

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.F UMUR 23 TAHUN

G₁P₀A₀Ah₀USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 6 HARI DENGAN KEHAMILAN
NORMAL

Kunjungan : *Home Care*

Tanggal/Jam Masuk : 27 Januari 2018/12.15 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F

Nama Ayah : Tn. I

Umur : 23 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman

04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx

No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun usia kehamilan 34⁺⁶ minggu pada saat dilakukan *home care* ibu tidak ada keluhan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. HPHT: 28 Mei 2017, HPL: 4 Maret 2018.

A. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5 hari

Teratur : Teratur

B. Riwayat Perkawinan

Status Pernikahan: Menikah

Menikah ke : 1

Lama Menikah : 3 tahun

Usia Menikah : 20 tahun

C. Riwayat Obstetri

G₁P₀A₀Ah₀

D. Riwayat Kontrasepsi

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

E. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. HPHT : 28 Mei 2017

HPL : 4 Maret 2018

2. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari)

Lebih dari 10 kali

F. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun, dan menahun)

Tidak ada

2. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun)

Tidak ada

3. Riwayat Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar dari pihak ibu maupun suami.

4. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun.

5. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak ada alergi obat apapun.

G. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

- a) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : Sedang

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Pantangan : Tidak ada

- b) Minum

Frekuensi : 8-9 kali sehari

Jenis : Air Putih

2. Pola Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning

b) BAK

Frekuensi : 6-7 kali sehari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning Jernih

3. Pola Istirahat

a) Tidur Siang

Lama : 1 jam sehari

b) Tidur Malam

Lama : 6-7 jam sehari

4. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti Pakaian : 2 kali sehari

Gosok Gigi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

5. Pola Seksualitas

Ibu mengatakan selama hamil belum pernah melakukan hubungan seksual.

6. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan hanya melakukan aktifitas yang ringan, misalnya menyapu, cuci baju dan cuci piring.

7. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan, seperti merokok, minum jamu, dan minuman beralkohol.

8. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial dan persiapan keuangan ibu dan keluarga).

Ibu, suami dan keluarga sangat senang terhadap kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beraga Islam dan rajin berbadah.

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Sleman, ditolong oleh Bidan.

Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

9. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan dan laktasi)

Ibu mengatakan belum terlalu mengetahui tentang kehamilan, persalinan dan laktasi karena pertama kali hamil.

10. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, dan mempunyai burung peliharaan yang rutin dibersihkan setiap hari.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Sabtu/27-1-2018 Pukul 12.15 WIB	<p>S: Ny. F hamil pertama, pada saat dilakukan homecare ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>TD : 127/78 mmHg</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>S : 36,1°C</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 53 kg</p> <p>BB saat ini : 64 kg</p> <p>Kenaikan BB : 11 cm</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>HB: 12,8 gr%</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odem, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (-), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm.</p> <p>Leopold I:</p> <p>Bagian teratas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II:</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan</p>	

	<p>kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III:</p> <p>Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).</p> <p>Leopold IV:</p> <p>Kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP).</p> <p>DJJ: 158x/menit</p> <p>TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada odeme, reflek patella (+/+).</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀usia kehamilan 34⁺⁶minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT28 Mei 2017, HPL 4 Maret 2018.</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 158 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hamil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan 	
--	---	--

	<p>janin sehat.</p> <p>Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III, diantaranya:</p> <p>a. Konstipasi/sembelit</p> <p>Yang disebabkan karena peningkatan hormon progesteron.</p> <p>Dapat diatasi dengan cara:</p> <p>1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari.</p> <p>2) Makan-makanan yang berserat tinggi, seperti sayuran dan buah-buahan.</p> <p>b. Insomnia</p> <p>Gangguan ini terjadi karena sering kencing. Dapat diatasi dengan cara mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>c. Heart Burn (panas perut)</p> <p>Dapat disebabkan karena menurunnya mobilitas saluran cerna yang dihasilkan dari relaksasi otot polos. Dapat diatasi dengan</p>	
--	--	--

	<p>cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Makan porsi kecil tapi sering.2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng maupun makanan yang berbumbu merangsang.3) Hindari berbaring setelah makan.4) Hindari minuman selain air putih saat makan.5) Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik. <p>Ibu mengerti KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik pada kehamilan TM III, dengan memperbanyak mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, buncis,dll. Selain itu juga banyak mengonsumsi buah-buahan segar, seperti jeruk, pepaya, mangga, dll.</p>	
--	---	--

	<p>Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan TM III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram.b. Frekuensi buang air kecil meningkat beberapa pekan atau jam sebelum persalinan, janin akan turun ke tulang panggul. Kondisi ini membuat kepala bayi menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi semakin meningkat dari biasanya.c. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina. Selama hamil serviks ditutupi oleh lendir yang kental. Ketika mendekati persalinan serviks akan membesar dan membuat lendir keluar dari vagina, warnanya bisa bening atau merah muda. Namun lendir	
--	--	--

	<p>bercampur darah tidak selalu menjadi tanda awal bahwa akan melahirkan. Lendir juga bisa keluar ketika berhubungan seks pada saat sedang hamil atau dilakukan pemeriksaan vagina.</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan pada TM III.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <p>a. Persiapan mental</p> <p>Persiapan mental dengan metode yang tepat akan mengusir rasa cemas dan khawatir. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk dapat membuat jiwa menjadi tenang.</p> <p>b. Menyiapkan tempat persalinan</p> <p>Tempat persalinan dapat direncanakan jauh-jauh hari sesuai dengan keinginan. Beberapa ibu hamil justru merasakan pada kondisi psikis yang memburuk</p>	
--	--	--

	<p>karena kondisi ruangan yang tidak sesuai harapan.</p> <p>c. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>Perlengkapan bayi yang perlu dipersiapkan misalnya: popok, kaos kaki, tempat tidur, perlak dan perlengkapan-perlengkapan yang lainnya.</p> <p>Perlengkapan ibu yang perlu dipersiapkan misalnya: pembalut pasca melahirkan, bra khusus untuk ibu menyusui, baju yang berkancing depan dan perlengkapan-perlengkapan yang lain untuk mendukung pada saat persalinan.</p> <p>Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F UMUR 23 TAHUN

G1P0A0Ah0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 3 HARI DENGAN

KEHAMILAN NORMAL

Kunjungan : *Home Care*

Tanggal/Jam Masuk : 31 Januari 2018/ 15.30 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Ayah	: Tn. I
Umur	: 23 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Drono RT 04 RW 26	Alamat	: Drono RT 04 RW 26
Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT		Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT	
04 RW 23 Mlati, Sleman		04 RW 23 Mlati, Sleman	
No. Telp	: 0895322950xxx	No. Telp	: 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun usia kehamilan 35⁺³ minggu pada saat dilakukan home care ibu tidak ada keluhan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. HPHT: 28 Mei 2017, HPL: 4 Maret 2018.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Rabu/31-1-2018 Pukul 15.30 WIB	S: Ny. F hamil pertama, pada saat dilakukan homecare ibu tidak ada keluhan. O: K/U: Baik TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36oC	

	<p>RR : 23x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 53 kg</p> <p>BB saat ini : 64 kg (dengan melihat buku KIA pada tanggal 27 Januari 2018)</p> <p>Kenaikan BB : 11 kg</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>HB : 12,8 gr%</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (-), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm.</p> <p>Leopold I:</p> <p>Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II:</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III:</p>	
--	--	--

	<p>Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).</p> <p>Leopold IV:</p> <p>Kepala belum masuk panggul (PAP).</p> <p>DJJ: 158x/menit</p> <p>TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada odeme, reflek patella (+/+).</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 35+3 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 158 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hamil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat. <p>Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu 	
--	--	--

	<p>tentang ketidaknyamanan TM III, diantaranya:</p> <p>a. Konstipasi/sembelit</p> <p>Yang disebabkan karena peningkatan hormon progesteron. Dapat diatasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari.2) Makan-makanan yang berserat tinggi, seperti sayuran dan buah-buahan. <p>b. Insomnia</p> <p>Gangguan ini terjadi karena sering kencing. Dapat diatasi dengan cara mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>c. Heart Burn (panas perut)</p> <p>Dapat disebabkan karena menurunnya mobilitas saluran cerna yang dihasilkan dari relaksasi otot polos. Dapat</p>	
--	--	--

	<p>diatasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Makan porsi kecil tapi sering.2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng maupun makanan yang berbumbu merangsang.3) Hindari berbaring setelah makan.4) Hindari minuman selain air putih saat makan.5) Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik. <p>Ibu mengerti KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik pada kehamilan TM III, dengan memperbanyak mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau</p>	
--	---	--

	<p>seperti bayam, kangkung, buncis,dll. Selain itu juga banyak mengonsumsi buah-buahan segar, seperti jeruk, pepaya, mangga, dll.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan TM III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram.2) Frekuensi buang air kecil meningkat beberapa pekan atau jam sebelum persalinan, janin akan turun ke tulang panggul. Kondisi ini membuat kepala bayi menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi semakin meningkat dari biasanya.3) Keluar lendir kental bercampur	
--	--	--

	<p>darah dari vagina. Selama hamil serviks ditutupi oleh lendir yang kental. Ketika mendekati persalinan serviks akan membesar dan membuat lendir keluar dari vagina, warnanya bisa bening atau merah muda. Namun lendir bercampur darah tidak selalu menjadi tanda awal bahwa akan melahirkan. Lendir juga bisa keluar ketika berhubungan seks pada saat sedang hamil atau dilakukan pemeriksaan vagina.</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan pada TM III.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <p>1) Persiapan mental</p> <p>Persiapan mental dengan metode yang tepat akan mengusir rasa cemas dan</p>	
--	--	--

	<p>khawatir. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk dapat membuat jiwa menjadi tenang.</p> <p>2) Menyiapkan tempat persalinan</p> <p>Tempat persalinan dapat direncanakan jauh-jauh hari sesuai dengan keinginan. Beberapa ibu hamil justru merasakan pada kondisi psikis yang memburuk karena kondisi ruangan yang tidak sesuai harapan.</p> <p>3) Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>Perlengkapan bayi yang perlu dipersiapkan misalnya: popok, kaos kaki, tempat tidur, perlak dan perlengkapan-perengkapan yang lainnya.</p> <p>Perlengkapan ibu yang perlu dipersiapkan misalnya: pembalut pasca melahirkan, bra khusus untuk ibu</p>	
--	---	--

	<p>menyusui, baju yang berkancing depan dan perlengkapan-perengkapan yang lain untuk mendukung pada saat persalinan.</p> <p>Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F UMUR 23 TAHUN

G1P0A0Ah0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGUDENGAN KEHAMILAN

NORMAL

Kunjungan : *Home Care*

Tanggal/Jam Masuk : 18Februari 2018/ 11.00 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F

Pekerjaan : IRT

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Kebangsaan : Indonesia

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Pendidikan : SMA

04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx Pekerjaan : Buruh
 Nama Ayah : Tn. I Agama : Islam
 Umur : 28 tahun Alamat : Drono RT 04 RW 26
 Suku : Jawa Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT
 Kebangsaan : Indonesia 04 RW 23 Mlati, Sleman
 Pendidikan : SMP No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun usia kehamilan 38 minggu pada saat dilakukan home care ibu tidak ada keluhan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. HPHT: 28 Mei 2017, HPL: 4 Maret 2018.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu/ 18-2-2018 Pukul 11.00 WIB	S: Ny. F hamil pertama, pada saat dilakukan <i>homecare</i> ibu tidak ada keluhan. O: K/U: Baik TD : 120/80 mmHg N : 110x/menit S : 36,4°C RR : 26x/menit BB sebelum hamil : 53 kg BB saat ini : 64 kg (dengan melihat buku KIA pada tanggal 17 Februari 2018) Kenaikan BB : 11 kg Lila : 26 cm	

	<p>HB : 12,8 gr%</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (-), abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm.</p> <p>Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul (PAP).</p> <p>DJJ: 158x/menit</p> <p>TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram</p>	
--	---	--

	<p>Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada odeme, reflek patella (+/+).</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 158 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hamil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat. <p>Ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III, diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Konstipasi/sembelit Yang disebabkan karena peningkatan hormon progesteron. Dapat diatasi dengan cara: 	
--	---	--

	<p>1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari.</p> <p>2) Makan-makanan yang berserat tinggi, seperti sayuran dan buah-buahan.</p> <p>b. Insomnia</p> <p>Gangguan ini terjadi karena sering kencing. Dapat diatasi dengan cara mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>c. Heart Burn (panas perut)</p> <p>Dapat disebabkan karena menurunnya mobilitas saluran cerna yang dihasilkan dari relaksasi otot polos. Dapat diatasi dengan cara:</p> <p>1) Makan porsi kecil tapi sering.</p> <p>2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng maupun makanan yang berbumbu</p>	
--	---	--

	<p>merangsang.</p> <p>3) Hindari berbaring setelah makan.</p> <p>4) Hindari minuman selain air putih saat makan.</p> <p>5) Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik.</p> <p>Ibu mengerti KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik pada kehamilan TM III, dengan memperbanyak mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, buncis, dll. Selain itu juga banyak mengonsumsi buah-buahan segar, seperti jeruk, pepaya, mangga, dll.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.</p>	
--	--	--

	<p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan TM III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram.b. Frekuensi buang air kecil meningkat beberapa pekan atau jam sebelum persalinan, janin akan turun ke tulang panggul. Kondisi ini membuat kepala bayi menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi semakin meningkat dari biasanya.c. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina. Selama hamil serviks ditutupi oleh lendir yang kental. Ketika mendekati persalinan serviks akan membesar dan membuat lendir keluar dari vagina, warnanya bisa bening atau merah muda. Namun lendir	
--	--	--

	<p>bercampur darah tidak selalu menjadi tanda awal bahwa akan melahirkan. Lendir juga bisa keluar ketika berhubungan seks pada saat sedang hamil atau dilakukan pemeriksaan vagina.</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan pada TM III.</p> <p>Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan TM III.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <p>a. Persiapan mental</p> <p>Persiapan mental dengan metode yang tepat akan mengusir rasa cemas dan khawatir. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk dapat membuat jiwa menjadi tenang.</p> <p>b. Menyiapkan tempat persalinan</p> <p>Tempat persalinan dapat direncanakan jauh-jauh hari</p>	
--	--	--

	<p>sesuai dengan keinginan.</p> <p>Beberapa ibu hamil justru merasakan pada kondisi psikis yang memburuk karena kondisi ruangan yang tidak sesuai harapan.</p> <p>c. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>Perlengkapan bayi yang perlu dipersiapkan misalnya: popok, kaos kaki, tempat tidur, perlak dan perlengkapan-perengkapan yang lainnya.</p> <p>Perlengkapan ibu yang perlu dipersiapkan misalnya: pembalut pasca melahirkan, bra khusus untuk ibu menyusui, baju yang berkancing depan dan perlengkapan-perengkapan yang lain untuk mendukung pada saat persalinan.</p> <p>Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. F UMUR 23 TAHUN

G1P0A0A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DENGAN

KEHAMILAN NORMAL

Kunjungan : Puskesmas Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 24Februari 2018/ 09.30 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F No. Telp : 0895322950xxx

Umur : 23 tahun Nama Ayah : Tn. I

Suku : Jawa Umur : 28 tahun

Kebangsaan : Indonesia Suku : Jawa

Pendidikan : SMA Kebangsaan : Indonesia

Pekerjaan : IRT Pendidikan : SMP

Agama : Islam Pekerjaan : Buruh

Alamat : Drono RT 04 RW 26 Agama : Islam

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman

Alamat : Drono RT 04 RW 26 04 RW 23 Mlati, Sleman
 Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun usia kehamilan 38 minggu 6 hari pada saat dilakukan home care ibu tidak ada keluhan, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. HPHT: 28 Mei 2017, HPL: 4 Maret 2018.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu/ 18-2-2018 Pukul 11.00 WIB	S: Ny. F hamil pertama, pada saat dilakukan <i>homecare</i> ibu tidak ada keluhan. O: K/U: Baik TD : 127/80 mmHg N : 97x/menit S : 36°C RR : 24x/menit BB sebelum hamil : 53 kg BB saat ini : 64 kg Kenaikan BB : 11 kg Lila : 26 cm HB : 12,8 gr% Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada	

	<p>bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (-), abdomen tidak ada luka bekas operasi ekstremitas kaki dan tangan tidak pucat, TFU 30 cm.</p> <p>Leopold I: Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul (PAP).</p> <p>DJJ: 148x/menit TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada odeme, reflek patella (+/+).</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan</p>	
--	--	--

	<p>kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 148 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hamil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat. Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III, diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Konstipasi/sembelit Yang disebabkan karena peningkatan hormon progesteron. Dapat diatasi dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/hari. 2) Makan-makanan yang berserat tinggi, seperti 	
--	---	--

	<p>sayuran dan buah-buahan.</p> <p>b. Insomnia</p> <p>Gangguan ini terjadi karena sering kencing. Dapat diatasi dengan cara mengurangi minum pada malam hari.</p> <p>c. Heart Burn (panas perut)</p> <p>Dapat disebabkan karena menurunnya mobilitas saluran cerna yang dihasilkan dari relaksasi otot polos. Dapat diatasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Makan porsi kecil tapi sering.2) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng maupun makanan yang berbumbu merangsang.3) Hindari berbaring setelah makan.4) Hindari minuman selain air	
--	---	--

	<p>putih saat makan.</p> <p>5) Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik.</p> <p>Ibu mengerti KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik pada kehamilan TM III, dengan memperbanyak mengonsumsi sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, buncis,dll. Selain itu juga banyak mengonsumsi buah-buahan segar, seperti jeruk, pepaya, mangga, dll.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi nutrisi yang baik pada kehamilan TM III.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan TM III, yaitu:</p> <p>a. Merasakan nyeri pada punggung, sakit perut atau kram.</p>	
--	--	--

	<p>b. Frekuensi buang air kecil meningkat beberapa pekan atau jam sebelum persalinan, janin akan turun ke tulang panggul. Kondisi ini membuat kepala bayi menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi semakin meningkat dari biasanya.</p> <p>c. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina. Selama hamil serviks ditutupi oleh lendir yang kental. Ketika mendekati persalinan serviks akan membesar dan membuat lendir keluar dari vagina, warnanya bisa bening atau merah muda. Namun lendir bercampur darah tidak selalu menjadi tanda awal bahwa akan melahirkan. Lendir juga bisa keluar ketika berhubungan seks pada saat sedang hamil atau dilakukan pemeriksaan vagina.</p>	
--	---	--

	<p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan pada TM III.</p> <p>Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan TM III.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <p>a. Persiapan mental</p> <p>Persiapan mental dengan metode yang tepat akan mengusir rasa cemas dan khawatir. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan untuk dapat membuat jiwa menjadi tenang.</p> <p>b. Menyiapkan tempat persalinan</p> <p>Tempat persalinan dapat direncanakan jauh-jauh hari sesuai dengan keinginan. Beberapa ibu hamil justru merasakan pada kondisi psikis yang memburuk karena kondisi ruangan yang tidak sesuai harapan.</p>	
--	---	--

	<p>c. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>Perlengkapan bayi yang perlu dipersiapkan misalnya: popok, kaos kaki, tempat tidur, perlak dan perlengkapan-perlengkapan yang lainnya.</p> <p>Perlengkapan ibu yang perlu dipersiapkan misalnya: pembalut pasca melahirkan, bra khusus untuk ibu menyusui, baju yang berkancing depan dan perlengkapan-perlengkapan yang lain untuk mendukung pada saat persalinan.</p> <p>Ibu mengerti tentang persiapan persalinan.</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN V

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.F UMUR 23 TAHUN

G₁P₀A₀Ah₀USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN *POSTDATE**PREGNANCY*

Kunjungan : RSUD Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 10 Maret 2018/11.30 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F

Nama Ayah : Tn. I

Umur : 23 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman

04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx

No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun usia kehamilan 40 minggu 6 hari Rujukan dari Puskesmas Sleman datang ke Poli Obsgyn RSUD Sleman mengatakan hamil lebih

hari(*postdate*), belum merasakan kenceng-kenceng. Belum keluar lendir darah dan air ketuban belum pecah. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. HPHT: 28 Mei 2017, HPL: 4 Maret 2018.

KALA I

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Sabtu / 10 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum terlalu sering. Mulai kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB. Belum keluar lendir darah dan air ketuban belum pecah.</p> <p>O: TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (-), abdomen tidak ada luka bekas operasi ekstremitas kaki dan tangan tidak pucat, TFU 32 cm.</p> <p>Leopold I:</p>	

	<p>Bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).</p> <p>Leopold II:</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, terdapat bagian yang kosong (ekstremitas).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung).</p> <p>Leopold III:</p> <p>Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala).</p> <p>Leopold IV:</p> <p>Kepala sudah masuk panggul (PAP).</p> <p>TBJ: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram</p> <p>Ekstremitas kaki dan tangan tidak ada odeme, reflek patella (+/+).</p> <p>Jam 14.40 WIB DJJ 143x/menit</p> <p style="text-align: center;">His (-)</p> <p>Jam 16.30 WIB DJJ 143x/menit</p> <p style="text-align: center;">His (-)</p> <p>Jam 23.00 WIB DJJ 143x/menit</p> <p style="text-align: center;">His (-)</p> <p style="text-align: center;">VT belum ada pembukaan</p> <p style="text-align: center;">STLD (-)</p>	
--	--	--

	<p>Jam 05.00 WIB DJJ 143x/menit</p> <p>His 3x10' 30"</p> <p>VT pembukaan 4 cm</p> <p>STLD (+)</p> <p>Jam 07.45 WIB DJJ 112x/menit</p> <p>His 4x10' 35"</p> <p>VT pembukaan 10 cm</p> <p>STLD (+)</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 41 minggu dengan inpartukala I fase aktif.</p> <p>DS: Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum terlalu sering. Mulai kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB. Belum keluar lendir darah dan air ketuban belum pecah.</p> <p>DO: KU baik, hasil pemantauan DJJ setiap 10 menit dalam batas normal, teratur, dilakukan VT pada jam 5.00 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, VT pada jam 7.45 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>Ibu mengerti mengenai hasil</p>	
--	--	--

	<p>pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, dilakukan dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung kemudian dikeluarkan lewat mulut. Dilakukan apabila ibu merasakan kenceng-kenceng.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi apabila merasakan kenceng.</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu untuk miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.</p> <p>4. Mengajukan kepada suami maupun keluarga untuk mendukung dan memberi semangat selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.</p> <p>Suami maupun keluarga mengerti dan bersedia untuk mendukung selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.</p>	
--	---	--

	<p>5. Menganjurkan kepada ibu agar makan atau minum selama proses persalinan, sehingga energi selama persalinan bertambah.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia makan atau minum selama proses persalinan.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu agar tidak menahan BAB maupun BAK selama proses persalinan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan BAK maupun BAK selama proses persalinan.</p> <p>7. Mengajarkan kepada suami maupun keluarga untuk memberikan <i>massase</i> dan sentuhan yang dilakukan di perut dan pinggang ibu.</p> <p>Suami dan keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan <i>massase</i> dan sentuhan yang dilakukan di perut dan pinggang ibu.</p> <p>8. Mempersiapkan <i>partus set</i>, alat pelindung diri (APD), baju bersih ibu maupun bayi.</p>	
--	--	--

	<p>Partus set, alat pelindung diri (APD), baju bersih ibu maupun bayi sudah dipersiapkan.</p> <p>9. Memasang O2 dengan memberikan 3 liter</p> <p>Sudah di pasang O2.</p> <p>10. Memasang infus RL.</p> <p>Infus RL sudah terpasang.</p> <p>11. Melakukan dokumentasi.</p> <p>Dokumentasi sudah dilakukan dengan menuliskan di partograf dan rekam medis pasien.</p>	
--	---	--

KALA II

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
<p>Minggu / 11 Maret 2018</p> <p>Jam 07.45 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu ingin mengejan.</p> <p>O: TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 88x/menit</p> <p>S: 36,5°C</p>	

	<p>RR: 22x/menit</p> <p>Jam 07.45 VT Pembukaan 10 cm, vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, selaput ketuban (-), air ketuban bercampur mekonium, presentasi kepala UUK jam 12.00, kepala di Hodge III.</p> <p>DJJ 112x/menit</p> <p>His 4x10' 35"</p> <p>STLD (+)</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 41 minggu dengan inpartu kala II.</p> <p>DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu ingin mengejan.</p> <p>DO: KU baik, ibu tampak ingin meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.</p> <p>Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan.</p>	
--	---	--

	<p>2. Memberitahukan kepada suami agar bersedia untuk mendampingi selama proses persalinan.</p> <p>Suami bersedia untuk mendampingi selama proses persalinan.</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu agar mengejan apabila merasakan kenceng-kenceng. Mengejan seperti BAB, tidak bersuara, mata melihat ke perut, mata membuka, posisi tangan memegang pergelangan kaki.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukan.</p> <p>4. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), jika bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.</p> <p>Handuk bersih sudah diletakkan diatas perut ibu.</p> <p>5. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>Cek kelengkapan alat dan bahan</p>	
--	--	--

	<p>sudah dilakukan</p> <p>6. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.</p> <p>Sarung tangan steril sudah dipakai di kedua tangan.</p> <p>7. Melakukan episiotomi agar jalan lahir lebih lebar dan memudahkan janin untuk lahir.</p> <p>Sudah dilakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir.</p> <p>Melahirkan Kepala</p> <p>8. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.</p> <p>Sudah dilakukan.</p> <p>9. Memeriksa lilitan tali pusat.</p> <p>Cek lilitan tali pusat sudah dilakukan.</p>	
--	--	--

	<p>10. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Melahirkan Bahu</p> <p>11. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Sudah dilakukan.</p> <p>Melahirkan badan dan tungkai</p> <p>12. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p>Sudah dilakukan.</p>	
--	---	--

	<p>13. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.</p> <p>Sudah dilakukan.</p> <p>14. Jam 08.00 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan. Bayi langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda.</p> <p>Sudah dilakukan.</p> <p>15. Mengeringkan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. Memastikan ibu memegang / memeluk bayi.</p> <p>Sudah dilakukan.</p> <p>16. Melakukan jepit potong tali pusat.</p>	
--	--	--

	<p>Jepit potong tali pusat sudah dilakukan.</p> <p>17. Memberitahukan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) agar terjalin ikatan batin antara ibu dan bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan IMD.</p>	
--	--	--

KALA III

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
<p>Minggu / 11 Maret 2018 Jam 08.10 WIB</p>	<p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu merasa lelah dan perutnya masih mules.</p> <p>O: Uterus teraba keras, tidak ada janin kedua. TFU setinggi pusat.</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun P₁A₀Ah₀ dengan inpartu kala III.</p> <p>DS: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu merasa lelah dan perutnya</p>	

	<p>masih mules.</p> <p>DO: Uterus teraba keras, tidak ada janin kedua. TFU setinggi pusat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntikkan oksitosin.2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian luar secara IM dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntikkan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.3. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.4. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali).	
--	--	--

	<p>PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) sudah dilakukan.</p> <p>5. Tangan kiri melakukan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas dan tangan kanan melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali). Sudah dilakukan.</p> <p>6. Saat plasenta muncul di introitus vagina kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Meletakkan plasenta pada tempat yang sudah disediakan (kendil). Sudah dilakukan. Plasenta lahir lengkap jam 08.10 WIB, selaput ketuban utuh, terdapat 2 arteri dan 1 vena. Perdarahan \pm 100 CC.</p> <p>7. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan <i>massase</i> selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia untuk</p>	
--	---	--

	dilakukan <i>massase</i> uterus. Dengan hasil kontraksi uterus teraba keras.	
--	--	--

KALA IV

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 11 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum.</p> <p>O: Jam 08.10 TD : 120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 88x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,7°C</p> <p style="padding-left: 40px;">TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p style="padding-left: 40px;">Kontraksi Uterus Keras</p> <p style="padding-left: 40px;">Kandung Kemih Kosong</p> <p style="padding-left: 40px;">Perdarahan (-)</p> <p style="padding-left: 40px;">Jam 08.25 TD : 120/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 80x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p style="padding-left: 40px;">Kontraksi Uterus Keras</p> <p style="padding-left: 40px;">Kandung Kemih Kosong</p> <p style="padding-left: 40px;">Perdarahan 15 CC</p> <p style="padding-left: 40px;">Jam 08.40 TD : 110/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N : 84x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">TFU: 2 jari dibawah pusat</p>	

	<p>Kontraksi Uterus Keras</p> <p>Kandung Kemih Kosong</p> <p>Perdarahan 25 CC</p> <p>Jam 08.55 TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi Uterus Keras</p> <p>Kandung Kemih Kosong</p> <p>Perdarahan 15 CC</p> <p>Jam 09.25 TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi Uterus Keras</p> <p>Kandung Kemih (+)</p> <p>Perdarahan 25 CC</p> <p>Jam 09.55 TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi Uterus Keras</p> <p>BAK</p> <p>Perdarahan 25 CC</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun P₁A₀Ah₀ dengan inpartu kala IV.</p> <p>DS: Ibu mengatakan perutnya masih terasa</p>	
--	--	--

	<p>mules dan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum</p> <p>DO: Pada saat dilakukan pemantauan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Sudah dilakukan <i>massase</i> dengan hasil uterus teraba keras. 3. Melakukan evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. Sudah dilakukan. Terdapat laserasi derajat II. 4. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan laserasi 	
--	--	--

	<p>derajat II.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan perineum. Ibu merasa nyaman.</p> <p>5. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan observasi Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan Perdarahan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan observasi Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Kontraksi Uterus, Kandung Kemih dan Perdarahan.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Vit K secara IM 0,5 mg di paha kiri anterolateral yang bertujuan untuk mencegah perdarahan otak.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia bahwa bayinya akan disuntikkan Vit K.</p> <p>7. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata</p>	
--	--	--

	<p>antibiotik profilaksis pada kelopak mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia bahwa bayinya akan diberikan salep mata.</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayinya.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayinya. Dengan hasil BB: 2850 gram, PB: 47,5 cm, LK: 31 cm, LiLa: 10 cm, LP: 28 cm, LD: 30cm.</p> <p>9. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan pemantauan. Hasil pemantauan dalam keadaan normal.</p> <p>10. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan <i>massase</i> uterus dengan</p>	
--	---	--

	<p>menggunakan telapak tangan searah jarum jam sampai uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan <i>massase</i> sampai uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>11. Membersihkan ibu dari sisa darah selama persalinan dengan air DTT menggunakan waslap, mengganti pembalut nifas dan membantu memakai baju bersih.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk dibantu membersihkan dari sisa darah selama persalinan, mengganti pembalut nifas dan memakai baju bersih. Ibu merasa nyaman.</p> <p>8. Melakukan dekontaminasi alat dan bahan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>Alat dan bahan sudah di dekontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>12. Memberikan terapi amoxilin 3x500 mg dan paracetamol 3x500 mg.</p>	
--	---	--

Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Buruh
 Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26
 Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT
 04 RW 23 Mlati, Sleman
 No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun telah melahirkan bayinya yang berjenis kelamin perempuan pada jam 08.00 WIB di ruang VK RSUD Sleman. Ibu mengatakan air ketuban pada waktu persalinan keruh karena bercampur dengan mekonium. Keadaan bayi sekarang sedang dirawat di ruang perinatal RSUD Sleman.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 11 Maret 2018 Pukul 14.00 WIB	S: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan menurun. Kolostrum keluar sedikit. Pola nutrisi dan eliminasi baik, BAK (+). O: KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 21x/menit Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada	

	<p>pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas kaki dan tangan tidak pucat. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 15cc.</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun P₁A₀Ah₀ nifas 6 jam dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan menurun. Kolostrum keluar sedikit. Pola nutrisi dan eliminasi baik, BAK (+).</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 15cc.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. 2. Memberikan konseling untuk mencegah perdarahan <i>postpartum</i> dengan mengajarkan ibu untuk melakukan <i>massase</i> pada uterus, 	
--	--	--

	<p>apabila uterus teraba keras maka kontraksi uterus baik.</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu agar selalu memberikan ASI minimal 2 jam sekali karena bayi harus dirawat diruang perinatal.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menghindari makan-makanan tertentu agar asupan nutrisi terpenuhi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menghindari makan-makanan tertentu.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu agar mengonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak mengonsumsi makan-makanan yang mengandung protein agar mempercepat pulihnya jahitan perineum.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak</p>	
--	--	--

	<p>mengonsumsi makan-makanan yang mengandung protein.</p> <p>6. Mengajarkan kepada ibu dan suami cara melakukan pijat oksitosin agar merangsang produksi ASI.</p> <p>Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk mempraktekan dirumah.</p> <p>7. Menganjurkan kepada ibu agar istirahat yang cukup, terutama apabila bayi tidur diharapkan ibu untuk ikut tidur. Karena bayi biasanya bangun pada malam hari untuk menyusu.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tidur, ibu akan ikut tidur.</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga kebersihan diri terutama pada daerah perineum, yaitu dengan cara cebok dari arah depan ke belakang agar mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk</p>	
--	---	--

	<p>menjaga kebersihan diri terutama pada daerah perineum, yaitu dengan cara cebok dari arah depan ke belakang.</p> <p>9. Memberikan konseling mengenai manfaat ASI. ASI adalah Air Susu Ibu yang mengandung antibodi yang sangat diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, selalu segar dan hemat biaya. Ibu dilarang untuk memberikan makanan tambahan atau susu formula sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>10. Menganjurkan kepada ibu agar menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian.</p> <p>11. Menganjurkan kepada ibu teknik</p>	
--	---	--

	<p>menyusui yang benar, yaitu dengan mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada seluruh bagian areola. Cara ini untuk mencegah terjadinya puting lecet. Pada saat menyusui mulut bayi mencakup semua bagian areola dan perut ibu dan bayi menempel. Bayi menyusui dengan benar apabila tidak ada bunyi kecapan dan hanya terdengar bunyi menelan ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktekan teknik menyusui yang benar.</p> <p>12. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi, yaitu dengan cara bayi digendoong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyendawakan bayinya pada saat selesai menyusui.</p>	
--	---	--

	<p>13. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu dengan sering menggantinya menggunakan kassa steril setelah dimandikan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk merawat tali pusat dengan baik dan benar.</p> <p>14. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN VII

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.F UMUR 23 TAHUN

P₁A₀Ah₀NIFAS 7 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

Kunjungan : RSUD Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 18 Maret 2018/16.00 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F Nama Ayah : Tn. I

Umur : 23 tahun Umur : 28 tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Kebangsaan : Indonesia Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26 Alamat : Drono RT 04 RW 26

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman 04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx No. Telp : 0895322950xxx

Ny. F umur 23 tahun telah melahirkan bayinya yang berjenis kelamin perempuan 7 hari yang lalu di ruang VK RSUD Sleman. Pada saat kunjungan nifas ke-2 dilakukan di RSUD Sleman karena bayi Ny. F masih dirawat di ruang Perinatal RSUD Sleman. Ny. F mengatakan bayinya kemungkinan pulang sore ini.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 18 Maret 2018 Jam 16.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan putingnya lecet kanan dan kiri sejak 2 hari yang lalu. Apabila menyusui ibu tidak mengoleskan ASI pada areola terlebih dahulu. ASI keluar banyak. Pola nutrisi dan eliminasi baik.</p> <p>O: KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting</p>	

	<p>susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas kaki dan tangan tidak pucat. TFU 2 jari diatas simpisis, jahitan perineum sudah kering, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan.</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun P₁A₀Ah₀ nifas 7 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan putingnya lecet kanan dan kiri sejak 2 hari yang lalu. Apabila menyusui ibu tidak mengoleskan ASI pada areola terlebih dahulu. ASI keluar banyak. Pola nutrisi dan eliminasi baik.</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari diatas simpisis, jahitan perineum sudah kering, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.2. Memberitahukan kepada ibu penyebab puting susu lecet yaitu	
--	--	--

	<p>teknik menyusui yang salah, bayi dengan tali lidah pendek (<i>frenulum lingue</i>), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.</p> <p>Ibu mengerti penyebab puting susu lecet.</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, yaitu dengan mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada seluruh bagian areola. Cara ini untuk mencegah terjadinya puting lecet. Pada saat menyusui mulut bayi mencakup semua bagian areola dan perut ibu dan bayi menempel. Bayi menyusui dengan benar apabila tidak ada bunyi kecapan dan hanya terdengar bunyi menelan ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktekan teknik menyusui yang benar.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi, yaitu dengan</p>	
--	---	--

	<p>cara bayi digendoong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyendawakan bayinya pada saat selesai menyusui.</p> <p>5. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, yaitu luka jahitan keluar nanah dan berbau busuk, bengkak pada wajah dan kaki, perdarahan, pandangan kabur, payudara bengkak dan bernanah, dll.</p> <p>Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya nifas.</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu agar makan-makanan yang bergizi seimbang, terutama sayur-sayuran berwarna hijau agar produksi ASI semakin meningkat.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi seimbang, terutama sayur-sayuran</p>	
--	---	--

	<p>berwarna hijau.</p> <p>7. Menganjurkan kepada ibu agar menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian.</p> <p>8. Memberikan konseling kepada ibu cara menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <p>Ibu mengerti cara menjaga bayi agar tetap hangat.</p> <p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas yaitu dengan posisi tidur telentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri</p>	
--	---	--

	<p>dan kaki kanan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali secara perlahan. Tujuan dari senam nifas yaitu mengembalikan kekuatan otot-otot badan terutama pada rahim, vagina dan kandung kemih.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam nifas.</p> <p>10. Memberikan konseling KB kepada ibu mengenai MAL (Metode Amenorea Laktasi). MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lain. Efektifitas sangat tinggi sampai ibu belum mendapat haid.</p> <p>Ibu mengerti tentang KB MAL (Metode Amenorea Laktasi).</p> <p>11. Memberitahukan kepada ibu agar kontrol nifas sesuai dengan jadwal</p>	
--	--	--

	<p>yang telah ditentukan, atau apabila ada keluhan segera periksa ke petugas kesehatan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol nifas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, atau apabila ada keluhan segera periksa ke petugas kesehatan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN VIII

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGIS PADA BY.N UMUR 7

HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

Kunjungan : RSUD Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 18 Maret 2018/16.00 WIB

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. F

Nama Ayah : Tn. I

Umur : 23 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman

04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx

No. Telp : 0895322950xxx

Identitas Pasien

Nama : By. N

Umur : 7 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Ibu mengatakan bayinya selama 7 hari diberikan suntikkan antibiotik di Ruang Perinatal RSUD Sleman. Air ketuban pada waktu persalinan berwarna keruh dan bercampur dengan mekonium, hal ini menyebabkan infeksi pada By. N sehingga diperlukan suntikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi. By. N menyusu dengan kuat.

Apgar Skor	1 menit	5 menit	10 menit
Denyut Jantung	2	2	2
Pernapasan	2	2	2
Tonus Otot	1	2	2
Peka Rangsang	1	1	2
Warna Kulit	1	2	2
Total	7	9	10

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 18 Maret 2018 Pukul 16.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal 11 Maret 2018 jam 08.00 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 2850 gram dan panjang badan 47,5 cm. Bayi menyusu kuat, BAB (+) BAK (-).</p> <p>O: S: 37,2°C</p> <p>N: 128x/menit</p> <p>RR: 46x/menit</p> <p>KU baik, menangis kuat, gerak aktif.</p> <p>Pemeriksaan fisik: Bentuk kepala normal,</p>	

	<p>tidak ada kelainan. Pada telinga bentuk daun telinga normal, terdapat lubang telinga kanan dan kiri, letak daun telinga sejajar dengan mata. Pada mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi, reflek cahaya (+). Pada hidung bentuk normal, terdapat lubang hidung kanan dan kiri simetris. Reflek <i>rooting</i> (+), Reflek <i>sucking</i> (+). Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat benjolan. Reflek <i>tonic neck</i> (+). Pada dada kanan dan kiri simetris, payudara kanan dan kiri normal. Pada bahu, lengan dan tangan kanan dan kiri simetris, jumlah jari tangan kanan 5, jumlah jari tangan kiri 5, tidak ada kelainan, tidak ada fraktur. Reflek <i>grasping</i> (+), Reflek <i>moro</i> (+). Bentuk perut kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan, tidak ada penonjolan, tidak ada benjolan pada perut, tali pusat sudah puput. Pada kelamin bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang pada uretra dan vagina, mempunyai clitoris. Pada anus terdapat lubang, tidak ada kelainan. Bentuk punggung normal, tidak ada kelainan.</p>	
--	---	--

	<p>Bentuk tungkai dan kaki normal, tidak ada kelainan, jumlah jari kaki kanan 5 dan kiri 5.</p> <p>Reflek <i>babynski</i> (+).</p> <p>Pengukuran antropometri :</p> <p>Berat Badan : 2850 gram</p> <p>Lingkar Kepala : 31 cm</p> <p>Lingkar Lengan : 10 cm</p> <p>Lingkar Dada : 30 cm</p> <p>Lingkar Perut : 28 cm</p> <p>Panjang Badan : 47,5 cm</p> <p>A: By. N umur 7 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal 11 Maret 2018 jam 08.00 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 2850 gram dan panjang badan 47,5 cm. Bayi menyusu kuat, BAB (+) BAK (-).</p> <p>DO: Pemeriksaan fisik dalam batas normal, bayi menangis kuat, bergerak aktif, menyusu kuat, tali pusat sudah puput.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal.</p> <p>Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bayinya.</p>	
--	---	--

	<p>2. Memberikan konseling kepada ibu cara menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, memakaikan pakaian yang bersih dan kering, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin. Ibu dapat membedong bayinya, akan tetapi jangan membedong terlalu kuat karena dapat menghambat bayi untuk bernafas.</p> <p>Ibu mengerti cara menjaga bayi agar tetap hangat.</p> <p>3. Memberikan konseling kepada ibu agar menjaga kebersihan pada bayinya dengan memandikan bayi sehari 2x menggunakan air hangat. Dan mengganti baju dengan kain bersih dan kering. Mengganti popok apabila basah atau kotor.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu tentang</p>	
--	--	--

	<p>tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, bayi kuning, nafas cepat, suhu meningkat, kejang dan tidak mau menyusui. Apabila terdapat tanda-tanda tersebut diharapkan ibu memeriksakan ke petugas kesehatan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti bayi rewel, bayi kuning, nafas cepat, suhu meningkat, kejang dan tidak mau menyusui.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu agar menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian.</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu agar kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila bayi terdapat tanda-tanda</p>	
--	---	--

	<p>bahaya segera diperiksakan ke petugas kesehatan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila terdapat tanda-tanda bahaya segera memeriksakan ke petugas kesehatan.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN IX

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY.N UMUR 28

HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

Kunjungan : *Home Care*

Tanggal/Jam Masuk : 1 April 2018/10.00 WIB

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. F

Agama : Islam

Umur : 23 tahun

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Suku : Jawa

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Kebangsaan : Indonesia

04 RW 23 Mlati, Sleman

Pendidikan : SMA

No. Telp : 0895322950xxx

Pekerjaan : IRT

Nama Ayah : Tn. I

Umur : 28 tahun Agama : Islam
 Suku : Jawa Alamat : Drono RT 04 RW 26
 Kebangsaan : Indonesia Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT
 Pendidikan : SMP 04 RW 23 Mlati, Sleman
 Pekerjaan : Buruh No. Telp : 0895322950xxx

Identitas Pasien

Nama : By. N
 Umur : 28 hari
 Jenis Kelamin : Perempuan

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 1 April 2018 Jam 10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat, gerakannya aktif, BAB (+) dan BAK (+).</p> <p>O: BB : 3115 gram S : 36,6°C N : 126x/menit RR : 48x/menit KU baik, menangis kuat, gerak aktif.</p> <p>Pemeriksaan fisik: Bentuk kepala normal, tidak ada kelainan. Pada telinga bentuk daun telinga normal, terdapat lubang telinga kanan dan kiri, letak daun telinga sejajar dengan mata. Pada mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-</p>	

	<p>tanda infeksi, reflek cahaya (+). Pada hidung bentuk normal, terdapat lubang hidung kanan dan kiri simetris. Reflek <i>rooting</i> (+), Reflek <i>sucking</i> (+). Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak terdapat benjolan. Reflek <i>tonic neck</i> (+). Pada dada kanan dan kiri simetris, payudara kanan dan kiri normal. Pada bahu, lengan dan tangan kanan dan kiri simetris, jumlah jari tangan kanan 5, jumlah jari tangan kiri 5, tidak ada kelainan, tidak ada fraktur. Reflek <i>grasping</i> (+), Reflek <i>moro</i> (+). Bentuk perut kanan dan kiri simetris, tidak ada kelainan, tidak ada penonjolan, tidak ada benjolan pada perut, tali pusat sudah puput. Pada kelamin bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang pada uretra dan vagina, mempunyai clitoris. Pada anus terdapat lubang, tidak ada kelainan. Bentuk punggung normal, tidak ada kelainan. Bentuk tungkai dan kaki normal, tidak ada kelainan, jumlah jari kaki kanan 5 dan kiri 5. Reflek <i>babynski</i> (+).</p> <p>A: By. N umur 28 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan bayinya sehat,</p>	
--	---	--

	<p>gerakannya aktif, BAB (+) dan BAK (+).</p> <p>DO: Bayi menangis kuat, bergerak aktif, menyusu kuat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memberikan konseling kepada ibu agar menjaga kebersihan pada bayinya dengan memandikan bayi sehari 2x menggunakan air hangat. Dan mengganti baju dengan kain bersih dan kering. Mengganti popok apabila basah atau kotor. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya. 3. Mengajukan kepada ibu agar menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui lebih sering dari kedua 	
--	---	--

	<p>payudara secara bergantian.</p> <p>4. Mengajukan kepada ibu agar memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi BCG. Imunisasi BCG merupakan imunisasi dengan vaksin BCG (<i>Bacille Calmette Guerin</i>). Imunisasi BCG diberikan pada bayi yang berumur 1-2 bulan. Tujuan dari imunisasi BCG yaitu dapat mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosis millier.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi BCG.</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu agar melakukan imunisasi BCG pada tanggal 16 April 2018.</p> <p>Ibu mengingat dan bersedia untuk melakukan imunisasi bayinya pada</p>	
--	--	--

	tanggal 16 April 2018.	
--	------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN X

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.F UMUR 23 TAHUN

P₁A₀Ah₀NIFAS 7 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

Kunjungan : RSUD Sleman

Tanggal/Jam Masuk : 18 Maret 2018/16.00 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. F

Umur : 23 tahun

Suku : Jawa

Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : SMA

Nama Ayah : Tn. I

Pekerjaan : IRT

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Kebangsaan : Indonesia

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

Pendidikan : SMP

04 RW 23 Mlati, Sleman

Pekerjaan : Buruh

No. Telp : 0895322950xxx

Agama : Islam

Alamat : Drono RT 04 RW 26

Tridadi, Sleman/Jongke Tengah RT

04 RW 23 Mlati, Sleman

No. Telp : 0895322950xxx

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Ibu sudah mendapatkan konseling mengenai KB. Ny. F pada 6 bulan pertama akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, Ny. F akan menggunakan metode kontrasepsi alami MAL (Metode Amenore Laktasi). Setelah menggunakan MAL Ny. F berencana menggunakan KB minipil.

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu / 18 Maret 2018 Jam 16.00 WIB	<p>S: Ny. F ingin menggunakan akseptor KB alami dengan memberikan ASI selama 6 bulan. Ibu belum mendapat haid setelah persalinan dan suami setuju.</p> <p>O: KU : Baik Kesadaran : Composmetis TD : 100/80 mmHg N : 81x/menit S : 36°C RR : 23x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak odeme, wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, mammae puting susu menonjol dan ada hiperpigmentasi areola, kolostrum (+), abdomen tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas kaki dan</p>	

	<p>tangan tidak pucat. TFU 2 jari diatas simpisis, jahitan perineum sudah kering, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan.</p> <p>A: Ny. F umur 23 tahun P₁A₀Ah₀ nifas 7 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Ny. F ingin menggunakan akseptor KB alami dengan memberikan ASI selama 6 bulan.</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari diatas simpisis, jahitan perineum sudah kering, lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang pengertian MAL (Metode Amenorea Laktasi). MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya	
--	--	--

	<p>hanya diberikan ASI saja tanpa makanan ataupun minuman lain. Efektifitas sangat tinggi sampai ibu belum mendapat haid.</p> <p>Ibu dan suami mengerti tentang pengertian MAL (Metode Amenorea Laktasi).</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu syarat menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) yaitu dengan menyusui secara penuh (minimal 10-15 kali sehari) tanpa tambahan atau minimal apapun, ibu belum mendapat haid dan usia bayi kurang dari 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti tentang syarat menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi).</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi jenis lainnya segera ketika bayi sudah berusia 6 bulan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

	menggunakan KB minipil setelah bayi sudah berusia 6 bulan.	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 23 tahun primigravida yang dimulai sejak tanggal 27 Januari 2017 sampai dengan 1

April 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu 6 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus* dan KB. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Pada tanggal 27 Januari 2018 jam 12.15 WIB penulis melakukan kunjungan pertama kehamilan secara *home care*. Asuhan kebidanan pada Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 34 minggu 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan, Hb naik menjadi 12,8 gr% sebelumnya 11,2 gr%. Pada kehamilan Ny.F mengalami anemia ringan, yang dibuktikan pada pemeriksaan yang terlampir pada buku KIA tanggal 2 Desember 2017 dengan kadar Hb 9,2gr%. Ny.F selama hamil kurang mengonsumsi sayur-sayuran sehingga mengalami anemia ringan.

Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl) (Suryandari dan Happinasari, 2015).

Pada saat melakukan kunjungan kehamilan pertama kali, Ny. F tidak mengalami keluhan. Penulis mendapatkan kadar Hb Ny. F 9,2 gr/dl pada kehamilan trimester II akhir. Dengan ini penulis menginginkan Hb Ny. F dapat naik sehingga tidak mengalami anemia dan tidak berdampak pada persalinan yang akan datang. Pada kunjungan pertama kehamilan penulis

memberikan KIE kepada Ny. F agar memperbanyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau sehingga masalah anemia dapat teratasi.

Menurut Ani, L.S (2013) program intervensi untuk menanggulangi ataupun mencegah kekurangan zat besi salah satunya adalah peningkatan konsumsi makanan kaya gizi. Untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl/bulan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara pola nutrisi ibu dengan teori dimana ibu kurang mengonsumsi sayur-sayuran hijau sehingga ibu mengalami anemia ringan.

Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. F sudah 16 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 3 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II dan 9 kali pada trimester III. Penulis melakukan kunjungan hamil selama 4 kali, yaitu *home care* pertama pada tanggal 27 Januari 2018, *home care* kedua pada tanggal 31 Januari 2018, *home care* ketiga pada tanggal 18 Februari 2018, dan kunjungan keempat dilakukan di Puskesmas Sleman pada tanggal 24 Februari 2018.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4

kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang Ny. F lakukan dengan teori, selama hamil Ny. F melakukan kunjungan ke fasilitas sebanyak 16 kali.

Pada waktu penulis bersama dengan Ny.F melakukan kunjungan di Puskesmas pada tanggal 24 Februari 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang), riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi, pemeriksaan fisik umum (*head to toe*), pemeriksaan fisik obstetrimemberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling di setiap kunjungan.

Menurut Kemenkes (2013) dan Saifuddin, dkk (2013), yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik obstetri, memberikan suplemen tambah darah, dan memberikan KIE. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk (2013).

Selama hamil Ny.F mengalami kenaikan berat badan mencapai 11 kg. Pada waktu sebelum hamil berat badan Ny.F 53 kg, dan pada waktu kunjungan hamil yang terakhir di Puskesmas Sleman, berat badan Ny. F 64 kg. Menurut Sukarni dan Margaret (2016) normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine. Dalam hal ini tidak

terdapat kesenjangan antara berat badan Ny.F dengan teori dimana berat badan Ny. F mengalami kenaikan yang normal.

Pada saat penulis melakukan kunjungan hamil terakhir di Puskesmas Sleman pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari TFU 30 cm dengan tafsiran berat janin ± 2945 gram. Menurut Marmi (2015) berat bayi lahir normal antara 2500-4000 gram. Sehingga tafsiran berat janin ibu ± 2945 gram maka berat janin Ny. F sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

2. Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2018 Ny.F datang ke RSUD Sleman membawa surat rujukan dari Puskesmas Sleman. Ny. F dirujuk karena sudah 1 minggu dari HPL belum juga lahir. Ny. F datang ke Poli obsgyn melakukan USG dan diagnosa dokter adalah kalsifikasi plasenta. Bidan mengatakan bahwa Ny. F harus dilakukan induksi selama 4 jam sekali agar segera melangsungkan persalinan. Dan apabila induksi gagal Ny. F harus melakukan operasi *Sectio Caesarea* (SC). Induksi pertama dimulai jam 17.00 WIB, Induksi kedua jam 23.00 WIB.

Menurut Cunningham (2013) induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadinya persalinan spontan, dengan atau tanpa *rupture membrane*.

Menurut Oxorn (2010) adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), dan pertumbuhan janin terhambat,

insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteriodoppler*.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tindakan yang dilakukan dengan teori dimana Ny. F hamil lebih waktu dan tindakan yang disarankan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan induksi untuk merangsang agar segera melakukan persalinan.

Pada waktu Ny. F melakukan persalinan di ruang VK RSUD Sleman, penulis tidak diperkenankan untuk berperan aktif dalam membantu proses persalinan. Dalam hal ini penulis mendapatkan data persalinan dari rekam medis.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 2 jam 45 menit dari pembukaan 4 jam 05.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 07.45 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Asrinah, dkk (2010) fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Pada fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm. Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kala I fase aktif dimana pada Ny. F berlangsung selama 2 jam 45 menit.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Dimana dilakukan 60 langkah APN dan bayi lahir pada jam 08.00 WIB.

Menurut Nurjismi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny. F berlangsung selama 10 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara Intra Muskular (IM). Kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah tiba-tiba selanjutnya melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada jam 08.10 WIB. Kemudian melakukan *massase* selama 15 detik.

Menurut Asrinah, dkk (2010) Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (jam 08.10 WIB – 09.40 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran pervaginam dan penjahitan perineum. Pengawasan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua.

Menurut Jannah & Yudha (2015), Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- f) Evaluasi Uterus.
- g) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- h) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat.
- i) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
- j) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokhea, perdarahan dan kandung kemih.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. F dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam pada tanggal 11 Maret 2018 dan kunjungan kedua 7 hari pada tanggal 18 Maret 2018.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan di RSUD Sleman didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan lochea rubra warna merah segar, asupan nutrisi baik, ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan ada tanda-tanda penyulit.

Menurut Kemenkes RI (2016) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas (KF₁), yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilikus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena hasil pemeriksaan yang dihasilkan normal.

Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU 2 jari diatas simpisis, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, pola nutrisi dan eliminasi baik.

Menurut Kemenkes RI (2016) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas (KF₂), yaitu mengetahui kondisi payudara, mengetahui ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. N diawali dengan melakukan anamnesa kepada Ny. F mengenai keadaan bayinya pada waktu lahir. Dimana bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, APGAR skor pada 1 menit pertama 7, pada menit ke 5 APGAR skor 9 dan pada menit ke 10 APGAR skor 10. Berat badan By. N 2850 gram, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran lengan 10 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 28 cm, panjang badan 47,5 cm.

Menurut Lissaeur (2013) semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan.

Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1.000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan

kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Karena By. N setelah lahir dalam keadaan normal, transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan berupa pemberian Vit K dan Hb0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*.

Menurut Kemenkes RI (2013) pemberian salep mata atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

Menurut Lissauer (2013) pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.

Menurut Kemenkes RI (2010) imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk

mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Karena By. N diberikan asuhan bayi baru lahir dengan baik dan sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan neonatus (KN₂) pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 16.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 5, memberikan konseling kepada ibu cara menjaga bayi agar tetap hangat, memberikan konseling kepada ibu agar menjaga kebersihan pada bayinya, tidak ada tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, bayi diberi ASI minimal 2 jam sekali.

Menurut Kemenkes RI (2013) pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dengan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Karena By. N tetap dijaga kehangatan sehingga mencegah hipotermi.

Kunjungan neonatus (KN₃) pada tanggal 1 April 2018 jam 10.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan kepada ibu agar menyusui lebih sering dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi BCG.

Menurut Kemenkes RI (2010) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Asi Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan, karena Ny. F bersedia akan memberikan ASI secara eksklusif.

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. F dilakukan pada saat kunjungan kedua tanggal 18 Mei 2018, dimana ibu memutuskan kontrasepsi jenis MAL setelah mendapatkan konseling mengenai KB. Ny. F berencana menggunakan KB minipil setelah bayinya berusia 6 bulan.

Ibu ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menginginkan menggunakan kontrasepsi MAL selama 6 bulan dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif.

Penulis memberikan informasi kepada Ny. F tentang kontrasepsi MAL dengan bantuan leaflet, dimana cara kerja MAL adalah menunda terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi MAL adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsi dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.