra        |
| Leopold I            | : Tinggi fundus uteri 26 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. |

- Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil-kecil ekstremitas
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting kepala
- Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul)
- TBJ (26-11) x 155 : 2,325 gram
- Auskultasi DJJ : 135 kali/menit

### ANALISA

Ny.T umur 29 tahun G2P0A0AH1 hamil 36 minggu 3 hari dengan kehamilan Normal, Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah tetapi sudah tidak sering.

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

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 110/70 mmhg, N : 80 kali/menit, S : 36<sup>0</sup>C, R : 20 kali/menit, TBJ : 2.325 gram, DJJ : 135 kali/menit, gerakan janin aktif.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Mengevaluasi dari kunjungan pertama yaitu penulis memberikan saran kepada ibu agar dapat mengurangi nyeri perut bagian bawah, hasilnya keluhan nyeri perut bagian bawah ibu sudah berkurang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang.

3. Mengevaluasi konseling tentang gizi seimbang pada ibu hamil yang diberikan pada kunjungan pertama.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang gizi seimbang dan sudah mengonsumsi makan makanan yang bergizi.

4. Mengajukan ibu untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas.

5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban seperti mrembes dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, nyeri perut bagian bawah perut sampai pinggang.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

6. Memberikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang P4K.

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

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

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 2. Asuhan Persalinan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY T UMUR 29 TAHUN MULTIPARA 38 MINGGU 3 HARI DI PMB KUSWATININGSIH PRAMBANAN SLEMAN**

#### **KALA 1**

Tempat Praktek : PMB Kuswatiningsih Prambanan Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 12 Februari 2018/19.20 WIB

No Registrasi : 311/XII/17

Pada proses persalinan data ini diambil dari data sekunder

#### **DATA SUBYEKTIF**

##### 1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Kuswatiningsih mengatakan ingin melahirkan

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 18.00 WIB, ibu bingung menghadapi persalinan, sudah mengeluarkan lendir darah tetapi belum ada pengeluaran ketuban, gerakan janin aktif.

##### 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

###### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 16.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 18.00 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 08.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 16.30 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu, masak dan cui baju.

d. Pola Istirahat / tidur

Ibu mengatakan tidur siang ini 1 jam, malam kemarin 7 jam.

e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi sore jam 16.30 WIB serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti- nanti oleh ibu dan keluarganya.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 89 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

### 3. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada oedema pada wajah, tangan, maupun kaki.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak  
strie gravidarum

Pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, pada fundus teraba  
bagian lunak, bulat dan tidak melenting berarti  
bokong

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-  
kecil berarti ekstremitas  
Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan keras  
Berarti punggung

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras,  
Berarti kepala

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul),

TBJ :  $(29-11) \times 155 = 2790$  gram

DJJ : 137 kali/menit

HIS : 2 x dalam 10 menit selama 35 detik.

Periksa dalam jam 19.20 WIB, oleh bidan asisten

Portio lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, kantung ketuban  
utuh, penurunan kepala hodge II<sup>+</sup>, presentasi belakang kepala, POD di  
jam 12, SLTD +.



## **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal hidup intrauterin

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, HPHT 17-05-2017, HPL 24-02-2018 Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 18.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah tetapi belum ada pengeluaran ketuban.

DO : KU : Baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ : 137 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam Portio lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 137 kali/menit.

Evaluasi : Keadaan ibu dan janin normal.

2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi ibu saat menghadapi persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi (Minum 1 gelas dan setengah roti) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi.

Evaluasi : Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun.

Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri (Ibu miring ke kiri).

6. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran efektif yaitu kala 2 persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar.

Evaluasi : Ibu mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika sudah ada tanda-tanda kala 2 persalinan.

7. Menyiapkan pelengkapan persalinan seperti partus set, heating set, radian warner, alat resusitasi, pakaian bayi, alat syok dan perdarahan serta ruang yang nyaman bagi ibu.

Evaluasi : Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan.

8. Mengobservasi keadaan ibu serta janin serta mencatat pada lembar observasi. Hasil terlampir

### **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal/Jam : 12 Februari 2018/ 20.20 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

#### **DATA OBYEKTIF**

1. Ada tanda-tanda persalinan

terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

2. Kontraksi

Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 45 kali/menit teratur

3. Detak Jantung Janin

145 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat

#### 4. Pemeriksaan Dalam (Pukul 20.20. WIB)

Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) warna jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.

#### **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II normal. Janin tunggal hidup, intrauterin, dan presentasi belakang kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan,

DO : KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) warna jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.

2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set.

Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.

3. Memberikan asuhan persalinan normal
  - a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti.
  - b. Mengajarkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung.
  - c. Ibu nyaman dengan posisi sekarang, dan ibu minum air 1 gelas.
4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi.
  - a. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum.
  - b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.
  - c. Menunggu sampai putaran paksi luar.

- d. Meletakkan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan Tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.
- e. Lahir bayi keseluruhan tanggal 12 Februari 2018 jam 20.50 WIB, lahir spontan bayi laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan.
- f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam*.
- g. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.

### **Catatan Perkembangan KALA III**

Tanggal/Jam : 12 Februari 2018/21.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak keduanya.

### **DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : Keras
3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat
4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua

5. Tanda-tanda pelepasan Plasenta :
  - a. Semburan darah tiba- tiba
  - b. Tali pusat memanjang
  - c. Perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler

### **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun P2A0AH2 inpartu Kala III Normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya.

DO : KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 iu yang bertujuan untuk kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya.

3. Menyuntikkan oxytocin 10 iu secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut  $90^0$ .

Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan pukul 20.51 WIB.

4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat).

Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

5. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta).
  - a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
  - c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorsokranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

6. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras.



## 7. Melakukan pengecekan plasenta

## a. Bagian maternal

kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu.

## b. Bagian Fetal

Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata).

Plasenta lahir lengkap jam 21.00 WIB

**Catatan Perkembangan KALA IV**

Tanggal/Jam : 12 Februari 2018/21.10 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

**DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - a. Tekanan darah : 100/70 mmhg
  - b. Nadi : 78 kali/menit
  - c. Respirasi : 18 kali/menit
  - d. Suhu : 37 °C
4. Kontraksi uterus : Keras (Baik)
5. Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat
6. Jumlah perdarahan : 90 cc

7. Perineum : Terdapat luka robekan perinium derajat II

### **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV Normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya.

DO : KU Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat, TTV keadaan normal.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk penghilang rasa sakit.

3. Melakukan penjahitan perineum secara jelujur dan di lanjutkan subcutis.

Evaluasi : Telah di lakukan penjahitan perineum yang memakan waktu 20 menit.

4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras.

Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.

5. Melakukan dekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heating set pada larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Alat sudah didekontaminasikan.

6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman.

7. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit)

Evaluasi : Hasil terlampir

8. Memberikan makan minum pada ibu.

Evaluasi : Ibu minum air 2 gelas dan nasi serta sop dan lauk.

9. Mengevaluasi keberhasilan IMD.

Evaluasi : IMD berhasil di 1 jam pertama.

10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Evaluasi : Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

**Tabel 4.5 Observasi 2 Jam Post Partum**

Hari Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung kemih	Jumlah darah
Kamis, 12 Februari 2018	21.30	110/80	87	36	Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	20
	21.45	110/80	84		Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	15
	22.00	110/80	84	Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	15	
	22.15	110/80	83	Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	15	
	22.45	100/80	80	36,8	Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	10
	23.15	100/80	80		Keras	2 Jari dibawah pusat	Kosong	15

Pemeriksa

(Bidan Kuswatiningsih)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA

## 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY T  
UMUR 1 JAM NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH  
PRAMBANAN SLEMAN**

Tanggal/Jam : 12 Februari 2018/22.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih Prambanan

**DATA SUBYEKTIF**

Bayi Baru lahir tanggal 12 Februari 2018 Jam 20.50 WIB, Jenis kelamin laki-laki, bayi belum BAK dan BAB

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Keadaan umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/ reflek : Baik

## 2. Tanda- tanda vital

Nadi : 128 kali/menit

Pernafasan : 47 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

## 3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 47 cm

## 4. Penilaian APGAR Score

Warna kulit kemerahan : Merah 1/2

Frekuensi Nadi : 128 kali/menit 2

Tonus otot aktif	: Gerakan aktif	2
<u>Tangisan</u>	<u>: Menangis kuat</u>	<u>2+</u>
Total APGAR score		9/10

#### 5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum, anencephalus, dan hydrocephalus).
- b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down
- c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleksi terhadap cahaya (+)
- d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan terdapat lubang telinga
- e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas
- f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada

- mulut. Refleks rooting (+), dan refleks sucking (+)
- g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner. Refleks tonic neck (+)
- h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)
- j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. Refleks grasping (+), refleks moro (+), dan refleks babynski (+)
- k. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum.
- l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani

### **ANALISA**

Bayi Ny T bayi baru lahir umur 1 jam normal

DS : Bayi Baru Lahir tanggal 12 Februari 2018 Jam 20.50 WIB.

DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 128.  
kali/menit, menangis kuat, APGAR score 9/10, BB 2900 gram,  
TB 47 cm Refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu: bayi dalam keadaan baik, S 36,5 °C, BB 2900 gram, PB 47 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

2. Memberikan injeksi vit K pukul 22.05 WIB.

Evaluasi : Bayi telah diberikan vitamin K.

3. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.

Evaluasi: Bayi sudah memakai pakaian.

4. Memberikan injeksi vitamin k secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi vitamin k dan salep mata.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)



## 5. Asuhan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY T UMUR 29  
TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI PMB  
KUSWATININGSIH PRAMBANAN SLEMAN**

**Kunjungan Nifas Ke 1 (6 Jam)**

Tanggal/Jam Masuk : 13 Februari 2018/05.05 WIB

Tempat Praktik : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih.

## b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah Buang air kecil dan belum Buang air besar.

## c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan Ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri, dan 3 jam setelah persalinan ibu mampu duduk dan sudah berjalan menuju ruang nifas.

## d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna kuning dari kedua putting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam

pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang kedua walaupun sedikit lupa.

5. Riwayat Persalinan ini

a. Tempat Persalinan

PMB Kuswatiningsih.

b. Tanggal/ Jam Persalinan

12 Februari 2018/ Pukul: 20.50 WIB Umur Kehamilan: 38 minggu  
3 hari

c. Jenis Persalinan

Spontan

d. Penolong Persalinan

Bidan

e. Komplikasi Persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan.

## f. Kondisi ketuban

ketuban pecah pada saat pembukaan 10 cm.

g. Lama persalinan      Kala I : 1 jam 30 menit

                                  Kala II :      20 menit

                                  Kala III:      10 menit

Kala IV: 2 Jam      +

  4 jam

h. Perdarahan persalinan normal Kala I      : 10 ml

  Kala II      : 20 ml

  Kala III      : 100 ml

Kala IV      : 90 ml+

  220 ml

## i. Pengeluaran ASI

ASI keluar sejak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini

## j. Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm,  
jenis kelamin lak-laki, sehat, dilakukan rawat gabung.

## k. Keadaan Ibu

Ibu dalam keadaan sehat (Baik)

## l. Perineum

Terdapat luka robekan perinium derajat II dan telah di lakukan  
penjahitan perineum

**DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 110/70 mmhg
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 24 kali/menit
  - Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada edema
  - b. Mata : Simetris, tidak ada edema palpebra, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis.
  - d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
  - e. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum (+) sedikit.
  - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus

keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

- g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas,  $\pm$  100 cc. Perineum terdapat luka derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).
- h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

#### ANALISA

Ny T umur 29 tahun P2A0AH2 post partum 6 jam normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 12 Februari 2018 jam 20.50 WIB dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70 mmHg, Rr: 24x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut apabila perut teraba lembek, lakukan massase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukan masase perut.

3. Memberitahukan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu pertama cari posisi yang nyaman kemudian kepala bayi diletakkan dilengkungan siku ibu, telapak tangan ibu memegang bokong bayi, keluarkan ASI kemudian usapkan disekitar puting lalu memasukan puting sampai dengan areola ke mulut bayi, susui dengan penuh kasih sayang dan kesabaran karena bayi juga masih proses belajar menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekan cara menyusui. Hasilnya bayi sudah mulai dapat menyusui walaupun ASI ibu masih sedikit.

4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan

memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk kebutuhan ASI ibu dan penyembuhan luka jahitan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.

5. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembut, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa yang di beri betadine.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi (20 Februari 2018) atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 20 Februari 2018.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

**Kunjungan Nifas ke 2 (7 hari)**

Tanggal/Jam : 20 Februari 2018/18.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar masih ada tetapi tidak banyak.

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis: nasi, sayur, serta lauk, buah (terkadang). Minum 8 – 10 gelas perhari, jenis: air putih, susu.

## b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5 – 6 kali, warna kuning jernih, BAB sehari 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri

## c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan kakak kandung serta sodara lainnya.

## d. Pola Hygiene



Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/ BAB, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2-3 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayi nya sedang tertidur.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/70 mmhg

Nadi : 84 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36 °C

Berat Badan : 49 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat.
- b. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

- c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- d. Payudara : simetris, puting menonjol dan lecet, hiperpimnetasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI banyak.
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simpisis pusat.
- f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu tetapi belum kering).
- g. Ekstermitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

### **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 7 normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 12 Februari 2018

Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU pertengahan simpisis pusat, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD : 90/70 mmhg, N : 84 kali/menit, S : 36<sup>0</sup>C, R : 24 kali/menit, pengeluaran ASI (+) banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi (Kemerahan, edema, bintik merah, penyatuan luka sudah menyatu tapi masih basah, tidak ada pengeluaran yang berbau busuk)

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Mengevaluasi ASI ibu dengan cara teknik menyusui yang sudah dijelaskan pada kunjungan pertama. Hasilnya ASI sudah lancar dan bayi dapat menyusui dengan tenang.

Evaluasi : Ibu merasa senang karena dapat menyusui bayinya.

3. Mengevaluasi makanan yang sudah dikonsumsi ibu yaitu mengandung protein seperti telur, ayam, hati, sayuran, kacang-kacangan dan ikan yang bertujuan untuk penyembuhan luka bekas jahitan dan kebutuhan ASI.

Evaluasi : Hasilnya ibu makan makanan bergizi seperti yang sudah dijelaskan sehingga ASI ibu lancar hanya saja jahitan masih belum kering. Selain itu ibu juga mengonsumsi jamu uyup-uyup yang dibeli di penjual jamu.

4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6-8 jam, dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam  $> 38^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal  $> 500$  cc, dan lain-lain.

Evaluasi : Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

6. Memberikan KIE tentang KB yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bertujuan untuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga untuk mengurangi angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi masalah kesehatan reproduksi ibu, serta menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi (MAL, kondom, suntik, implant, IUD, pil), kelebihan, kelemahan, dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Memberi kesempatan ibu agar berdiskusi dan meminta persetujuan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti KIE KB dan ibu akan bertanya kepada suami karena ibu masih bingung menggunakan KB jenis apa.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

**Kunjungan Nifas ke 3 (21 Hari)**

Tanggal/Jam : 09 Maret 2018/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

**DATA SUBYEKTIF**

## 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu masih memberikan bayinya ASI.

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

## a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas perhari, jenis air putih, susu.

## b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

## c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan kakak serta saudara lainnya.

## d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 2 sampai 3 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur.

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural.

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan suami.

Ibu mengatakan belum menjalani ibadah sholat wajib karena masih dalam masa nifas.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

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

d. Berat Badan : 51 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum,

- dan tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
  - c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
  - d. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI (+) banyak.
  - e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, dan TFU tidak teraba.
  - f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba, warna putih, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, luka sudah menyatu dan kering)
  - g. Ekstermitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

### **ANALISA**

Ny T umur 29 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-21 normal

Dasar :



DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih memberikan ASI kepada bayinya pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat TD : 110/80 mmhg, N : 80 kali/menit, R : 24 kali/menit, S : 36<sup>0</sup>C, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah mantap akan menggunakan KB suntik 3 bulan karena menurut Ny T dan suami paling gampang dan efektif, juga sudah biasa menggunakan kb 3 bulan pada saat anak pertama.

3. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : Ibu bisa menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam > 38<sup>0</sup>C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar

nanah berbau), perdarahan abnormal > 500 cc. Ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

7. Mengevaluasi hasil pijat oksitosin yang penulis lakukan pada tanggal 06 Maret 2018 yaitu mengajarkan cara pijat oksitosin pada suami ibu.
  - a. Menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung sampai tulang costae ke V dan IV.
  - b. Cara memijat yaitu menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 kali, dan 1hari sekali atau jika ASI kurang lancar.
  - c. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil dan minyak zaitun.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin, serta faham tentang manfaat pijat oksitosin, sehingga apabila tiba-tiba ASI tidak lancar suami dapat melakukan pijat oksitosin supaya ASI kembali lancar.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

## 5. Asuhan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY T UMUR  
6 JAM NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH PRAMBANAN  
SLEMAN**

**Kunjungan Neonatus ke 1 (6 jam)**

Tanggal/Jam : 13 Februari 2018/05.25 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih Prambanan Sleman

## Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny T

Tanggal Lahir : 13 Februari 2018

Umur : 6 Jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui tetapi masih belajar, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah di berikan suntik Vitamin K 1 dan salep mata.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan bayi/ reflek : Baik.

## 2. Tanda- tanda vital

Nadi : 138 kali/menit

Pernafasan : 40 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

### 3. Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Tinggi badan : 47 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 11 cm

### ANALISA

Bayi Ny T umur 6 jam normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki jam 20.50

WIB, Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu tetapi masih belajar, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil *vital sign* dalam keadaan baik

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu Rr: 40x/menit, N: 138 x/menit, S: 36,7 °C dan bayi tidak ada kelainan bawaan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat.

2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi dengan yang bersih serta kering.

Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan menggunakan pakaian serta bedong yang bersih dan kering

3. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml.

Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.

Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara *on demand*, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan *betadine* atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

7. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Evaluasi: Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan menjaga keamanan bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila bayi ada keluhan ataupun sakit.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

**Kunjungan Neonatus ke 2 (7 Hari)**

Tanggal/Jam : 20 Februari 2018/18.30 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih Prambanan Sleman

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusui.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 45 kali/menit

Nadi : 140 kali /menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Antropometri

Berat badan bayi : 2900 gram

TB : 47 cm.

## 3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down

b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)

c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas

d. Mulut : Bentuk normal dan tidak ada infeksi pada

- mulut (oral trush).
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.
- f. Kulit : Kulit bewarna merah atau tidak kuning
- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)
- i. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.

### **ANALISA**

Bayi Ny T umur 7 hari normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki jam 20.50

WIB, Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusui, dan keadaan bayi sehat.



DO : Keadaan bayi baik, hasil *vital sign* dalam keadaan normal tali pusat sudah lepas tidak terdapat kelainan.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, R : 45 kali/menit, S : 36,5 °C, N : 140 kali/menit, BB : 2900 gram dan tidak terdapat kelainan apapun .

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.

2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan.

3. Mengevaluasi ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

4. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ , napas cepat, dan terdapat tarikan dinding

dada, dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya tersebut dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami salah satu tanda tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 07 Maret 2018, dan jadwal imunisasi BCG pada bayinya yaitu pada tanggal 11 Maret 2018 mulai dari jam 07.00-11.00 WIB dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG untuk bayinya pada tanggal 11 Maret 2018 atau apabila ada keluhan.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

**Kunjungan Neonatus ke 3 (21 Hari)**

Tanggal/Jam : 09 Maret 2018/13.00 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih Prambanan Sleman

**DATA SUBYEKTIF**

Ny T mengatakan anaknya tidak ada keluhan.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 40 kali/menit

Nadi : 138 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

## 2. Antropometri

Berat badan bayi : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

## 3. Pemeriksaan Fisik :

a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down

b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)

c. Hidung : Simetris, dan tidak ada sumbatan jalan napas

d. Mulut : Bentuk normal, dan tidak ada infeksi pada mulut

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner

f. Kulit : Kulit kemerahan tidak kuning

- g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)
- i. Ekstermitas : Tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif

### ANALISA

Bayi Ny T umur 21 hari normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu

DO : Keadaan bayi baik. Hasil *vital sign* bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah puput terdapat kenaikan berat badan menjadi 3100 gram dan kenaikan tinggi badan 48 cm serta tidak terdapat kelainan

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, N 138 kali/menit, S 36,6<sup>0</sup>C, R 40 kali/menit, BB : 3100 gram mengalami kenaikan.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.

2. Mengevaluasi tanda bahaya pada bayi yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi, dan bayi ibu tidak mengalami salah satu tanda tersebut.

3. Memberikan konseling tentang pijat bayi yaitu memberikan pengertian pijat bayi, manfaat pijat bayi dan cara memijat bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang pijat bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya datang ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

5. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

Pemeriksa

(Tiara Nabilasari Baskoro)

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny T umur 29 tahun multipara yang dimulai sejak pengkajian tanggal 25 Januari 2018 dengan usia kehamilan 36 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

Berdasarkan dari hasil kunjungan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar pelayanan minimal, yaitu timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, menentukan detak jantung janin, skrining status imunisasi tetanus, memberi tablet Fe, pemeriksaan laboratorium rutin, tatalaksana kasus, dan konseling. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori menurut Retno Y, 2017 tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar yang terdiri dari menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, menentukan detak jantung janin, skrining status imunisasi

tetanus, memberikan tablet Fe, pemeriksaan laboratorium rutin, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Asuhan kehamilan pada Ny T di lakukan dari mulai pengkajian hingga pemberian asuhan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny T telah melakukan kunjungan di PMB Kuswatiningsih sebanyak 5 kali yang dilihat dari buku KIA. Pemeriksaan di lakukan sebanyak 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Hal ini sejalan dengan teori menurut Retno Y, 2017 bahwa ibu hamil wajib melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan dengan rincian 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, sehingga Ny T telah memenuhi standar kunjungan ANC karena lebih dari 4 kali maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2018 di rumah Ny T, penulis melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Konseling yang diberikan yaitu lebih mengarah untuk ketidaknyamanan pada trimester III dan menganjurkan ibu untuk melakukan ANC Terpadu, karena Ny T mengeluh nyeri perut bagian bawah dan belum melakukan ANC Terpadu. Nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil karena bertambah besarnya janin dalam kandungan sehingga ibu akan mengalami rasa nyeri pada perut, hal ini merupakan ketidaknyamanan pada trimester III, cara mengatasinya ibu dapat mengurangi aktivitas yang berat,

mandi air hangat, istirahat yang cukup, juga dapat melakukan sentuhan lembut pada perut untuk merileksasikan diri, hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan Sulistyawati 2014 bahwa nyeri yang dialami ibu itu dikarenakan adanya peregangan ligamentum serta tekanan uterus yang membesar, cara mengatasi ibu dapat mandi air hangat, menekuk lutut ke arah perut dan rileks dengan begitu asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

Pada kunjungan kedua yang di lakukan di PMB Kuswatiningsih tanggal 28 Januari 2018 Ny T mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah berkurang. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan istirahat yang cukup, melakukan evaluasi makanan bergizi, evaluasi minum obat, evaluasi ketidaknyamanan. Pada kunjungan ini Ny T masih mengalami nyeri perut tetapi sudah tidak sering karena Ny T telah melakukan cara mengatasi nyeri perut yang dianjurkan penulis untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penulis berhasil melakukan asuhan pada Ny T untuk mengurangi keluhan yang dialaminya.

Pada tanggal 31 Januari 2018 Ny T melakukan ANC Terpadu yang dilakuan di Puskesmas Prambanan di dapatkan hasil pemeriksaan Haemoglobin 13,6 gr%, protein urin negatif, GDS 96 mg/dl, HbsAg negatif, HIV/Aids negatif. Dari hasil ANC Terpadu ibu dikatakan normal. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2016) yang



menyebutkan nilai normal Hb pada ibu hamil berkisar antara 10,5-14,0 gr %.

Pemberian tablet penambah darah diberikan kepada Ny T ibu mengatakan selalu meminum tablet Fe setiap malam hari sebelum tidur diminum menggunakan air putih. Hasil evaluasi yang dilakukan penulis Ny T telah minum tablet penambah darah lebih dari 90 tablet yang diminum sebanyak 1 kali dalam sehari. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016), yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

## 2. Asuhan Persalinan

Penulis mencantumkan data asuhan persalinan ini merupakan data sekunder karena penulis tidak dapat mendampingi mulai dari kala I, kala II dan kala III dengan alasan penulis sedang komunitas di Tempel dan suami Ny T menelpon pukul  $\pm$ 19.30 WIB dan sudah berada di PMB Kuswatiningsih Prambanan, sehingga penulis memerlukan waktu  $\pm$ 1 jam perjalanan, sampai di PMB Kuswatiningsih pasien sudah selesai bersalin sehingga penulis hanya mendapatkan 1 jam asuhan bayi baru lahir dan kala IV.

### a. Kala I

Tanggal 12 Februari 2018 pukul 19.20 ibu datang ke PMB mengeluh kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak pukul 18.00 WIB, sudah

mengeluarkan lendir darah dan tidak terdapat pengeluaran cairan seperti air ketuban dari jalan lahir, gerakan janin aktif, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 19.20 WIB Portio lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II<sup>+</sup>, presentasi belakang kepala, POD di jam 12, SLTD +, DJJ : 135 kali/menit.

b. Kala II

Tanggal 12 Februari 2018 pukul 20.50 WIB Ny T mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan, His 4 kali dalam 10 menit lama 40 kali/menit teratur, DJJ : 140 kali/menit teratur, pemeriksaan dalam : vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) warna jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase, terdapat tanda gejala kala II adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Jenny 2013 yaitu pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1,5 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III

Tanggal 12 Februari 2018 pukul 21.00 WIB ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak keduanya, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Asuhan yang diberikan menyuntikan oksitosin 10 ui, pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta, PTT dan dorso kranial, massase uterus.

d. Kala IV

Tanggal 12 Februari 2018 pukul 21.10 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 90 CC. Penulis juga melakukan observasi selama 2 jam post partum dan dimasukkan kedalam partograf. Pada teori Jeny 2013 mengatakan bahwa kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam dengan begitu asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar

Berdasarkan asuhan yang di berikan oleh bidan di PMB Kuswatiningsih telah sesuai dengan asuhan sayang ibu yang meliputi pelayanan ibu yang ramah dan penuh perhatian, memberi semangat dan dukungan kepada ibu, memberi kesempatan klien untuk memilih posisi meneran yang diinginkan, memberikan asupan nutrisi yang cukup, melakukan rawat gabung, membimbing ibu untuk memeluk

bayinya dan sesegera memberikan ASI, memantau kondisi bayi dan ibu, menganjurkan ibu istirahat dan mengajarkan ibu dan suami mengenali tanda dan gejala bahaya yang mungkin terjadi serta mengajarkan ibu cara mencari pertolongan.

### 3. Asuhan Nifas

Pada tanggal 13 Februari 2018 pukul 05.05 WIB merupakan kunjungan yang pertama, ketika Nifas 6 jam ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja perutnya masih terasa mulas. Asuhan yang diberikan mengonsumsi makanan bergizi, ajarkan massase uterus, teknik menyusui, rawat gabung, dan perawatan perineum. Berikut kunjungan hari pertama menurut teori Dewi dan Sunarsih 2012 bahwa asuhan yang harus diberikan yaitu mendorong ibu untuk memberikan asi kepada bayinya, melakukan pemantauan perdarahan, mengkaji perasaan ibu, dan memberikan konseling tanda bahaya nifas

Pada kunjungan rumah tanggal 13 Februari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI sudah lancar. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, KIE KB, tetapi ibu juga mengonsumsi jamu yang dibeli di penjual jamu. Jamu uyup-uyup merupakan istilah jamu (minuman obat tradisional) di daerah Jawa Tengah dan Jawa Timur disebut juga jamu “gepyokan”. Jamu uyup-uyup merupakan obat herbal yang dibuat dari tanaman yang diolah dalam bentuk simplisia, dalam keadaan utuh maupun dihaluskan, kemudian direbus

dan diambil sarinnya. Kegunaannya adalah untuk meningkatkan produksi ASI. Hasil evaluasi bahwa Ny T yang sering mengonsumsi jamu juga dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gita Kostania 2015. Berikut asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih 2012 asuhan yang harus diberikan yaitu memberikan konseling kebutuhan gizi ibu nifas, kebersihan diri ibu nifas, kebutuhan istirahat, mengkaji tanda-tanda *post partum blues*, konseling keluarga berencana, dan mengevaluasi tanda bahaya masa nifas.

Pada tanggal 20 Februari 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Asuhan yang diberikan evaluasi jenis KB, jelaskan KB yang dipilih, kebersihan diri, dan evaluasi tanda bahaya nifas. Berikut asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih 2012 asuhan yang diperlukan yaitu konseling keluarga berencana dan mengevaluasi semua yang telah diberikan di kunjungan pertama dan kedua.

Pada tanggal 06 Maret 2018 penulis melakukan pijat oksitosin dirumah Ny T yaitu memberikan pengertian tentang pijat oksitosin dan cara pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Rahayu, 2016). Dari hasil yang telah dilakukan Ny T memahami tentang apa itu pijat oksitosin dan cara pijat oksitosin.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) kunjungan masa nifas di lakukan sebanyak 3 kali, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 12 Februari 2018 pukul 20.50 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi dengan hasil warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, menangis kuat, cukup bulan, apgar 9/10, berat badan 2900 gram, tinggi badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm.

Menurut Vivian Nany, 2011 ciri-ciri bayi baru lahir normal diantaranya lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit dan kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. Dari hasil teori dan praktik sama hanya saja tinggi badan bayi kurang dari 48-52 atau pendek. Penulis memberikan KIE tentang perawatan tali pusat menggunakan ASI yaitu mengoleskan ASI ke tali pusat bayi, memberitahukan ibu untuk melakukan hal tersebut dirumah ketika bayi sudah mandi lakukan 2-3 kali sehari dan juga biarkan tali pusat terbuka tidak diberi kasa atau ramuan lain. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Aris Hartanto, 2017 Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan

metode baru dalam perawatan tali pusat. Hal ini dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak, dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat.

Pada tanggal 13 Februari 2018 pukul 05.05 WIB saat bayi berumur 6 jam, bidan memberikan asuhan berupa memeriksa tanda-tanda vital, memandikan bayi, suntik imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat, hal tersebut sesuai dengan teori Dewi dan Sunarsih 2013 tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama 6-48 jam yaitu menilai keadaan umum bayi, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda vital, dan ASI eksklusif. Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar (Sodikin, 2009). Hasil evaluasi yang dilakukan Ny T melakukan perawatan tali pusat setiap hari dan hasilnya tali pusat sudah lepas pada hari ke 7 pagi hari. Hal ini sejalan dengan teori

Sodikin 2009 apabila dapat merawat tali pusat dengan benar maka tidak akan terjadi infeksi dan tali pusat dapat lepas dengan cepat.

Pada saat kunjungan rumah tanggal 20 Februari 2018 bayi Ny T berusia 7 hari, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori memberikan asuhan ASI yang cukup, menjaga kehangatan, KIE tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada tanggal 09 Maret 2018 ketika bayi umur 21 hari, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, Hasil pemeriksaan di dapatkan kenaikan bayi dari yang awalnya 2900 gram naik menjadi 3100 gram. Asuhan yang diberikan KIE ASI eksklusif, kebersihan bayi.

Pada tanggal 11 Maret 2018 penulis mengantarkan Ny T dan bayinya untuk imunisasi BCG di PMB Kuswatiningsih. Bidan menganjurkan untuk kunjungan ulang untuk imunisasi dasar lengkap selanjutnya pada tanggal 24 April 2018 seperti yang sudah dijelaskan menurut teori Saifudin 2009 bahwa dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Berdasarkan hasil yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

##### 5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny T di lakukan setelah kunjungan nifas kedua dan ketiga yang sebelumnya ibu telah di



berikan KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi tetapi pada saat itu ibu masih belum memutuskan ingin menggunakan keluarga berencana apa.

Pada tanggal 14 Maret 2018 penulis memberikan konseling keluarga berencana tentang pengertian dan macam-macam keluarga berencana, dan juga suntikan progestin yaitu keluarga berencana merupakan usaha yang dilakukan untuk membuat jarak antara anak sekarang dan selanjutnya demi kesejahteraan ibu dan juga keluarga, karena ibu memilih kb suntik 3 bulan penulis menjelaskan tentang kb suntik 3 bulan yaitu kb yang dapat digunakan pada ibu menyusui karena mengandung progestin saja sehingga tidak menghambat produksi ASI, dilakukan setiap 3 bulan sekali, kandungan dari suntik 3 bulan ini progestin dengan dosis 150mg/ml, kekurangan yang dialami mungkin akan mengganggu menstruasi peningkatan atau penurunan berat badan. Hal ini sesuai dengan teori Sunarsih, 2011 bahwa metode ini sangat efektif dan aman, dosis suntik kb dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lama (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sering ditemui gangguan siklus haid, pada penggunaan jangka panjang akan menimbulkan kekeringan vagina. Setelah Ny T dan suami bermusyawarah Ny T memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada Tanggal 25 Maret 2018 penulis mengantarkan Ny T ke PMB Kuswatiningsih untuk melakukan suntik KB suntik 3 bulan.