

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU
HAMIL NY. Y UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB
KUSWATININGSIH MADUREJO PRAMBANAN**

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN ULANG ANC 1**

No. Register	: 170/VII/17		
Tanggal pengkajian	: Rabu, 24 Januari 2018 pukul 19.00 WIB		
Tempat pengkajian	: Ruang Periksa PMB Kuswatiningsih		
Identitas pasien:		Identitas Suami:	
Nama	: Ny. Y	Nama	: Tn. I
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Pekerjaan	: Swasta
No HP	: 087788610642	No HP	: 087788610642
Alamat	: Potrojayan, RT 02 RW 18, Madurejo, Prambanan, Sleman		

Data Subjektif (S)

1. Kunjungan ulang saat ini : kunjungan ulang
 Keluhan utama : tidak ada keluhan
 ibu datang ke PMB Kuswatiningsih karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.
2. Riwayat menstruasi :
 Menarche umur : 14 tahun
 Siklus : 28 hari teratur
 Lama : 7 hari
 Jumlah darah yang keluar : 2x ganti pembalut dalam sehari
 Bau darah : khas darah
 Disminorhe : ringan
 HPHT : 13-06-2017
 HPL : 20-03-2018
3. Riwayat perkawinan
 Menikah 1 kali pada umur 21 tahun, usia menikah 9 bulan, dan tercatat di catatan sipil.
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.
5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
 Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
6. Riwayat kehamilan ini:
 - a. HPHT : 13-06-2017

b. HPL : 20-03-2018

c. Riwayat ANC

Ny. Y melakukan ANC sejak umur kehamilan 4 minggu 6 hari di BPM Kuswatiningsih, Madurejo, Prambanan, Sleman.

Tabel 4.1 Riwayat kunjungan ANC selama kehamilan

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM 1 2 kali kunjungan	1. Mual 2. Puting gatal 3. Keputihan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menghindari bau atau makanan pemicu mual 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan 5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar 6. Memberikan ibu bedak salicyl, pamol, dan folaxir 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
TM 2 2 kali kunjungan	Mual	7. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 8. Menghindari bau atau makanan pemicu mual 9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi terutama sayuran hijau 10. Menganjurkan ibu untuk mengamati gerakan janin dan mengajak janin komunikasi 11. Memberikan tablet Suprabion (fe) dan Lico (kalk) 12. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
TM 3 5 kali kunjungan	Kaki sedikit bengkok	1. Menganjurkan ibu untuk mengganjal kaki pada saat istirahat lebih tinggi dari kepala. 2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih 3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil 4. Memberikan KIE tentang gizi, tanda persalinan, dan P4K 5. Memberikan tablet Suprabion (fe) dan Lico (kalk)

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

e. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4 kali	4 kali	10 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, makanan selingan	Air putih susu
Jumlah	1 piring	4 gelas	1 piring	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

f. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Frekuensi	1 kali sehari	3 kali sehari	1 kali sehari	7-9 kali sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : bekerja

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

h. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 3x sehari pada pagi, sore, dan malam hari sebelum tidur

Cuci rambut : 2 hari sekali

Ganti pakaian : 2x sehari

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 3x dan belum lengkap. TT₃ pada bulan April tahun 2017.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat apapun.

f. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, tidak minum-minuman keras, tidak mengonsumsi jamu-jamuan, dan tidak ada pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini dan tidak sabar untuk kelahirannya.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalankan solat setiap hari.

f. Lingkungan

Ibu mengatakan bahwa di rumah tidak memiliki hewan peliharaan.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keluhan : tidak ada keluhan

Keadaan Umum : baik, kesadaran compos mentis

Tanda – Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 83 x/menit.

Pernapasan : 21 x/menit.

TB : 155cm
BB sebelum hamil : 71kg
BB sekarang : 76kg
Kenaikan BB : 5kg
IMT : 29,5
LILA : 31cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Kepala : Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih.
Muka : Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odema palpebra, reflek pupil terhadap cahaya bagus
Hidung : Bersih, tidak ada polip.
Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada pembesaran tonsil.
Telinga : Simetris. Tidak ada pengeluaran cairan.
Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan pada vena jugularis.

b. Dada dan Payudara : Dada simetris, tidak ada bunyi *wheezing*, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan atau masa pada sekitar payudara, ada pengeluaran cairan berupa ASI.

c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra.

leopold I : TFU pertengahan pusat dan *Prosesus Xiphoideus*, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

leopold II : perut ibu bagian kanan teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

TFU : 27cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

DJJ : 140 x/menit

d. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, tidak ada keputihan

e. Anus : Tidak ada hemoroid.

f. Ekstremitas

atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak pucat.

bawah: Tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak pucat

g. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pada tanggal 17 Juli 2017 Ny Y melakukan PP test pertama kali di PMB Kuswatingingsih hasil positif dan melakukan cek HB dengan hasil 11,2 g%.
- 2) Pada tanggal 6 September 2017 Ny Y melakukan pemeriksaan USG pertama kali di PMB Kuswatiningsih.
- 3) Pada tanggal 4 Oktober 2017 Ny Y melakukan pemeriksaan USG yang ke dua di PMB Kuswatiningsih.
- 4) Pada tanggal 24 Januari 2018 Ny Y melakukan pemeriksaan USG yang ke tiga kali di PMB Kuswatiningsih dengan hasil janin tunggal, cairan ketuban cukup jernih, plasenta berada di atas, jenis kelamin tidak terlihat.
- 5) Pada tanggal 14 Februari 2018 Ny Y melakukan kunjungan ulang ANC terpadu di Puskesmas Prambanan dengan hasil pemeriksaan gigi ibu normal, pemeriksaan dokter umum normal, konsultasi gizi dengan diberikan KIE, dan pemeriksaan laboratorium (Hb 11,6g%, GDS 86 mg/dl, HIV (-), urine (bakteri positif).
- 6) Pada tanggal 21 Februari 2018 Ny Y melakukan pemeriksaan USG di PMB Kuswatiningsih dengan hasil janin tunggal, air ketuban jernih dan cukup, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin terlihat laki-laki, terlihat bagian tubuh (hidung, dahi, mata, tangan).

ANALISA

Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 31 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Dasar DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 13-07- 2017, HPL 20-03-2018

DO: KU baik, detak jantung janin terdengar jelas dibagian kanan perut ibu, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan janin tunggal, bagian terbawah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan asuhan kunjungan ulang ANC 1

No	Penatalaksanaan	Paraf
1	Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan: keadaan umum baik, TD 110/70mmhg, N 83x/menit, R 21x/menit, S 36,6 ⁰ C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit, UK sekarang 32 minggu 1 hari dengan tafsiran berat janin 2325 gram Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.	Bidan Wati
2	Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil: makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, daging, ikan, tahu tempe, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, lauk, dan makanan selingan berupa biscuit	Bidan Wati
3	Memberikan KIE tentang Hb dan makanan yang bisa membantu penyerapan zat besi. Evaluasi: ibu mengerti tentang Hb dan makanan yang membantu penyerapan zat besi.	Bidan Wati
4	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, air ketuban dari jalan lahir, kencing-kencing yang teratur minimal 3x dalam 10 menit, dan sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan	Bidan Wati
5	Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, biaya bersalin, donor darah, pendamping persalinaan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Gantiwarno Klaten, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambil keputusan adalah suami.	Bidan Wati
6	Memberikan KIE tentang ANC terpadu bahwa dalam ANC terpadu ibu	Bidan

	akan dilakukan pemeriksa meliputi pemeriksaan kehamilan seperti biasanya, kesehatan secara umum, pemeriksaan gigi, konseling gizi, konseling psikologi, dan pemeriksaan laboratorium seperti cek HIV dan Hbsag dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan ANC terpadu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	Wati
7	Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil jika ibu ada waktu karena baik untuk otot panggul dan untuk persiapan persalinan nanti. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya	Bidan Wati
8	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.	Bidan Wati

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Sumber data sekunder: Ny Y

Tabel 4.5 Kunjungan Ulang ANC Terpadu di Puskesmas Prambanan

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
<p>Rabu 14 Februari 2018 pukul 09.00 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa pada tanggal 14 Februari 2018 telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Prambanan meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan umum, konseling gizi dan psikologi, pemeriksaan laboratorium, kesehatan gigi, dan pada saat itu tidak ada keluhan. Ny Y mengatakan bahwa hasil pemeriksaan kehamilannya normal tidak ada permasalahan dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti Hb sebesar 11,6 g%, GDS 86 mg/dl, HIV (-), dan urine (bakteri positif) sehingga kemungkinan Ny Y terkena ISK dan telah diberikan obat.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O)</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital :TD 100/70 mmHg BB sekarang: 81kg Payudara : hiperpigmentasi areola, pengeluaran cairan berupa ASI Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra. leopold I : TFU 1 jari di bawah <i>Prosesus Xiphoides</i>, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) leopold II : perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen) TFU : 28cm TBJ : (28-12) X 155 = 2480gram DJJ : 138x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang: Ny Y melakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan kehamilan, kesehatan umum, pemeriksaan gigi, konseling gizi, psikologi, dan pemeriksaan lab meliputi Hb 11,6 g%, GDS 86 mg/dl, HIV (-), urine (bakteri positif).</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Dasar DS: ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ANC terpadu. DO: KU baik, detak jantung janin terdengar di bagian kiri perut ibu 138x/menit teratur, hasil laboratorium Hb 11,6 g%, GDS 86 mg/dl, HIV (-)</p>	<p>Bidan Puskes mas</p>

	<p>), urine (bakteri positif).</p> <p>PENATALAKSANAAN (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil normal. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan lab urine ibu dengan hasil bakteri positif sehingga kemungkinan ibu terkena ISK. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih dan tidak menunda ketika ingin BAK. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Terapi yang diberikan kalk 500 mg 15 tab, vitamin C 50 mg 20 tab, Fe 20 tab, amoxicilin 500 mg 10 tab Evaluasi: ibu bersedia meminumnya 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya 	
--	--	--

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN ULANG ANC 2**

Tabel 4.6 Kunjungan Ulang ANC 2

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Rabu 21 Februari 2018 pukul 19.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa ingin melakukan USG, dan saat ini tidak ada keluhan.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O)</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Pernapasan : 21 x/menit</p> <p>BB sekarang: 78kg</p> <p>Payudara : hiperpigmentasi areola, pengeluaran cairan berupa ASI</p> <p>Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra.</p> <p>leopold I : TFU 1 jari di bawah <i>Prosesus Xiphoides</i>, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)</p> <p>leopold II : perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)</p> <p>leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 28cm</p> <p>TBJ : (28-12) X 155 = 2480gram</p> <p>DJJ : 137x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang: Ny Y melakukan pemeriksaan USG di BPM Kuswatiningsih dengan hasil janin tunggal, air ketuban jernih dan cukup, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin terlihat laki-laki, terlihat bagian tubuh (hidung, dahi, mata, tangan).</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>Data DS: ibu mengatakan ingin melakukan USG</p> <p>DO: KU baik, detak jantung terdengar baik di bagian kiri perut ibu, 137x/menit teratur, hasil USG janin tunggal, air ketuban jernih dan cukup, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin terlihat laki-laki, terlihat bagian tubuh (hidung, dahi, mata, tangan).</p>	Bidan Wati

	<p>PENATALAKSANAAN (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan normal, meliputi TD 120/80mmhg, Suhu 36°C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 21 x/menit, BB 78 kg, usia kehamilan sekarang 36 minggu 1 hari, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 137 x/menit, TBJ 2480 gram. Hasil USG air ketuban jernih dan cukup, jenis kelamin laki-laki, plasenta tidak menutupi jalan lahir, terlihat bagian tubuh (tangan, dahi, hidung, mata). Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang linia nigra dan striae gravidarum serta warna areola yang lebih kehitamana merupakan hal yang normal dan tidak perlu di khawatirkan. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak merasa khawatir 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan berupa kontraksi yang dirasakan ibu pada saat malam hari merupakan hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk mulai menghitung kontraksi sejak bangun tidur sampai dengan akan tidur ada berapa kali dan berapa lama kontraksi yang dirasakan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menjelaskan kembali tentang hasil lab urine (bakteri positif) bahwa kemungkinan ibu terkena ISK dan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih serta tidak menahan jika ingin BAK. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menanjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil jika ibu ada waktu karena baik untuk otot panggul dan untuk persiapan persalinan nanti. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang 	
--	--	--

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN ULANG ANC 3**

Tabel 4.7 Kunjungan Ulang ANC 3

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Rabu 08 Maret 2018 pukul 19.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini kakinya sedikit bengkak.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) 1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 81 x/menit Pernapasan : 21 x/menit BB sekarang: 80kg Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra. leopold I: TFU 2 jari di bawah <i>Prosesus Xiphoides</i>, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) leopold II: perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 31cm TBJ : (31-11) X 155 = 3100gram DJJ : 132x/menit Ekstremitas : kaki kanan dan kiri sedikit bengkak</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang: Ny Y tidak melakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Data DS: ibu mengeluh kaki sedikit bengkak DO: KU baik, detak jantung terdengar baik di bagian kiri perut ibu, 132x/menit teratur,</p> <p>PENATALAKSANAAN (P) 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan normal, meliputi TD 120/80mmhg, Suhu 36,5°C, Nadi 81 x/menit, Pernapasan 21 x/menit, BB 80 kg, usia kehamilan sekarang 38 minggu 2 hari, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 132 x/menit, TBJ 3100 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu kaki bengkak, merupakan salah satu</p>	Bidan Wati

	<p>ketikdanyamanan pada ibu hamil. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak merasa khawatir</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara penanganan kaki bengkak yaitu dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari kepala jika sedang beistirahat, kaki jangan menggantung terlalu lama, jangan berdiri terlalu lama. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, keluar cairan (air ketuban) dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE tentang macam metode KB untuk ibu yang menyusui seperti MAL, IUD pasca salin, suntik 3 bulan, dan mini pil. Evaluasi: ibu mengerti tentang macam metode KB untuk ibu menyusui. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan yang akan dibawa pada saat persalinan seperti bedong bayi, pakaian bayi, pembalut, perlengkapan baju ibu Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil jika ibu ada waktu karena baik untuk otot panggul dan untuk persiapan persalinan nanti. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak, tidak menahan jika ingin BAK. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk mulai mengobservasi kenceng-kenceng yang dirasakan dalam 10 menit berapa kali. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>9. Memberikan terapi fe 10 tablet diminum 1x sehari 1 tablet dan kalk 10 tablet diminum 1x sehari 1 tablet. Evaluasi: ibu bersedia meminumnya</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
--	---	--

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN ULANG ANC 4**

Tabel 4.8 Kunjungan Ulang ANC 4

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
<p>Selasa 13 Maret 2018 pukul 18.30 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa ingin memeriksakan kehamilannya, dan tidak ada keluhan.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) 1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 20 x/menit BB sekarang: 80kg Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra. leopold I : TFU 2 jari di bawah <i>Prosesus Xiphoides</i>, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) leopold II : perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 31cm TBJ : (31-11) X 155 = 3100gram DJJ : 148x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang: Ny Y tidak melakukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Data DS: ibu ingin memeriksakan kehamilannya DO: KU baik, detak jantung terdengar baik di bagian kiri perut ibu, 148x/menit teratur</p> <p>PENATALAKSANAAN (P) 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan normal, meliputi TD 120/80mmhg, Suhu 36°C, Nadi 82 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, BB 80 kg, usia kehamilan sekarang 39 minggu, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ 148x/menit, TBJ 3100 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilannya sekarang sudah cukup bulan, sehingga ibu tidak perlu khawatir jika bayinya lahir pada usia kehamilan sekarang.</p>	<p>Bidan Wati</p>

	<p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, keluar cairan (air ketuban) dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil jika ibu ada waktu karena baik untuk otot panggul dan untuk persiapan persalinan nanti. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengobservasi kenceng-kenceng yang dirasakan dalam 10 menit berapa kali. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU BERSALIN NY. Y UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH MADUREJO PRAMBANAN

PERKEMBANGAN KASUS INC

Tanggal/Jam Masuk : Selasa, 16 Maret 2018 pukul 18.30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK PMB Kuswatiningsih

Tabel 4.9 Perkembangan Kasus Persalinan

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Jumat 16 Maret 2018 Pukul 18.30 WIB Kala 1 fase laten	<p>DATA SUBJEKTIF (S): Ny Y datang dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak tanggal 16 Maret 2018 pukul 05.00 WIB serta kenceng-kenceng sejak pukul 10.00 WIB yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O): Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,8°C Nadi : 84 x/menit Pernapasan : 22 x/menit BB sekarang : 80kg Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra. leopold I : TFU 2 jari di bawah <i>Prosesus Xiphoides</i>, fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) leopold II : perut ibu bagian kiri teraba keras, memanjang, seperti papan (punggung), perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil-kecil yaitu jari (ekstremitas) leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 31cm TBJ : (31-11) X 155 = 3100gram DJJ : 142x/menit HIS: 2x dalam 10 menit selama 25 detik</p> <p>VT: jam 18.30 WIB</p>	Bidan Wati

	<p>v/v tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala di hodge 2, tidak ada bagian terkecil dari janin yang teraba, tidak ada molase, sarung tangan lendir darah.</p> <p>ANALISA (A): Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten. Data DS: ibu datang dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir disertai dengan kenceng-kenceng. DO: KU baik, DJJ terdengar di bagian kiri perut ibu 142x/menit teratur, his 2x dalam 10 menit selama 25 detik, pembukaan 3 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan normal, meliputi TD 110/80mmhg, Suhu 36,8°C, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, BB 80 kg, usia kehamilan sekarang 39 minggu 3 hari, presentasi kepala, DJJ 142x/menit, TBJ 3100 gram, serta menyampaikan bahwa ibu sekarang memasuki proses bersalin, pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan serta memberikan makan dan minum ketika tidak ada kontraksi untuk menambah energi ketika mengejan nanti. Evaluasi: suami mengerti dan bersedia melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala serta menjaga agar distribusi oksigen ke janin tetap baik. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap karena tenaga ibu bisa habis dan akan kesulitan saat mengejan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan mengejan sebelum pembukaan lengkap 5. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu dikeluarkan perlahan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat timbul kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukan tehnik relaksasi 6. Melakukan massage pada daerah tulang ekor dekat dengan pinggang ibu untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Evaluasi: massage telah dilakukan dan ibu merasa nyeri berkurang 7. Memasang underped di bawah bokong ibu. Evaluasi: underped telah terpasang di bawah bokong ibu 8. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan meliputi partus set, heating set, resusitasi set, infus 	
--	--	--

	<p>set, serta obat seperti lidokain dan oksitosin. Evaluasi: peralatan dan obat telah disiapkan</p> <p>9. Menyiapkan perlengkapan bayi seperti baju, bedong, topi bayi, popok, serta perlengkapan ibu seperti baju ganti dan celana ganti, dan pembalut. Evaluasi: perlengkapan telah disiapkan</p> <p>10. Melakukan observasi terhadap ibu dan janin meliputi his, DJJ, TTV, dan mencatat pada lembar observasi. Evaluasi: observasi telah dilakukan</p>	
<p>Jumat 16 Maret 2018 Pukul 19.00 WIB</p> <p>Kala II fase aktif</p>	<p>DATA SUBJEKTIF (S): ibu mengatakan bahwa nyeri bertambah dan semakin sering serta ingin mengejan seperti BAB</p> <p>DATA OBJEKTIF (O): K/U baik, kesadaran composmentis DJJ 148x/ menit HIS: 5x dalam 10 menit selama 55 detik</p> <p>VT: jam 19.00 WIB v/v tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala di hodge 3, tidak ada bagian terkecil dari janin yang teraba, tidak ada molase, sarung tangan lendir darah.</p> <p>ANALISA (A): Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala II fase aktif. Data DS: ibu mengatakan nyeri bertambah dan ingin mengejan seperti BAB. DO:KU baik, DJJ terdengar di bagian kiri perut ibu 148 x/menit teratur, his 5x dalam 10 menit selama 55 detik, pembukaan 10cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P): (59) Melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II seperti ibu merasa ada dorongan ingin mengejan, merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rahim dan vagina, perineum tampak menonjol, serta vulva membuka. Evaluasi: terdapat tanda-tanda kala II</p> <p>(60) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dalam spuit dan alat steril dalam partus set. Evaluasi: alat telah lengkap</p> <p>(61) Menggunakan APD lengkap. Evaluasi: APD telah digunakan lengkap</p> <p>(62) Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air bersih yang mengalir lalu keringkan dengan handuk</p>	Bidan Wati

	<p>bersih. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(63) Pakai sarung tanga DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Evaluasi: telah digunakan</p> <p>(64) Melakukan Vulva Hygiene. Evaluasi: vulva hygiene telah dilakukan</p> <p>(65) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Evaluasi: v/v tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala di hodge 3, tidak ada bagian terkecil dari janin yang teraba, tidak ada molase, sarung tangan lendir darah.</p> <p>(66) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(67) Periksa denyut jantung janin (DJJ) memastikan bahwa batas normal (120-160 kali per menit). Evaluasi: telah dilakukan dan DJJ normal</p> <p>(68) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman. Evaluasi: ibu mengerti dan nyaman dengan posisi litotomi</p> <p>(69) Mengajarkan ibu cara mengejan yaitu mengejan saat ada kontraksi, tanpa suara, gigi dirapatkan, kedua mata tetap terbuka, dagu menempel pada dada, dan tarik nafas dari hidung lalu mengejan seperti BAB. Evaluasi: ibu mengerti cara untuk mengejan</p> <p>(70) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi mengejan (bila ada rasa ingin mengejan dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk). Evaluasi: keluarga mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>(71) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(72) Meletakkan duk bersih dilipat sepertiga di bawah bokong ibu. Evaluasi: duk telah terpasang</p> <p>(73) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan, alat dan bahan. Evaluasi: peralatan telah lengkap</p> <p>(74) Pakai sarung tangan steril. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(75) Melakukan stenen setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vagina menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, melindungi perineum dengan satu tangan dengan kain bersih dan kering.</p>	
--	---	--

	<p>Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(76) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(77) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>(78) Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>(79) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal menggerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah pubis, menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu melahirkan seluruh anggota tubuh bayi. Evaluasi: telah dilakukan dan bayi lahir spontan pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 19.20 WIB</p> <p>(80) Melakukan penilaian sepintas. Evaluasi: bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, tonus otot aktif</p> <p>(81) Meletakkan bayi di atas perut ibu lalu dikeringkan dan menjaga kehangatannya dengan cara memakaikan topi serta mengganti handuk yang basah dengan kain kering dan bersih. Evaluasi: bayi telah dikeringkan menggunakan handuk dan telah dipakaikan topi untuk menjaga kehangatannya</p> <p>(82) Melakukan pemotongan tali pusat, klem pertama menjepit tali pusat 3 cm dari pusat lalu klem kedua menjepit 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat dan jepit menggunakan klem tali pusat pada bagian tali pusat yang menempel di pusat. Evaluasi: jepit potong tali pusat telah dilakukan</p> <p>(83) Melakukan IMD yaitu dengan membiarkan bayi kontak kulit langsung dengan ibu selama 1 jam. Bayi diletakkan tengkurap diatas dada ibu, posisi kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu agar mencari puting susu sendiri. Evaluasi: IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu</p> <p>(84) Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Evaluasi: tidak ada janin ke dua</p>	
<p>Jumat 16 Maret 2018 Pukul 19.21 WIB</p> <p>Kala III</p>	<p>DATA SUBJEKTIF (S): Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O): K/U baik, kesadaran composmentis Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, estimasi perdarahan 200 ml.</p> <p>ANALISA (A): Ny. Y umur 21 tahun P1A0Ah1 inpartu kala III normal. Data DS: ibu mengatakan perutnya terasa mulas. DO: KU baik, kontraksi uetrus keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua.</p>	<p>Bidan Wati</p>

	<p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik dan untuk membantu pengeluaran plasenta. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia diberikan suntikan oksitosin 2. 1 menit setelah bayi lahir menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi: injeksi oksitosin 10 IU telah diberikan 3. Melihat adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu semburan darah tida-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus berbentuk globuler. Evaluasi: terlihat tanda-tanda pengeluaran plasenta 4. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva. Evaluasi: telah dilakukan 5. Melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah <i>dorsokranial</i> hingga plasenta terlepas. Evaluasi: telah dilakukan 6. Setelah tampak plasenta di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pada 16 Maret 2018 pukul 19.30 WIB, 7. Melakukan <i>massage</i> (pemijatan) pada fundus uteri secara sirkuler menggunakan 4 jari hingga kontraksi uterus baik selama 15 detik. Evaluasi: <i>massage</i> telah dilakukan, kontraksi baik 8. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia. Evaluasi: plasenta lahir lengkap 9. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Evaluasi: tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum 10. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam. Evaluasi: kontraksi uterus baik 11. Pemasangan IUD pasca salin Evaluasi: IUD telah terpasang jenis Copper-T, pemakaian 8 tahun 12. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi: estimasi jumlah kehilangan darah 200 ml 	
<p>Jumat 16 Maret 2018 Pukul 19.31WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF (S): Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya dan saat ini sudah merasa nyaman.</p>	<p>Bidan Wati</p>

Kala IV	<p>DATA OBJEKTIF (O): K/U baik, kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8⁰ C, RR 22 x/menit TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</p> <p>ANALISA (A): Ny. Y umur 21 tahun P1A0Ah1 inpartu kala IV normal. Data DS: ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya. DO: KU baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5⁰ C, RR 22 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memastikan kontraksi uterus baik dan memberitahukan kepada ibu bahwa perutnya teraba keras yang berarti uterus berkontraksi dengan baik sehingga akan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Evaluasi: uterus teraba keras dan ibu mengerti tentang kondisinya 3. Membersihkan badan ibu menggunakan air bersih agar ibu nyaman dan memakaikan baju serta pembalutnya. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu telah merasa nyaman 4. Dekontaminasi semua alat yang terkontaminasi selama 10 menit di larutan klorin dan mencucinya. Evaluasi: telah dilakukan 5. Mencuci tangan 6 langkah dan mengeringkannya. Evaluasi: cuci tangan 6 langkah telah dilakukan 6. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu dan bayi telah dirawat gabung 7. Memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu dengan memberikan makanan berupa nasi, lauk pauk, sayuran dan minuman berupa air putih. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum 8. Memberikan terapi vit A 1x sehari 1 kapsul, asam mefenamat 3x sehari 500 mg, amoxicilin 3x sehari 500 mg, fe 1x sehari 60 mg diminum setelah makan. Evaluasi: terapi telah diberikan dan ibu bersedia meminumnya 9. Melakukan observasi 2 jam post partum. Evaluasi: observasi 2 jam post partum telah dilakukan dan hasil terlampir 10. Melengkapi partograf dan pendokumentasian. Evaluasi: telah dilakukan 	
---------	--	--

LEMBAR OBSERVASI

No rekam medis : 170/VII/17
 Nama : Ny. Y
 Umur : 21 tahun

MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal: 16 Maret 2018 Jam 18.15 WIB

A. ANAMNESE

1. His mulai : tanggal 16 Maret 2018 pukul 10.00 WIB
2. Keluar darah : ya (sedikit)
3. Keluar lendir : ya
4. Ketuban : pecah (jernih)
5. Keluhan lain : tidak ada

B. KEADAAN UMUM

1. Tensi : 110/80 mmHg
2. Suhu/ Nadi : 36,8⁰C / 84 x/menit
3. Oedema : tidak ada
4. Laborat : tidak ada

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 31 cm
: letak kepala
2. DJJ : 143 x/menit
3. His dalam "10" : 2x lama 25 detik
4. VT jam 18.30 WIB : hasil v/v tenang, dinding vagina licin, portio tebal
lunak, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah,

presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala di hodge 2, tidak ada bagian terkecil dari janin yang teraba, tidak ada molase, sarung tangan lendir darah.

5. Analisa/ diagnosa : ibu G1P0A0Ah0 UK 39 minggu 3 hari dengan persalinan kala 1 fase laten.
6. Terapi : tidak ada
7. Kamar bersalin : VK
8. Pemeriksa : Kuswatiningsih
9. Kamar : nifas

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Lembar Observasi

Tabel 4.10 Lembar observasi fase laten

Tgl	Jam	Subyektif Keluhan	Obyektif						Analisa	P	TTD
			TD	S	N	DJJ	His dlm 10''	VT			
16 Maret 2018	18.30 WIB	Ibu mengeluh kenceng- kenceng	110/80 mmHg	36,8 ⁰ C	84 x/menit	142 x/menit	2x 10'' 25'	v v/v tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, penipisan 30%, pembukaan 3 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK jam 11, penurunan kepala di hodge 2, tidak ada bagian terkecil dari janin yang teraba, tidak ada molase, sarung tangan lendir darah.	Ny. Y umur 21 tahun G1P0A0A H0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten	Observasi Djj, his, pembukaan, TTV	Bidan

Lembar observasi 2 jam post partum:

Tabel 4.11 Lembar observasi 2 jam post partum

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.40 WIB	110/70	82	36,8	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	25
	19.55 WIB	110/70	82		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	15
	20.10 WIB	110/70	83		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	15
	20.25 WIB	110/70	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	15
2	20.55 WIB	110/70	84	36,8	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	10
	21.25 WIB	110/70	84		2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	5
Jumlah								75 cc

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 21 TAHUN P1A0Ah1 NIFAS KE 8 JAM POST PARTUM NORMAL DI PMB KUSWATININGSIH MADUREJO PRAMBANAN

PERKEMBANGAN KASUS KUNJUNGAN PNC I

Tabel 4.12 Kunjungan PNC 1

Hari/Tanggal /Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Sabtu 17 Maret 2018 Pukul 05.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa perutnya kadang masih terasa mules, ASI belum keluar, sudah BAK 2x.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol ke depan, tidak ada masa atau benjolan yang teraba, tidak ada pengeluaran cairan, ASI belum keluar. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada oedema Genitalia : Lokea rubra, pengeluaran darah sedang, warna merah, bau khas darah, tidak ada robekan jalan lahir.</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun P1A0Ah1 nifas ke 8 jam post partum dalam keadaan normal. Data DS: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ASI belum keluar. DO: KU baik, ASI belum keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lokhea rubra.</p>	Bidan Wati

	<p>PENATALAKSANAAN (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan genetalia. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil normal, meliputi TD 120/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, kontraksi keras, pengeluaran darah normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa tidak perlu khawatir perut ibu terasa keras itu menandakan bahwa kontraksi rahim baik sehingga akan mencegah perdarahan serta pengeluaran darah berwarna merah karena ini merupakan nifas hari pertama. Evaluasi: ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan tidak merasa khawatir 4. Mengajukan kepada ibu bahwa ketika bayinya sedang tidur sebaiknya ibu juga beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE tentang kebutuhan gizi ibu pada masa nifas yaitu banyak mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan, minum air putih sehari minimal 12-14 gelas, agar kebutuhan gizi ibu terpenuhi karena ibu sekarang dalam masa nifas dan menyusui sehingga membutuhkan banyak energi untuk proses penyembuhan serta untuk kebutuhan produksi ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya 6. Memberikan KIE tentang kebersihan diri selama masa nifas bahwa ibu harus menjaga kebersihan dan kelembapan area genetalia, usahakan selalu tetap kering dan bersih, mengganti pembalut 2-3x jika merasa sudah tidak nyaman, cebok dari atas ke bawah, dikeringkan dari bagian atas vagina ke bagian belakang. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 7. Memberikan KIE tentang KB IUD pasca salin yang digunakan ibu yaitu merupakan jenis IUD yang digunakan selama rentan waktu 8 tahun, IUD sendiri merupakan jenis KB yang dipasang di dalam rahim ibu untuk menunda kehamilan atau untuk mengatur jarak kehamilan. IUD tidak mengandung hormon sehingga tidak akan mengganggu produksi ASI dan cocok digunakan untuk ibu menyusui. Efek samping IUD yaitu 1 tahun pertama siklus menstruasi akan terganggu dan darah menstruasi akan keluar lebih banyak dari biasanya. Cara mengecek benang KB IUD yaitu dengan cara posisi ibu jongkok, lalu masukan jari paling panjang ke jalan lahir untuk meraba benang IUD. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa jenis IUD yang digunakan ibu adalah jenis Copper-T yang digunakan selama 8 tahun sehingga sebelum 8 tahun atau saat sudah 8 tahun IUD harus segera dilepas. Evaluasi: ibu mengerti tentang jenis IUD yang digunakan 	
--	--	--

	<p>9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam lebih dari 38⁰C, terdapat kemerahan serta terdapat pengeluaran nanah dari luka jalan lahir maka perlu diwaspadai dan sebaiknya ibu segera pergi ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>10. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin yaitu merupakan pemijatan untuk merangsang produksi ASI yang dilakukan oleh keluarga atau suami pada ibu menyusui. Pemijatan ini dapat merangsang hormon oksitosin di dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan produksi ASI, membenatu penyembuhan luka, membantu uterus berkontraksi sehingga mencegah terjadinya perdarahan, serta dapat meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan sehari 2x sebelum mandi. Evaluasi: ibu mengerti tentang pijat oksitosin dan bersedia melakukannya</p> <p>11. Mempraktikan pijat oksitosin pada Ny Y dimulai dari leher bagian atas sampai dnegan punggung pada batas menggunakan BH (dari sisi tulang belakang ke arah bawah tulang belikat). Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mempraktekan pijat oksitosin</p> <p>12. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Evaluasi: ibu dapat memandikan bayinya</p> <p>13. Memberikan KIE dan mempraktikan cara menyusui yang benar yaitu keluarkan sedikit ASI dari payudara yang akan disusukan lalu dioleskan merata ke puting untuk mencegah puting lecet serta untuk membersihkan puting susu, posisikan bayi yaitu kepala berada di lipatan siku ibu, telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, tangan ibu yang lain memegang payudara seperti huruf C, masukan puting beserta areola, perut bayi menempel pada perut ibu, menyusui yang benar ditandai dengan tidak ada suara decapan bayi, selama proses menyusu tatap bayi serta ajak untuk mengobrol, setelah menyusui keluarkan sedikit ASI lalu oleskan merata ke puting susu yang disusukan, sendawakan bayi dengan posisi bayi berada di dada ibu dan tepuk punggung bayi perlahan sampai ada bunyi sendawa. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukannya</p> <p>14. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun. ASI yang keluar pertama kali disebut dengan kolostrum yang banyak mengandung gizi untuk bayi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun otak bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang ASI dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>15. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibersihkan dengan menggunakan air yang sudah direbus mendidih dan telah didinginkan, dibersihkan dengan kasa steril yang sudah dibasahi air lalu dibersihkan dari pangkal tali pusat ke ujung tali pusat,</p>	
--	--	--

	<p>keringkan sampai benar-benar kering, setelah dibersihkan ditutup menggunakan kasa steril, tidak perlu dibetadine. Jaga kebersihan dan usahakan tetap kering. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukannya</p> <p>16. Memberikan terapi vit A 1x sehari 1 kapsul, asam mefenamat 3x sehari 500 mg, amoxicilin 3x sehari 500 mg, fe 1x sehari 60 mg diminum setelah makan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminumnya</p> <p>17. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2018 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN PNC 2**

Tabel 4.13 Kunjungan PNC 2

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Sabtu 23 Maret 2018 pukul 15.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y datang untuk melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Saat ini merupakan nifas hari ke 7, pengeluaran darah sedikit, berwarna merah agak kecoklatan, BAK dan BAB lancar, ASI sudah keluar lancar.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Keadaan Umum : baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Suhu : 37°C Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 22 x/menit Wajah : tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol ke depan, tida ada masa atau benjolan yang teraba, terdapat pengeluaran cairan berupa ASI. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan linia nigra. TFU pertengahan simphisis pusat, teraba keras, kandung kemih kosong. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada oedema Genetalia : Lokea sanguinolenta, pengeluaran darah sedang, warna merah kecoklatan, bau khas darah, tidak ada robekan jalan lahir.</p> <p>ANALISA (A) Ny. Y umur 21 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 7 post partum dalam keadaan normal. Data DS: ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. DO: KU baik, ASI sudah keluar, TFU pertengahan simphisis pusat, teraba keras, lokhea sanguinolenta.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P) 1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan genetalia. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil normal, meliputi TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 82 x/menit, RR 22 x/menit, kontraksi keras, pengeluaran darah normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa sekarang sudah hari ke 7 setelah persalinan sehingga darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan pengeluaran darah tidak banyak seperti hari pertama. Ibu tidak perlu khawatir</p>	Bidan Wati

	<p>perut ibu masih terasa keras karena ini baru hari ke 7 setelah persalinan itu menandakan bahwa kontraksi rahim baik. Evaluasi: ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan tidak merasa khawatir</p> <p>4. Mengevaluasi pijat oksitosin yang telah diberikan pada saat KF 1. Evaluasi: ibu menerapkan pijat oksitosin saat di rumah yang dilakukan oleh suaminya</p> <p>5. Mengevaluasi apakah terdapat tanda bahaya ibu nifas dari hari nifas pertama sampai dengan hari nifas ke 7. Evaluasi: tidak terdapat tanda bahaya dari hari pertama nifas sampai dengan hari nifas ke 7 dan ibu tidak ada keluhan seperti KIE tanda bahaya nifas yang diberikan pada KF 1</p> <p>6. Mengevaluasi makanan yang telah dikonsumsi selama masa nifas apakah ibu mengonsumsi makanan seperti yang telah dianjurkan pada KF 1 dan apakah terdapat makanan yang dihindari. Evaluasi: ibu mengonsumsi makanan bergizi serta tidak ada makanan yang dihindari</p> <p>7. Mengajukan kepada ibu bahwa ketika bayinya sedang tidur sebaiknya ibu juga beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 5 minggu lagi pada tanggal 27 April 2018 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

4. Asuhan kebidanan pada BBL dan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI NY. Y**UMUR 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB****KUSWATININGSIH MADUREJO PRAMBANAN****PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN NEONATUS I**

Identitas bayi:

Nama : Bayi Ny Y

Umur : 8 jam

Tanggal lahir : 16 Maret 2018 pukul 19.20 WIB

JK : Laki-laki

Tabel 4.14 Kunjungan Neonatus 1

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Sabtu 17 Maret 2018 pukul 05.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y mengatakan bahwa bayinya tidak rewel, sudah latihan menyusu, BAK 4x, BAB 1x.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Keadaan Umum : baik Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,8°C HR : 125x/menit Pernapasan : 48 x/menit Wajah : simetris, tidak ada tanda kelainan sindrom down Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi Mulut : simetris, tidak ada kelainan seperti labio palatokisis labiokisis, reflek rooting baik, reflek sucking baik Hidung : normal, tidak ada kelainan seperti atresia coana Telinga : simetris dengan mata, tidak ada perlekatan daun telinga, tulang rawan sudah terbentuk, terdapat lubang telinga Leher : normal, tidak ada kelainan seperti sindrome turner Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris, berwarna kecoklatan, tidak ada bunyi whezing Abdomen : normal, tidak buncit, tidak ada benjolan sekitar tali pusat, tali pusat masih basah, tidak berbau</p>	Bidan Wati

	<p>Genetalia : jenis kelamin laki-laki, srotum sudah turun pada testis, tidak ada kelainan hipospadia dan epispadia,</p> <p>Anus : normal, tidak ada kelainan atresia ani</p> <p>Ekstremitas atas : warna kulit kemerahan, simetris, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, reflek grasping baik, reflek moro baik.</p> <p>bawah : warna kulit kemerahan, simetris, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan huruf O, reflek walking baik, reflek babynski baik.</p> <p>Antropometri: PB : 49 cm BB : 3350 gram LK : 34 cm LD : 33 cm LL : 12 cm</p> <p>ANALISA (A) By Ny Y jenis kelamin laki-laki umur 8 jam dalam keadaan normal. Data DS: ibu mengatakan bahwa bayinya sudah latihan menyusu, sudah BAB dan BAK. DO: KU baik, DJJ 125x/menit teratur, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin laki-laki, PB 49cm, BB 3350 gram.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan apapun, PB 49 cm, BB 3350 gram, LK 34 cm, JK laki-laki, LD 33 cm, LL 12 cm, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa bahagia 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya telah diberikan injeksi vitamin K pada paha kiri atas bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak merasa keberatan jika bayinya diberikan vitamin K dan salep mata 4. Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi awal yaitu HB-0 untuk perlindungan terhadap penyakit Hepatitis B atau penyakit kuning yang disebabkan oleh tidak berfungsinya hati. Imunisasi diberikan pada paha kanan atas bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi awal 5. Memberitahukan ibu jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap penyakit Tuberkulosis yang diberikan saat usia bayi 1 	
--	--	--

	<p>bulan. Evaluasi: ibu mengerti tentang jadwal imunisasi berikutnya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 07.00-09.00 selama 10-15 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakaikan pakaian serta menutup bagian alat kelamin dan mata bayinya.. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus bahwa bayi sampai usia 28 hari sangat beresiko terkena infeksi yang ditandai dengan demam lebih dari 37,5⁰C, rewel dan tidak mau menyusu, keluar darah atau nanah dari pusat bayi, jika terdapat tanda seperti tersebut maka perlu diwaspadai dan sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya neonates</p> <p>8. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2018 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN NEONATUS 2**

Identitas bayi:

Nama : Bayi Ny Y

Umur : 7 hari

Tanggal lahir: 16 Maret 2018 pukul 19.20 WIB

JK : Laki-laki

Tabel 4.15 Kunjungan Neonatus 2

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Sabtu 23 Maret 2018 pukul 15.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y datang bersama bayinya mengatakan bahwa ingin melakukan kunjungan ulang, ini merupakan hari ke 7 setelah bersalin, tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar, ASI lancar, bayi mau menyusui.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Keadaan Umum : baik Suhu : 36,5°C HR : 128x/menit Pernapasan : 45 x/menit BB lahir: 3350 gram BB sekarang: 3400 gram PB : 49 cm</p> <p>Wajah : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi Mulut : reflek rooting baik, reflek sucking baik Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing Abdomen : normal, tidak buncit, tidak ada benjolan sekitar pusat, tali pusat sudah terlepas, Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus</p> <p>ANALISA (A) By Ny Y jenis kelamin laki-laki umur 7 hari dalam keadaan normal. Data DS: ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan bayinya, tidak ada keluhan. DO: KU baik, DJJ 128x/menit teratur, BB sekarang 3400 gram, tali pusat kering dan sudah terlepas.</p>	Bidan Wati

	<p>PENATALAKSANAAN (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV lengkap dan pemeriksaan fisik. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan apapun, BB 3400 gram, tali pusat sudah terlepas, pusat bayi kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa bahagia 3. Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri. Evaluasi: tidak ada tanda kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, bayi sehat 4. Memeriksa adanya ikterus. Evaluasi: tidak ditemukan adanya tanda ikterus 5. Memeriksa adanya penyakit diare. Evaluasi: bayi tidak sedang diare 6. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Evaluasi: berat badan bayi normal dan tidak terdapat masalah dalam pemberian ASI 7. Memberitahukan ibu jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap penyakit Tuberkulosis yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. Evaluasi: ibu mengerti tentang jadwal imunisasi berikutnya 8. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi pada tanggal 13 April 2018 untuk imunisasi BCG atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang. 	
--	--	--

**PERKEMBANGAN KASUS
KUNJUNGAN NEONATUS 3**

Identitas bayi:

Nama : Bayi Ny Y

Umur : 23 hari

Tanggal lahir: 16 Maret 2018 pukul 19.20 WIB

JK : Laki-laki

Tabel 4.16 Kunjungan Neonatus 3

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Tindakan	Paraf
Minggu 8 April 2018 Pukul 09.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (S) Ny Y datang bersama bayinya mengatakan bahwa ingin melakukan kunjungan ulang serta melakukan imunisasi BCG, ini merupakan hari ke 23 setelah bersalin, tidak ada keluhan, BAB dan BAK lancar, ASI lancar, bayi mau menyusu, bayi tidak sedang sakit.</p> <p>DATA OBJEKTIF (O) Keadaan Umum : baik Suhu : 36,5°C HR : 128x/menit R : 45 x/menit BB lahir: 3350 gram BB sekarang: 4000 gram PB : 49 cm Wajah : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing Abdomen : normal, tidak buncit, tidak ada benjolan sekitar pusat, pusat kering Ekstremitas : tidak ada tanda ikterus</p> <p>ANALISA (A) By Ny Y jenis kelamin laki-laki umur 23 hari dalam keadaan normal. Data DS: ibu mengatakan bahwa ingin memeriksakan bayinya dan melakukan imunisasi BCG. DO: KU baik, BB sekarang 4000 gram, tidak ada tanda ikterus.</p> <p>PENATALAKSANAAN (P) 1. Melakukan pemeriksaan suhu dan pemeriksaan fisik. Evaluasi: pemeriksaan telah dilakukan tidak ada tanda infeksi 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p>	Bidan Wati

	<p>bahwa hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan apapun, BB 3400 gram, suhu 36,5°C sehingga bisa dilakukan imunisasi, tali pusat sudah terlepas, pusat bayi kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan merasa bahagia</p> <p>3. Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri. Evaluasi: tidak ada tanda kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, bayi sehat</p> <p>4. Memeriksa adanya ikterus. Evaluasi: tidak ditemukan adanya tanda ikterus</p> <p>5. Memeriksa adanya penyakit diare. Evaluasi: bayi tidak sedang diare</p> <p>6. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Evaluasi: berat badan bayi normal dan tidak terdapat masalah dalam pemberian ASI</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan imunisasi BCG di 1/3 tulang deltoideus lengan kanan atas bayi untuk perlindungan terhadap penyakit Tuberkulosis. Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. Setelah 2 minggu akan timbul benjolan seperti berisi nanah di bekas suntikan dan ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia bayinya dilakukan imunisasi BCG</p> <p>8. Menyiapkan vaksin BCG sebanyak 0,05 ml di dalam spuit 0.05 ml dan kapas DTT, menentukan tempat penyuntikan di 1/3 tulang deltoideus lengan kanan atas, melakukan penyuntikan secara Intra Cutan 15⁰. Evaluasi: imunisasi BCG telah dilakukan</p> <p>9. Mengobservasi kejadian inkutan pasca imunisasi yang ditandai dengan bekas penyuntikan kemerahan, bengkak, atau demam selama 30 menit. Evaluasi: tidak ada kejadian inkutan pasca imunisasi</p> <p>10. Memberitahukan ibu jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi polio untuk perlindungan terhadap penyakit polio dan DPT-Hb-HIB I untuk perlindungan terhadap penyakit difteri, pertusis, hepatitis B, tetanus, virus influenza tipe B yang diberikan saat usia bayi 2 bulan. Evaluasi: ibu mengerti tentang jadwal imunisasi berikutnya</p> <p>11. Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 6 Mei 2018 untuk imunisasi berikutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir kepada Ny. Y umur 21 tahun dari usia kehamilan trimester III 31 minggu 6 hari sampai dengan Kunjungan Neonatus ke 3 dimulai dari tanggal 22 Januari-8 April 2018 di PMB Kuswatiningsih. Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kasus yang diambil dengan membandingkan antara teori yang ada dengan praktek di lapangan.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. Y telah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar 10T. Asuhan kehamilan yang didapatkan subjek diberikan oleh bidan dan telah sesuai dengan teori minimal asuhan standar pelayanan oleh Saifuddin (2009).

Pada saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari subjek mengalami ketidaknyamanan yaitu kaki sedikit bengkak. Terjadinya bengkak kemungkinan diakibatkan karena Ny. Y terlalu sering berdiri lama karena pada saat masa kehamilan masih bekerja. Penanganan yang diberikan oleh penulis adalah dengan menganjurkan subjek untuk tidak duduk dengan kaki menggantung terlalu lama, saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dan tidak berdiri terlalu lama. Keluhan yang dirasakan subjek merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan teori Saifuddin (2009) serta dapat tertangani sesuai dengan penatalaksanaan pada teori sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

Pada saat Ny. Y melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Prambanan hasil laboratorium didapatkan bakteri positif, hal ini mengindikasikan bahwa Ny. Y terkena ISK, tetapi tidak terdapat keluhan sehingga tidak memberikan dampak yang buruk terhadap ibu serta janinya. Penanganan ISK pada ibu hamil meliputi pemberian terapi antibiotik yaitu jenis Amoxicillin 500 mg dan dengan banyak minum air putih serta tidak menahan BAK. Menurut Maryunani (2013) Infeksi saluran kemih (ISK) diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium dengan hasil ditemukannya bakteri yang jumlahnya lebih dari 10.000/ml. Penyebab ISK terjadi karena penyebaran kuman melalui pembuluh darah atau saluran limfe tetapi lebih sering disebabkan oleh kuman yang naik ke atas melalui uretra ke saluran kemih hingga ke kandung kemih dan kuman berkembang sehingga menimbulkan infeksi. Dampak *bakteriuria* pada kehamilan dapat meningkatkan angka kematian dengan anemia, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan *preeklamsi*. *Bakteriuria* ini bisa tidak disertai gejala yang disebut *bakteriuria asimpomatik* dapat ditangani dengan pemberian terapi antibiotik yang diberikan dalam jangka 5-7 hari secara oral. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu hasil tes laboratorium yang hanya terdapat keterangan bakteri positif, namun hal ini tidak begitu berarti karena dalam penanganannya Ny. Y tetap diberikan terapi antibiotik seperti penanganan dalam teori ISK sehingga ISK dapat tertangani dengan baik.

Menurut Briggs dalam jurnal penelitian oleh Dewi (2014) resiko penggunaan obat pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam 5 kategori yaitu kategori A, B, C, D dan X. Penggunaan obat kategori A dan B tidak berisiko untuk ibu hamil dan janin. Salah satu contoh obat yang tergolong pada kategori A adalah mycostatin, sedangkan yang tergolong kategori B adalah golongan penisilin pada antibiotika. Pada kasus Ny. Y penggunaan antibiotik jenis Amoxicillin yang merupakan golongan penisilin tidak berdampak terhadap masa kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan bayi baru lahir.

Hasil pengkajian pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan keluhan ISK didukung dengan hasil laboratorium yang menunjukkan bakteri positif pada ISK, maka asuhan yang diberikan dengan memberikan terapi antibiotik jenis Amoxicilin 500 mg dan dengan banyak minum air putih serta tidak menahan BAK. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Alvie Risky Gusrianty (2015) dalam jurnal ilmiahnya yaitu gejala infeksi saluran kemih sebesar 30,2%, gejala yang paling banyak dialami ibu hamil yaitu tidak bisa menahan BAK sebesar 37,9%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang mengalami gejala ISK dilihat dari umur kehamilan yang paling banyak pada umur kehamilan 28-40 minggu sebesar 17,5 %. Secara teori semakin besar kehamilan maka semakin rentan terkena ISK karena memungkinkan terjadinya obstruksi oleh besarnya uterus yang menyebabkan dilatasi system pelviokalis dan ureter. Pada jurnal juga disebutkan bahwa ISK dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan

preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*). Pada kasus Ny. Y ISK tidak memberikan dampak yang buruk atau komplikasi sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan normal dan tidak terdapat komplikasi.

Pelayanan yang diberikan selama masa kehamilan telah sesuai dengan standar pelayanan minimal antenatal oleh Menteri Kesehatan RI, 2016 yaitu dengan memenuhi kriteria 10 T serta telah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y

Pada anamnesa yang dilakukan ke pada subjek pada tanggal 16 Maret 2018 didapatkan keluhan yaitu kontraksi sejak pukul 10.00 WIB yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Sulistyawati (2013) yaitu terjadinya *his* peralihan yang bersifat teratur, semakin sering dan bertambah kuat, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan berupa air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang diambil.

Menurut hasil pemeriksaan pada tanggal 16 Maret 2018 jam 18.30 WIB pada fase laten diperoleh data Ny.Y masuk inpartu fase laten dengan pembukaan 3 cm. Rentang waktu dari pukul 18.30 WIB hasil pemeriksaan dalam 3 cm sampai dengan pukul 19.00 WIB hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm hanya 30 menit. Proses dari pembukaan lengkap sampai

dengan lahirnya janin berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori persalinan presipitatum atau persalinan cepat oleh Cunningham (2012). Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa persalinan presipitatus berakhir dengan ekspulsi janin yang kurang dari 3 jam hal ini juga diartikan sebagai kecepatan dilatasi serviks sebesar 5 cm/jam atau lebih cepat pada nulipara dan 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus dapat menyebabkan ruptur uterus atau laserasi serviks, vagina, vulva, atau perineum yang luas, menyebabkan terjadinya emboli air ketuban perdarahan *post partum*, solusio plasenta, mekonium, perdarahan post partum, dan skor APGAR yang rendah. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan menghindari pemberian oksitosin. Berdasarkan data tersebut Ny. Y termasuk dalam persalinan presipitatus namun tidak disertai dengan komplikasi baik pada persalinan, nifas maupun pada bayi baru lahir. Pertolongan persalinan Ny. Y dilakukan dengan 58 langkah APN sesuai pada teori pertolongan persalinan fisiologis menurut Maryunani (2016) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

Penatalaksanaan kala III, bidan melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013) yang terdiri dari pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir secara injeksi intramuskular, pada kasus Ny Y telah diberikan injeksi oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir. Dilakukan jepit potong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, dan melahirkan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali dengan menahan fundus uterus secara *dorsokranial* (arah ke atas dan ke belakang) untuk melahirkan

plasenta secepat mungkin. Pada kasus Ny Y pelepasan plasenta ditandai dengan tali pusat bertambah panjang, seburan darah tiba-tiba, bentuk uterus menjadi lebih bulat hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Saifuddin (2009). Lama kala III pada kasus Ny berlangsung selama 8 menit, dilakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, dan plasenta lahir lengkap sehingga tidak ada permasalahan pada kala III hal ini telah sesuai dengan teori yang ada.

Kala IV Ny Y tidak terdapat robekan jalan lahir, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi keras, perdarahan normal. Pada kala IV dilakukan observasi 2 jam post partum meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil observasi 2 jam post partum yang dilakukan didapatkan hasil normal dan tidak terdapat komplikasi. Hal tersebut telah sesuai dengan teori pada evaluasi dan pemantauan kala IV menurut Sulistyawati (2013) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Pada teori persalinan presipitatum atau persalinan cepat oleh Cunningham (2012) dijelaskan bahwa dapat menyebabkan ruptur uterus atau laserasi serviks, vagina, vulva, atau perineum yang luas serta pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan *post partum* dan solusio plasenta namun dalam kasus Ny. Y kala IV berlangsung normal tidak disertai dengan komplikasi sehingga terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Pelayanan yang diberikan selama proses bersalin telah sesuai dengan standar pelayanan minimal persalinan yang dilakukan oleh bidan swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan - 19- masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual dan sesuai dengan etika pelayanan kebidanan (Menteri Kesehatan RI, 2016). Pada kasus Ny. Y pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN yang dilakukan oleh bidan swasta dan memiliki STR. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi pada Ny. Y

Ny Y diberikan vitamin A 200.00 unit sebanyak 2 kapsul, yaitu 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan, 1 kapsul pada selang waktu 24 jam hal ini telah sesuai dengan teori pada jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas oleh Kemenkes RI (2016). Ny. Y telah melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar dan asuhan yang diberikan selama masa nifas telah sesuai dengan standar.

Penulis telah memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada saat KF₁. Penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena ASI Ny. Y belum keluar. Fungsi pijat oksitosin adalah untuk

merangsang sekaligus memperlancar produksi ASI. Suami Ny. Y juga telah melakukan pijat oksitosin saat di rumah seperti yang diajarkan penulis dan produksi ASI lancar. Menurut Kostania (2015) Pijat oksitosin berfungsi untuk menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pemijatan oksitosin dilakukan pada hari pertama yang dapat dilakukan oleh suami ibu nifas selama 15 menit minimal sehari sekali. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena setelah Ny Y menerapkan pijat oksitosin produksi ASI lancar.

Menurut hasil penelitian oleh Faizatul Ummah (2014) dalam jurnal ilmiahnya pijat oksitosin merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan yang dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijatan ini dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat setelah bayi lahir dibandingkan ibu pasca salin normal yang tidak diberikan pijat oksitosin setelah bayi lahir yang berarti pijat oksitosin berpengaruh secara signifikan terhadap pengeluaran ASI.

Ny. Y umur 21 tahun P1A0Ah1 setelah bersalin menggunakan metode kontrasepsi IUD jenis Coper-T yang digunakan selama rentan waktu 8 tahun. Hal ini sesuai dengan teori pada metode kontrasepsi pasca bersalin

menurut Affandi (2011) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu AKDR CuT-380A (non hormonal), nova T (non hormonal), IUD pasca bersalin (non hormonal), dan mirena (hormonal). Jenis IUD yang digunakan oleh Ny. Y merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca bersalin jenis IUD pasca bersalin (non hormonal) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pelayanan yang diberikan selama masa nifas telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan etika pelayanan kebidanan oleh Menteri Kesehatan RI (2016). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y

Bayi Ny. Y melakukan Kunjungan Neonatus 3 kali sesuai dengan teori pada kunjungan ulang bayi baru lahir untuk memantau kesehatan maupun perkembangan bayi yang dilakukan sesuai standar paling sedikit 3 kali kunjungan (Dinkes DIY, 2015) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Selama melakukan kunjungan tidak didapatkan permasalahan serta asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan, potong jepit tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin Neo K untuk mencegah perdarahan. IMD berhasil dalam waktu kurang dari 1 jam. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori pada bayi baru lahir normal yang lahir pada usia kehamilan 37-42

minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010). Segera setelah bayi lahir dan setelah tali pusat dipotong lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) agar bayi mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam sampai bayi berhasil menyusui sendiri, pencegahan perdarahan diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg secara intramuskuler pada sepertiga anterolateral paha kiri, pencegahan infeksi mata diberikan salep mata atau tetes mata yang diberikan setelah dilakukan IMD, pemeriksaan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi meliputi anamnesa terhadap ibu maupun keluarga dan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian imunisasi hepatitis B yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi hepatitis B yang diberikan pada 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K1 (Depkes RI, 2009) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

Pada saat KN 1 asuhan neonatal yang diberikan adalah pengukuran BB, TB, Suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status vit K1, memeriksa status imunisasi Hb-0; asuhan KN 2 yang diberikan adalah pengukuran BB, TB, Suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian

ASI/minum, membantu memandikan serta memakaikan pakaian bayi; asuhan KN 3 yang diberikan adalah pengukuran BB, TB, Suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, pemberian imunisasi BCG. Hal ini telah sesuai dengan teori pada pemeriksaan kunjungan neonatal oleh Kemenkes RI (2016) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan standar pelayanan minimal bayi baru lahir yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada pelayanan neonatal esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah dan telah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan (Menteri Kesehatan RI, 2016). Pada kasus bayi Ny. Y asuhan diberikan oleh bidan swasta yang memiliki STR dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.