

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

ANC 1

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I UMUR 21
TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB ANISA MAULIDDINA GODEAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/jam pengkajian : 26 Januari 2018 / 17.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

A. Identitas

Nama ibu	: Ny. I	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: KARYAWAN
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Tegalrejo, Sidoarum, Godean		

B. DATA SUBJEKTIF (26 Januari 2018 / 17.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 bulan.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 6-7 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 2-3 kali, keluhan *desminorre* ringan.

HPHT : 30-06-2017, HPL : 06-03-2018

4. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama.

5. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat Antenatal Care (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 22 minggu 6 hari, di Puskesmas Godean 2, Sleman Yogyakarta.

a Riwayat ANC

Tabel 2. ANC di Puskesmas Godean 2, dan BPM Anisa Mauliddina

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (-)	Mual, muntah, susah makan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Menganjurkan ibu Untuk minum wedang jahe untuk mengurangi rasa mual
Trimester II (1x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1
Trimester III (8x)	Kadang kencing-kencing	Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1 X 1

b Pergerakan Janin

Gerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu ± 20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	4-5 kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu
Jenis	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

2) Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

3) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK.

Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

4) Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT₃ pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah)

6. Riwayat Persalinan Yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama.

7. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan ini merupakan kehamilan pertama.

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita c

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Tuberculosis (TBC), dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus (DM)), dan menahun (seperti jantung dan DM).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

BB sebelum hamil : 40 kg

BB saat ini 50, 8 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab agak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah

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

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilannya, TFU 23 cm.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat, bagian atas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala) masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen) perlimaan 5/5
- TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram
- DJJ : 144 x/menit, teratur
- Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices
- Genetalia luar : Tidak ada varices, tidak ada hematoma.
- Anus : Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

Riwayat Pemeriksaan Penunjangs

Pada tanggal 28 Desember 2017 Ny. I melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :12 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Golongan Darah (B).
Konseling gizi ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi seperti cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin. Pada pemeriksaan gigi tidak terdapat karang gigi, gigi tidak berlubang. Dan pada tanggal 19 Januari 2018 Ny. I melakukan

pemeriksaan USG di Klinik Amanda dengan hasil sebagai berikut :
 Janin tunggal intra uterin, puki, preskep, air ketuban cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin laki-laki, dan TBJ : 1705 gram.

D. ANALISA

Primigravida G₁P₀A₀ umur 21 tahun, hamil 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini,

HPHT : 30-06-2017, HPL : 06-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

E. PENATALAKSANAAN ANC 1 (tanggal 26 Januari 2018, jam 18.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5⁰C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 144 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan Memberitahu ibu bahwa ibu akan dilakukan penyuntikan Imunisasi TT dimana imunisasi TT berfungsi untuk melindungi ibu dari resiko infeksi saat persalinan. Evaluasi Ibu bersedia dilakukan penyuntikan imunisasi TT. Membuka spuit dan menyedot obat vaksin TT sebanyak 0,5 ml. Evaluasi vaksin sudah disiapkan. Memposisikan ibu dan membebaskan area penyuntikan yaitu di lengan kiri 1/3 deltodeus kemudian menyuntikan vaksin secara SC dengan sudut 45⁰ dan menunggu reaksi KIPI. Evaluasi vaksin TT sudah di suntikan dan tidak ada 	Bidan Tini

	<p>reaksi KIPI</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan kepada ibu interval waktu TT₄ ke TT₅ yaitu 1 tahun dan lama perlindungan TT₄ yaitu 5 tahun Evaluasi: ibu mengerti tentang interval penyuntikan dan perlindungan TT₄ 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu seperti makanan yang bergizi seimbang contohnya seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau (brokoli, bayam, sawi, dll), makanan yang tinggi protein (Telur, ikan, tempe dll), buah-buahan, banyak minum air putih dan memakan es krim minimal sehari 1x yang bertujuan untuk menaikkan berat BB bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang telah dianjurkan. 7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada saat trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan ini. Evaluasi : ibu mengerti tentang P4K, ibu telah mengambil keputusan akan bersalin di BPM Anisa Mauliddina Godean, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, pengambilan keputusan adalah suami 9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 10. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan. Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi. 	
--	---	--

ANC 2**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I UMUR 21
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI DI PMB
ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2018 / 17.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh pilek dan pusing.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu mencuci piring baju

b. Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

c. Pola hygiene

Ibu mengetakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genetalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif lebih dari 12 kali sehari

4. Pengetahuan tentang kehamilan

Ibu sudah paham tentang kehamilan dan dapat mengisi kuesioner yang dibagikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 90/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 23 x/menit S : 36,5⁰C

TB : 159 cm

BB sebelumnya: 50,8 kg

BB saat ini 50, 3 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulu : Bibir lembab agak pucat, tidak sariawan,
tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan
nyeri telan

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola
mamae hiperpigmentasi, tidaada benjolan
abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak
terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur
kehamilannya,

TFU Mcdonald : 23 cm

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan px dengan pusat jari, bagian atas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala) masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen) perlimaan 5/5

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram

DJJ : 144 x/menit, teratur

Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices

Genetalia luar : Tidak ada varices, tidak ada hematoma.

Anus : Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Primigravida G₁P₀A₀ umur 21 tahun, hamil 34 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan keluhan saat ini pusing dan pilek

HPHT : 30-06-2017, HPL 06-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Kebutuhan : Memberikan Konseling Gizi dan istirahat yang cukup.

D. PENATALAKSANAAN ANC 2 (tanggal 28 Januari 2018, jam 18.30 WIB)

Jam/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 WIB/ 28-01-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 90/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,50C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 153 x/menit teratur. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan saat ini merupakan hal yang wajar hal ini disebabkan perubahan cuaca dan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia untuk istirahat dengan cukup. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu seperti makanan yang bergizi seimbang contohnya seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau (brokoli, bayam, sawi, dll), makanan yang tinggi protein (Telur, ikan, tempe dll), buah-buahan, banyak minum air putih dan memakan es krim minimal sehari 1x yang bertujuan untuk menaikkan berat BB bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang telah dianjurkan. 	Bidan Tini

	<p>4. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum tablet fe yang benar.</p> <p>5. Memberikan terapi tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 09 Februari 2018 atau apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

ANC 3**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I UMUR 21
TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI DI PMB
ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal Pengkajian : 18 Febuari 2018 / 18.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh kadang kenceng-kenceng

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu mencuci piring
dan baju

b. Istrahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

3. Pola hygiene

Ibu mengetakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genetalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

4. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif lebih dari 12 kali sehari

5. Pengetahuan tentang kehamilan

Ibu sudah paham tentang kehamilan dan dapat mengisi kuesioner yang dibagikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,5⁰C

TB : 159 cm

BB sebelumnya : 50,3 kg

BB saat ini : 53,9 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab agak pucat, tidak sariawan,
tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan
nyeri telan

Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, areola mamae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilannya,
TFU McDonald	: 27 cm.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari di bawah px, bagian atas janin teraba bulat lunak tidak melenting
(bokong)	
Leopold II	: Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (divergen) perlimaan 4/5
TBJ	: $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram
DJJ	: 139 x/menit, teratur
Ekstremitas	: Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices
Genetalia luar	: Tidak ada varices, tidak ada hematoma.

Anus : Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Primigravida G₁P₀A₀ umur 21 tahun, hamil 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan keluhan saat ini kadang kenceng-kenceng

HPHT : 30-06-2017, HPL : 06-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 139 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN ANC 3 (tanggal 18 Februari 2018, jam 18.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 90/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,50C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 139 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhannya saat ini merupakan hal yang wajar, dimana ibu akan memasuki waktu persalinan yang menyebabkan ibu merasakan kencang-kencang. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan Bidan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh 	Bidan Tini

	<p>diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih. Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia</p> <p>5. Mengajarkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p>	
--	---	--

ANC 4**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I UMUR 21
TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39MINGGU 4 HARI DI PMB
ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal Pengkajian : 03 Maret 2018 / 17.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang keluhan saat kadang merasakan kenceng-kenceng

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu mencuci piring

dan baju

b. Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

c. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif lebih dari 12 kali sehari

4. Pengetahuan tentang kehamilan

Ibu sudah paham tentang kehamilan dan dapat mengisi kuesioner yang dibagikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,5⁰C

TB : 159 cm

BB sebelumnya: 53,9 kg

BB saat ini 53, 9 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulu : Bibir lembab agak pucat, tidak sariawan,
tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan
nyeri telan

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola
mamae hiperpigmentasi, tidaada benjolan
abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilannya,

TFU McDonald : 28 cm.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 4 jari di bawah px, bagian atas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) perlimaan 4/5

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 150 x/menit, teratur

Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices

Genitalia luar : Tidak ada varices, tidak ada hematoma.

Anus : Tidak hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb 11,8 gr

B. ANALISA

Primigravida G₁P₀A₀ umur 21 tahun, hamil 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan keluhan saat ini

Kadang merasakan kenceng-kenceng

HPHT : 30-06-2017, HPL : 06-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN ANC 4 (tanggal 03 Maret 2018, jam 17.45 WIB)

Jam/ Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17.45 WIB/ 03-03-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,⁰C, punggung bayi berada disebelah kanan, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 139 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih. Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan P4K. 	Bidan Tini

	<p>Evaluasi : ibu mengatakan P4K sudah disiapkan.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. I UMUR 21
TAHUN PRIMIPARA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DI PMB
ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal/jam pengkajian : 05 Maret 2018 / 20:30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu : Ny. I Nama suami : Tn. D
Umur : 21 tahun Umur : 21 tahun
Pendidikan : SMU Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan
Agama : Islam Agama : Islam
Alamat : Tegalrejo, Sidoarum, Godean

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang keluhan saat kadang
merasakan kenceng-kenceng

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu mencuci piring
dan baju

b. Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

c. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah. Gerakan janin aktif lebih dari 12 kali sehari

4. Pengetahuan tentang persalian

Ibu sudah paham tentang persalinan dan dapat mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,5⁰C

TB : 159 cm

BB sebelumnya: 53,9 kg

BB saat ini 53, 9 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, mesocephal

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulu	: Bibir lembab agak pucat, tidak sariawan, tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan nyeri telan
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, areola mamae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilannya
TFU McDonald	: 28 cm.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 4 jari di bawah px, bagian atas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (divergen) perlimaan 2/5
His	: 5 x 10 menit lama 50 detik, kuat, teratur.

TBJ	: (28-11) X 155 = 2.635 gram
DJJ	: 145 x/menit, teratur
Ekstremitas	: Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices
Genetalia	: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada varises, tidak ada kondilomata, terdapat pengeluaran cairan, berupa lendir bercampur darah
Pemeriksaan dalam	: Vulva uretra tenang, porsio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70 %, KK (+) POD UUK berada di jam 12, penurunan di Hodge III, tidak ada molase, STLD (+)
Anus	: Tidak hemoroid

A. ANALISA

Primigravida G₁P₀A₀ umur 21 tahun, hamil 39 minggu 6 hari dengan persalinan kala I fase aktif normal.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, keluhan saat ini kencang-kencang dan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang.

HPHT : 30-06-2017, HPL : 06-03-2018

DO : Vulva uretra tenang, porsio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70 % KK (+), POD UUK berada di jam 12, penurunan di Hodge III, tidak ada molase, STLD (+).

B. PENATALAKSANAAN**(Tanggal 05 Maret 2018 Pukul 20.30 WIB)**

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	paraf
05 Maret 2018/20.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 7 cm, keadaan ibu dan bayi normal. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dijelaskan oleh bidan. 2. Memberitahu pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan serta doa selama proses persalinan. Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi selama proses persalinan. 3. Mengajarkan pada ibu untuk makan dan minum yang cukup untuk menambah energy saat menghadapi proses persalinan. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum yang cukup. 4. Melakukan masasse dipinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Evaluasi: Masasse di pinggang sudah dilakukan. 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut. Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi 6. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk membantu proses penurunan kepala Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri 7. Menyiapkan tempat yang nyaman dan bersih, partus set, resusitasi set, hecting set, perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : Tempat dan alat sudah disiapkan 8. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, serta mencatat di hasilnya di lembar partograf 	Bidan Tini

CATATAN PERKEMBANGAN

Jam/ tanggal	Keterangan	Paraf
Pukul 22.30/ 05-03-2018	<p>KALA II</p> <p>Data Subyektif Ibu mengatakan ingin mengejan</p> <p>Data Obyektif Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka. Pemeriksaan dalam Pembukaan 10 cm, penipisan porsio 100 %. KK (-), Ak jernih, POD UUK berada di jam 12, penurunan kepala berada di Hodge IV, tidak ada molase, STLD (+).</p> <p>Analisa Primigravida umur 21 tahun, hamil 39⁺⁶ minggu dengan persalinan kala II normal presentasi kepala DS : Ibu mengatakan ingin mengejan DO : KU baik, dorongan ingin mengejan, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, pembukaan 10 cm.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu akan mengejan ada kontraksi. 2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, obat-obatan seperti oksitosin di dalam spuit, pertus set, resusitasi set dan handscoon. Evaluasi :APD sudah dipakai lengkap dan siap menolong persalinan. 3. Memposisikan ibu dengan posisi litotomi atau posisi paling nyaman bagi ibu. Serta mengajarkan cara mengejan yang baik dan benar. Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan mengerti cara mengejan yang telah diajarkan. 4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan doa serta memberi makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi. Evaluasi : suami dan keluarga mengerti dan akan mendukung ibu serta memberi makank ada dan minum saat tidak ada kontraksi. 5. Mengajarkan ibu waktu yang tepat untuk mengejan yaitu pada saat ada his yang kuat dan mengajarkan teknik mengejan yang benar yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, dagu menempel di dada, gigi rapat, mata mengarah pada perut ibu dan tidak 	Bidan Tini

	<p>mengeluarkan suara. Evaluasi : ibu mengerti cara mengejan yang benar.</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan Evaluasi : bayi lahir spontan pada pukul 22.45 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif</p>	
Pukul 22:55 WIB	<p>KALA III Data Subyektif Ibu mengatakan merasakan mules-mules</p> <p>Data Obyektif</p> <p>a. Pemeriksaan Umum : baik, kesadaran komposmentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 S : 36,6⁰C N : 80 x/menit RR: 22 x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan abdomen kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus berbentuk globuler.</p> <p>c. Pemeriksaan genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, perdarahan 100 ml, warna merah kehitaman, terdapat laserasi derajat II.</p> <p>Analisa Primigravida G1 umur 21 tahun, hamil 39⁺⁶ minggu dengan persalinan kala III normal DS : ibu mengatakan merasakan mules-mules DO : KU baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus berbentuk globuler, perdarahan 100 ml, warna merah kehitaman, terdapat laserasi derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin untuk membantu kontraksi pada uterus dan persalinan plasenta. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk di suntik oksitosin. 2. Memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan anterolateral. Evaluasi : oksitosin sudah disuntikan 4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berbentuk globuler, dan melakukan PTT berdasarkan sumbu jalan lahir. evaluasi : plasenta lahir spontan 23.05 5. Memassase uterus dan mengecek kelengkapan plasenta. Evaluasi : uterus teraba keras dan plasenta lahir lengkap. 6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi yaitu meraba sambil memutar dibagian perut searah jarum jam dan teraba keras normal apabila teraba lembek langsung menghubungi petugas. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan 	

<p>Pukul 23.02 WIB</p>	<p>KALA IV Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules dan nyeri pada jalan lahir</p> <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis Tanda-Tanda Vital TD : 100/80 S : 36,6°C N : 80 x/menit RR : 22 x/menit Pemeriksaan abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat pusat, tidak ada janin kedua, uterus berbentuk globuler. Pemeriksaan genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, perdarahan 100 ml, warna merah kehitaman, terdapat laserasi derajat II. <p>Analisa</p> <p>Primipara P₁A₀Ah₁ umur 21 tahun, hamil 39⁺⁶ minggu dengan persalinan kala IV normal. DS : ibu mengatakan masih merasakan mules-mules dan nyeri jalan lahir DO : KU baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, uterus berbentuk globuler, perdarahan 100 ml, warna merah kehitaman, terdapat laserasi derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal dan terdapat robekan jalan lahir sehingga akan dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan. Memastikan laserasi Evaluasi : terdapat laserasi derajat II Melakukan anastesi dengan menyuntik lidokain 10 % untuk mengurangi nyeri. Evaluasi : lidokain sudah disuntikan Melakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan Membereskan alat dan membersihkan ibu. Evaluasi : alat sudah dibereskan dan ibu sudah merasa nyaman Melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi : sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam dan di catat dalam lembar partograf. 	
----------------------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I UMUR 21 TAHUN
PRIMIPARA NIFAS NORMAL 18 JAM DI RUMAH PASIEN
TEGALREJO SIDO ARUM**

Kunjungan KF 1

Tanggal/jam pengkajian : 06, Maret 2018, pukul 16.00 WIB

Tempat : Tegalrejo, Sidoarum, Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Tegalrejo, Sidoarum, Godean		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan nifas 18 jam, mengeluh masih merasakan mules, nyeri pada luka jahitan dan ASI nya belum keluar.

2. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas normal seperti ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.

3. Pola hygiene

Ibu mengetakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

4. Pengetahuan tentang nifas

Ibu sudah paham tentang nifas dan dapat mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,7⁰C

c. BB : 49,3 kg

TB : 159 cm

d. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam
- Wajah : Tidak pucat, tidak odema
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

2. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
3. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.
4. Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hematom, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, pengeluaran darah sebanyak 150 ml, berwarna merah kehitaman (*Lochea Rubra*), dan luka jahitan masih basah.
5. Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises

C. ANALISA

Primipara P₁A₀Ah₁ umur 21 tahun, post partum 18 jam normal.

DS : Ibu mengatakan nifas ke 18 jam, mengeluh badan masih sakit, luka jahitan terasa nyeri, ASI elumkeluar.

DO : KU baik, ASI belum keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 150 ml, warna merah kehitaman (*Lochea Rubra*).

Kebutuhan : Pijat oksitosin

D. PENATALAKSANAAN (TANGGAL 06 MARET 2018 PUKUL 06.00 WIB)

Jam/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
06.00WIB/ 06-03-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.50C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan pijat oksitosin dan mengajar keluarga agar dapat meneruskannya dengan melakukannya sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali di tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis agar ASI ibu lancar dan ibu akan merasa lebih rileks.dilakukan dan keluarga bersedia untuk melanjutkannya. 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola. b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu. c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu. d. Pastikan bayi tidak menghisap putting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan. e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi. f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet. g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara 	Bidan Tini

	<p>di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain apapun karena kapasitas lambung bayi masih kecil hanya sebesar kelereng dan dapat menyebabkan diare Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur daun katuk dengan cara dikukus atau direbus agar dapat memicu pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan sayur daun katuk sesuai yang dianjurkan.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>8. Memberikan terapi farmakologi yaitu : amoxicilin 500 mg diminum 3x1, Vit A 200.000 IU 1x1, Asam Mafenamat 500 mg 3x1, Fe 1x1 Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I UMUR 21 TAHUN
PRIMIPARA NIFAS NORMAL 7 HARI DI RUMAH PASIEN
TEGALREJO, SIDOARUM, GODEAN**

Kunjungan KF 2

Tanggal/jam pengkajian : 12 Maret 2018 Pukul 14.00 Wib

Tempat : Rumah Pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

Identitas

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Tegalrejo, Sidoarum, Godean		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan nifas hari ke 7, ibu tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan pengeluaran ASInya sudah lancar dan proses menyusui bayinya berjalan lancar.

2. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mengurus bayinya sendiri dan mengerjakan pekerjaan rumah.

3. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

4. Pengetahuan tentang nifas

Ibu sudah paham tentang nifas dan dapat mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,7⁰C

c. BB : 49,3 kg

TB : 159 cm

d. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

2. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
3. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU pertengahan jari dan pusat dan simpisis
4. Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hematom, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, pengeluaran darah sebanyak 3 ml, berwarna merah kecoklatan, dan luka jahitan sudah menyatu. (*Lochea Sanguinolenta*).
5. Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises

C. ANALISA

Primipara P₁A₀Ah₁ umur 21 tahun, post partum hari ke 7 normal.

DS : Ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar.

DO : KU baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, perdarahan 3 ml, warna merah kehitaman, dan tidak ada tanda-tanda REEDA (*Lochea Sanguinolenta*)

D. PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018 Pukul 14.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5⁰C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melanjutkan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola. b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu. c. Memberi rangsangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu. d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan. e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi. f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet. g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh > 38⁰C, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, 	

	<p>perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I UMUR 21 TAHUN
PRIMIPARA NIFAS NORMAL 32 HARI DI RUMAH PASIEN
TEGALREJO, SIDOARUM, GODEAN**

Kunjungan KF 3

Tanggal/jam pengkajian : 07 April 2018 Pukul 14.30 Wib

Tempat : Rumah Pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

Identitas

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. D
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Tegalrejo, Sidoarum, Godean		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ini merupakan nifas hari ke 7, ibu tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan pengeluaran ASInya sudah lancar dan proses menyusui bayinya berjalan lancar.

2. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mengurus bayinya sendiri dan mengerjakan pekerjaan rumah.

3. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun

4. Pengetahuan tentang nifas

Ibu sudah paham tentang nifas dan dapat mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar.

A. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,7⁰C

c. BB : 49,3 kg

TB : 159 cm

d. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

2. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
3. Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, TFU tidak teraba.
4. Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada hematom, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hematoma, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, pengeluaran darah sebanyak 3 ml, berwarna putih bening, dan luka jahitan sudah menyatu. (*Lochea Alba*).
5. Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

A. ANALISA

Primipara P₁A₀Ah₁ umur 21 tahun, post partum hari ke 32 normal.

DS : ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar.

DO : KU baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, perdarahan 3 ml, warna putih bening, dan tidak ada tanda-tanda REEDA (*Lochea Alba*).

B. PENATALAKSANAAN (Tanggal 07 April 2018 Pukul 14.30 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07 April 2018/ 14.30WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit. S : 36.70C . Pemeriksaan payudara ASI sudah lancar. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI secara eksklusif yaitu selama 6 Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh > 380C, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas. 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajurkan. 5. Menganjurkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 6. Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan. 9. Memberikan KIE tentang keluarga berencana dan menganjurkan ibu untuk menggunakan Kp yang aman untuk ibu menyusui sehingga 	Bidan Tini

	<p>tidak mengganggu produksi ASI seperti Kb sederhana yaitu : metode kalender, senggama terputus, kondom, dan MAL (Metode Amenore Laktasi).</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan ibu memiiah menggunakan Kb MAL.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. I
NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal/jam pengkajian : 05 Maret 2018 Pukul 00.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Identitas

Nama bayi : By. Ny. I

Tanggal lahir : 05 Maret 2018

Umur : 0 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Nama : Ny. I

Nama : Tn. D

Umur : 21 tahun

Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Tegalrejo, Sidoarum, Godean

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.I lahir tanggal 05 Maret pukul 22.45 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat.

b. Pemeriksaan TTV :

N : 130 x/menit

R : 42 x/menit

S : 36,8⁰C

c. Antropometri :

BB : 2.800 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LP : 30 cm

LILA : 11 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : Simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : Simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognatosis, tidak ada labiopallatoskisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen : Perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Genitalia : Jenis kelamin Laki-laki, testis sudah masuk ke skrotum

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Punggung : Tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

e. Pemeriksaan reflex

Rooting : Bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : Bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck : Bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : Bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : Bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : Terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

C. ANALISA

By. Ny. I lahir cukup bulan meangis spontan, gerakan akti,f warna kulit kemerahan dalam keadaan normal

DS : Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerhan.

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

D. PENATALAKSANAAN (Tanggal 06 Maret 2018 Pukul 06.00 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06, Maret, 2018/06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 130 x/menit, RR : 42 x/menit. S : 36.8⁰C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi juga normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Melakukan penyuntikan obat Vit K di paha kiri 1/3 anterolateral secara IM sudut 90⁰ dosis 0,05 ml. Evaluasi: Penyuntikan obat Vit K sudah 	Bidan Tini

	<p>dilakukan.</p> <p>4. Melakukan pemberian salep mata gentamicin 0,1% untuk mencegah infeksi pada mata kanan dan kiri yaitu dengan cara mengoleskan dari bagian luar ke dalam. Evaluasi : Salep mata sudah diberikan pada mata kanan dan kiri. Melakukan rawat gabung untuk menjalin ikatan antara ibu dan bayi.</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan untuk segera menghubungi petugas. Evaluasi : Ibu bersedia untuk menghubungi petugas jika ada keluhan.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasi Evaluasi : Hasil terlampir.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. I
UMUR 6 JAM NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Kunjungan KN 1

Tanggal/jam pengkajian : 06 Maret 2018 Pukul

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By. Ny. I

Tanggal lahir : 05, Maret 2018

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. I Nama : Tn. D

Umur : 21 tahun Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Tegalrejo, Sidoarum, Godean

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir pada tanggal 06 Maret 2018 jam 22.30 di BPM Anisa Mauliddina Godean, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2.800 gram, PB : 49 cm, bayi sudah di berikan suntikan Vit K dan salep mata.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat.

b. Pemeriksaan TTV :

Hr : 130 x/menit

R : 42 x/menit S : 36,8⁰C

c. Antropometri :

BB saat lahir : 2800 gram

BB sekarang : 2.800 gram

PB : 49 cm

LILA : 12 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : Simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : Simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadotokisis, tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Abdomen : Perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genitalia : Jenis kelamin Laki-laki, testis sudah masuk ke skrotum
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Punggung : Tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.
- e. Pemeriksaan reflex
- Rooting* : Bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking* : Bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
- Tonick neck* : Bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
- Grasping* : Bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.
- Morro* : Bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.
- Babynski* : Bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : Terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

C. ANALISA

By. Ny. I umur 6 jam normal

DS : Bayi lahir pada tanggal 05 Maret 2018 jam 22.30 jadi BPM Anisa Mauliddina Godean, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2.800 gram, PB : 49 cm

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

D. PENATALAKSANAAN (Tanggal 06 Maret 2018 Pukul 06.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.0 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 130 x/menit, RR : 42 x/menit. S : 36.8⁰C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi juga normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 4. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. 	Bidan Tini

	<p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Memberitahukan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. Evaluasi : ibu mengerti</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. I
UMUR 7 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN TEGALREJO
SIDOARUM GODEAN**

Kunjungan KN 2

Tanggal/jam pengkajian : 12 Maret 2018 Pukul 14.30 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By D

Tanggal lahir : 05, Maret 2018

Umur : 7 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. I Nama : Tn. D

Umur : 21 tahun Umur : 21 tahun

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Tegalrejo, Sidoarum, Godean

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi. D umur 7 hari dalam perawatan di rumah, ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, bayi mau menyusu, BAK dan BAB tidak ada masalah.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat.

b. Pemeriksaan TTV :

Hr : 120 x/menit

Rr : 40 x/menit S : 36,6⁰C

c. BB saat lahir : 2800 gram

BB saat ini : 3300 gram

PB : 49 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : Simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : Simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Abdomen : Perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
- Genitalia : jenis kelamin Laki-laki, testis sudah masuk ke skrotum
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Punggung : Tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.
- e. Pemeriksaan reflex
- Rooting* : Bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
- Sucking* : Bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
- Tonick neck* : Bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
- Grasping* : Bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.
- Morro* : Bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.
- Babynski* : Bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : Terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

C. ANALISA

By. D umur 7 hari normal.

DS :Bayi Ny. I umur 7 hari dalam perawatan di rumah, Ny. I

mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi mau menyusu, BAK dan BAB tidak ada masalah.

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

pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

BB saat lahir 2800 gram, BB saat ini 3.300 gram

D. PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018 Pukul 14.30)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12, Maret 2018/14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 125 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.6⁰C . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 4. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan 	Bidan Tini

	<p>menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Mengingatkan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>8. Mengajarkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.</p>	
--	--	--

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi D umur 25 hari dalam perawatan di rumah, Ny. I mengatakan saat ini mempunyai keluhan bayinya agak rewel, bayi mau menyusu, BAK dan BAB tidak ada masalah.

B. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.

b. Pemeriksaan TTV :

Hr : 120 x/menit

R : 40 x/menit S : 36,6⁰C

c. Antropometri :

BB saat lahir : 2.800 gram

BB saat ini : 4.000 gram

PB saat lahir : 49 cm

PB saat ini : 50 cm

LILA : 12 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : Simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : Simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognathosis, tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen : Perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Genitalia : Jenis kelamin Laki-laki, testis sudah masuk ke skrotum

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Punggung : Tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

e. Pemeriksaan reflex

Rooting : Bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : Bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck : Bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : Bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : Bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : Bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : Terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

C. ANALISA

By. D umur 25 hari normal.

DS :Bayi Ny. I umur 25 hari dalam perawatan di rumah, Ny. I mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi mau menyusui, BAK dan BAB tidak ada masalah.

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

D. PENATALAKSANAAN (Tanggal 30 Maret 2018 Pukul 14.30)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
30, Maret 2018/14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 120 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.60C . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 4. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasi : ibu mengerti 5. Mengingatkan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti. 6. Melakukan dan mengajarkan ibu cara pemijatan bayi dengan tujuan agar bayi tidak rewel dan menambah nafsu makan yang bias dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan dalam keadaan hangat Evaluasi : Pijat bayi sudah dilakukan dan ibu mengerti cara pijat bayi. 7. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. Evaluasi : ibu mengerti 8. Menganjurkan pada ibu untuk memantau 	Bidan Tini

	<p>dan menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.</p> <p>9. Menganjurkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I umur 21 tahun primigravida yang dimulai sejak tanggal 17 Januari sampai dengan 17 April 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan padabayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil tersebut sebagai berikut:

a. Kehamilan

Pelayanan antenatal (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal (Mufdilah, 2009). Penulis melakukan ANC sebanyak empat kali.

Ny. I melakukan kunjungan kehamilan pertama (K1) pada usia kehamilan 22 minggu 6 hari. Kunjungan selama kehamilan dilakukan sebanyak 9 kali, meliputi 1 kali kunjungan ke Puskesmas, 7 kali kunjungan PMB, dan 1 kali USG. Secara total, jumlah kunjungan kehamilan telah sesuai standar. Pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali trimester I, 1 kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2010). Ny. I telah melakukan 9 kali kunjungan selama kehamilan. Jumlah kunjungan tersebut sesuai dengan standar secara total.

Dari segi cakupan, kunjungan pertama Ny. I tidak sesuai standar, karena tidak meliputi kunjungan pada trimester 1. Menurut Saifudin (2009), K1 terbagi dua, yaitu K1 murni dan K1 akses. Kunjungan dikategorikan K1 murni bilamana ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada umur kehamilan 4-16 minggu (trimester I). Kunjungan Ny. I tidak dapat termasuk K1 murni, namun K1 akses, yaitu kunjungan kehamilan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan di atas 16 minggu atau tanpa memandang usia kehamilan.

K1 pada trimester I merupakan kunjungan yang penting dilakukan oleh Ibu hamil untuk mencegah bahaya yang dapat mengancam jiwa. Menurut Sunarsih (2011), K1 murni difokuskan untuk mendeteksi masalah pada kehamilan sebelum membahayakan jiwa. Termasuk di dalamnya pencegahan masalah seperti anemia, tetanus neonatal, atau kebiasaan tradisional yang berbahaya. Ibu juga akan mendapatkan edukasi lebih cepat sehingga dapat menjaga perilaku hidup sehat, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.

Asuhan kehamilan pertama yang dilakukan oleh penulis pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari. Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu tidak memiliki keluhan.

Asuhan yang dilakukan adalah dengan melakukan penyuntikan imunisasi TT. Vaksinasi TT atau Toksoid Tetanus dianjurkan untuk menurunkan risiko kematian bayi disebabkan oleh infeksi tetanus. Imunisasi

diberikan ketika umur kehamilan antara tiga sampai satu bulan sebelum melahirkan dan jarak minimal pemberian imunisasi minimal empat Minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Ibu juga diberikan KIE yang meliputi penjelasan mengenai interval waktu TT₄ ke TT₅; nutrisi yang baik selama hamil; Tanda-tanda bahaya pada saat Trimester III; Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K); serta anjuran agar ibu tetap melanjutkan terapi tablet Fe.

Asuhan kehamilan kedua dilakukan ketika usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mengatakan ia sering merasa pusing dan menderita pilek.

Asuhan yang diberikan dengan memberikan penjelasan pada ibu bahwa pusing dan pilek yang diderita merupakan hal yang wajar karena perubahan cuaca dan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup. Ibu diminta untuk tetap menjaga konsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi baik serta tetap melanjutkan terapi tablet Fe.

Asuhan kehamilan ketiga dilakukan pada umur kehamilan 37 minggu 6 hari. Keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengatakan ia kadang mengalami kenceng-kenceng. Asuhan yang diberikan dengan menjelaskan bahwa yang ibu alami merupakan hal wajar karena akan memasuki waktu persalinan.

Asuhan kehamilan keempat dilakukan pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari. Keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan yaitu

dengan menganjurkan ibu tetap menjaga konsumsi makanan serta melanjutkan terapi tablet Fe. Ibu ditanya kembali tentang P4K dan ibu menjawab sudah disiapkan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), Persiapan persalinan merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan. Kesiapan akan mempercepat proses pertolongan persalinan. Bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu serta keluarganya untuk mempersiapkan rencana kelahiran. Rencana persalinan tersebut merupakan hasil diskusi di antara bidan, ibu hamil, maupun keluarga ketika kunjungan kehamilan.

Asuhan kehamilan pada Ny. I yang dilakukan di lahan menggunakan pola asuhan pelayanan kebidanan “14 T”. Asuhan kebidanan 14 T meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi badan, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit seksual (IMS), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tentukan persentase janin, tentukan denyut janin, tes laboratorium, ukur LILA, pemberian tablet obat malaria, dan tata laksana kasus (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah, dengan demikian Ny. I adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium (Saifuddin, 2009).

Semua asuhan terhadap ibu selama asuhan antenatal dapat terlaksana dengan baik. Ibu patuh mengikuti anjuran yang diberikan serta suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terdapat kendala dalam pemberian asuhan. Penulis telah menerapkan teori pemeriksaan kepada Ny. I dan hasilnya normal sehingga tidak ditemukan masalah dan kesenjangan teori.

b. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. I dilakukan tanggal 05 Maret 2018 pukul 20.30 WIB dengan hasil anamnesa yang didapatkan yaitu ibu mengeluh mulas-mulas sejak pukul 07.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air ketuban, gerakan janin aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, porsio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70 %, KK utuh, persentasi kepala, penurunan di Hodge III, tidak ada molase, POD UUK di jam 12 STLD+.

Ny. I diberikan asuhan komplementer berupa masase punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat persalinan. Masase dilakukan pada bagian punggung searah jarum jam. Masase dilakukan agar rasa nyeri berkurang selama masa persalinan. Masase ini juga berguna untuk merilekskan ibu. Menurut Kholisotin (2010), Rasa nyeri persalinan menimbulkan kecemasan pada ibu *inpartu*, terutama *primigravida*. Sesuai dengan Aryani(2015), pengendalian rasa nyeri dengan teknik non farmakologis seperti masase merupakan salah satu asuhan yang aman, sederhana, dan efektif untuk memberikan kenyamanan selama persalinan.

Menurut teori (Mochtar, 2011), Kala pembukaan dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 – 8 jam. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. Berdasarkan teori tersebut kala pembukaan pada Ny. I sudah masuk dalam fase dilatasi maksimal dengan pembukaan serviks 7 cm. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesejangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan persalinan berdasarkan hasil anamnesa Ny. I sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu sesuai teori (Mochtar, 2011), yaitu adanya keluar lendir bercampur darah, his teratur. Kala II pada Ny. I berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 22.45 WIB. Menurut teori (Saifuddin, 2008) yang ada, Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. I plasenta lahir pukul 23.05 WIB menit berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal sesuai dengan teori Marie, Tando Naomy, (2015) yaitu plasenta lahir dalam waktu 6-15 menit

setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali (Marie Tando, Naomy, 2015). Berdasarkan data hasil observasi kala IV pada Ny. I terdapat robekan diljalan lahir derajat 2, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan hasil pemeriksaan TTV normal. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Nifas

Berdasarkan anamnesa kunjungan nifas 6 jam post partum didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologi karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008) dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan terhadap Ny. I antara lain, TD : 110/80 mmHg, N:80 x/menit, S: 36,8⁰c, RR: 22 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik lochea rubra, perdarahan ± 150 cc, ibu sudah buang air kecil, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, air susu ibu (ASI) belum keluar.

Pijat oksitosin dilakukan kepada ibu untuk menstimulasi pengeluaran ASI. Pijat dilakukan sesuai dengan teori (Hasmimoto, 2014), yaitu dengan melakukan pemijatan di tulang belakang, tepatnya pada *coasta* (tulang rusuk)

ke 5-6 sampai *scapula* (tulang belikat). Cara ini juga diajarkan kepada keluarga agar dilakukan secara rutin sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi. Pijatan di tulang belakang akan merangsang *medulla oblongata* mengirimkan pesan menuju *hypothalamus* untuk mengeluarkan oksitosin. Proses ini menyebabkan ASI keluar. Pijatan ini juga membantu merileksasi dan menghilangkan ketegangan sehingga dengan dibantu isapan bayi pada puting susu akan mempermudah pengeluaran ASI (Guyton, 2014).

Kunjungan II, 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uteri baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup. Pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III, 32 hari postpartum yaitu menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memastikan rencana KB yang akan digunakan. Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah tinggi fundus uteri pada 32 hari postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yaitu berwarna putih, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas dan ibu

istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan masa nifas pada Ny. I sudah dilakukan berdasarkan teori Kemenkes (2015), dengan tujuan menilai status ibu untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam sampai 3 hari postpartum, 4 -28 hari, 29-42 hari. Kunjungan nifas pada Ny. I tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lahan

d. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. I di awali dengan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 00.30 WIB. Bayi lahir normal, BB: 2800, PB: 49 cm, KU baik. Menurut Kemenkes (2010) Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis setelah lahir, tonus otot aktif, kulit bayi kemerahan dan tidak biru, mengisap ASI dengan baik. Dan tidak ada cacat bawaan, panjang badan 48-52 cm,lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, denyut jantung bayi 120-1160 kali pr menit, respirasi 40-60 kali permenit, reflex sudah terbentuk dengan baik (*rooting, saking, moro, grasping, walking, babynski*). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana BB bayi 2800 gram, PB: 49 cm, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, menangis segera setelah lahir, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan.

Kunjungan neonatus 6 jam dilakukan pada tanggal 06 Maret 2018, didapatkan hasil yaitu penatalaksanaan yang diberikan salah satunya adalah menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayi dengan memberikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa pastikan pemberian ASI dimulai dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Kunjungan neonatus 7 hari dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 didapatkan hasil sebagai berikut: keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput, berat badan meningkat dari baru lahir yaitu 2800gr menjadi 3400 gram, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2008), bahwa tali pusat pada umumnya tali pusat akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari. Jangka waktu 6 hari masih dalam batas normal.

Kunjungan neonatus 25 hari dilakukan pada tanggal 30 Maret 2018 dengan hasil pengkajian yang didapatkan: keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput, berat badan meningkat dari kunjungan ke 2 yaitu 3400gr menjadi 4000gr, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, pada kunjungan ke 25 hari ibu mengatakan bayinya sering rewel sehingga penulis memberikan asuhan pijat bayi. Pijat bayi dapat membuat bayi lebih tenang, menaikkan berat badan, dan membuat bayi mudah tidur (Ferijs, dkk, 2008).

Menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dengan alokasi waktu kunjungan neonatus 1 dilakukan pada waktu 6-48 jam, kunjungan neonatus 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 7, kunjungan

neonatus ke 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 dengan tujuan yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir untuk meninjau penyuluhan dan mengidentifikasi gejala penyakit, mendidik dan mendukung orang tua serta mendeteksi secara dini jika terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Yulifah, 2013). Asuhan yang dilakukan pada By. Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik secara langsung di lahan.

e. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Tujuan dari keluarga berencana yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2012).

Asuhan keluarga berencana pada Ny. I dilakukan pada kunjungan ke-3 dengan hasil yaitu penulis memberikan konseling tentang kontrasepsi sederhana yaitu metode amenore laktasi berdasarkan metode kontrasepsi yang diinginkan Ny. I. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa diberikan asuhan kontrasepsi untuk penggunaan KB yaitu pada kunjungan ke-3, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.